



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Factores de riesgos maternos y puntaje de Apgar en recién nacidos
de un hospital básico de Alamor, 2023

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTOR:

Gonzabay Bajaña, Joel Roger (orcid.org/009-0009-5598-3490)

ASESORES:

Dr. Cruz Cisneros, Víctor Francisco (orcid.org/0000-0002-0429-294X)

Dra. Linares Purisaca, Geovana Elizabeth (orcid.org/0000-0002-0950-7954)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Mi Tesis se la dedico en primer lugar a Dios por darme vida y fortaleza para continuar estos sueños que se están cumpliendo, a mi amada esposa que siempre estuvo conmigo apoyándome en cada decisión, por la paciencia y ayudarme en mi avance profesional que me propuse dándome motivación y amor en cada paso, a mis padres que confiaron y creyeron en mí, por enseñarme a ser valiente y perseverante en cada uno de mis objetivos, a toda mi familia que siempre están dándome una mano en lo que necesite y sobre todo lo dedicó a mi mismo por creer y cumplir mis metas planteadas, que vamos avanzando de poco a poco pero vamos cumpliendo los sueños anhelados.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por tenerme en esta Tierra lleno de vida y salud.

Agradezco a mi esposa por darme ese amor y la motivación de seguir adelante y no quedarme en el camino.

Agradezco a mis Padres por ser un pilar fundamental en mis logros cumplidos y por haberme hecho la persona que soy ahora.

Agradezco a mis Docentes que me han brindado sus conocimientos, su ayuda y paciencia en esta etapa de Maestrante.

Agradezco a la Universidad Cesar Vallejo quien me abrió las puertas y pueda continuar con mi camino profesional.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LOS ASESORES



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, CRUZ CISNEROS VICTOR FRANCISCO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "FACTORES DE RIESGOS MATERNOS Y PUNTAJE DE APGAR EN RECIÉN NACIDOS DE UN HOSPITAL BÁSICO DE ALAMOR, 2023", cuyo autor es GONZABAY BAJAÑA JOEL ROGER, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

PIURA, 04 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CRUZ CISNEROS VICTOR FRANCISCO DNI: 00244802 ORCID: 0000-0002-0429-294X	Firmado electrónicamente por: VCRUZZC18 el 04-08-2023 13:47:59
LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH DNI: 16786660 ORCID: 0000-0002-0950-7954	Firmado electrónicamente por: LPURISACAG el 04-08-2023 22:11:08

Código documento Trilce: TRI - 0640983



DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, GONZABAY BAJAÑA JOEL ROGER estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "FACTORES DE RIESGOS MATERNOS Y PUNTAJE DE APGAR EN RECIÉN NACIDOS DE UN HOSPITAL BÁSICO DE ALAMOR, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
GONZABAY BAJAÑA JOEL ROGER CARNET EXT.: 0942380494 ORCID: 0009-0009-5598-3490	Firmado electrónicamente por: JGONZABAYB el 04- 08-2023 21:27:52

Código documento Trilce: INV - 1282026



ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Declaratoria de autenticidad del asesor	iii
Declaratoria de originalidad de la autora.....	iv
Índice de contenido.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2 Variables y operacionalizació.....	14
3.3 Población, muestra y muestreo.....	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.5 Procedimientos.....	17
3.6 Método de análisis de datos.....	17
3.7 Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS.....	19
IV. DISCUSIÓN.....	24
IV. CONCLUSIONES.....	30
IV. RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS.....	32
ANEXOS.....	37

Índice de tablas

Tabla 1: Distribución de la población.....	16
Tabla 2: Nivel de la V1 Factores de riesgo materno y V2 Puntaje Apgar.....	19
Tabla 3: Nivel de D1 Factor de riesgo de la gestante y V2 Puntaje Apgar.....	19
Tabla 4: Nivel de D2 Factor de riesgo obstétrico y V2 Puntaje Apgar.....	20
Tabla 5: Nivel de D3 Factor de riesgo fetales y V2 Puntaje Apgar.....	20
Tabla 6: Prueba de normalidad.....	21
Tabla 7: Correlación entre Factores de riesgo materno y Puntaje Apgar.....	21
Tabla 8: Correlación Factor de riesgo de la gestante y Puntaje Apgar.....	22
Tabla 9: Correlación Factor de riesgo obstétrico y Puntaje Apgar.....	22
Tabla 10: Correlación Factor de riesgo fetales y V2 Puntaje Apgar.....	23

Índice de figuras

Figura 1: Diseño de investigación.....	13
--	----

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito principal determinar la asociación entre los factores de riesgo gestante y el puntaje de Apgar en recién nacidos de un hospital básico de Alamor, 2023, el cual se basó en el enfoque cuantitativo, tipo de diseño correlacional, con una muestra universal, ya que se evaluaron a todos los casos de maternidad atendidos en el periodo enero – marzo de 2023. Los datos fueron recolectados por medio de guía de análisis de datos, aplicando la técnica de análisis documental. Los datos recolectados se analizaron mediante la estadística descriptiva e inferencial, aplicando prueba de normalidad como la prueba Rho de Spearman para el análisis correlacional de las variables. Finalmente, los resultados del análisis correlacional de las variables Factores de riesgos maternos y el puntaje Apgar, se pudo demostrar la no existencia de relación significativa ($P=0,258$, $Rho=-0,117$), el coeficiente inverso permitió concluir que una reducción de los factores de riesgo materno mejora el puntaje Apgar que obtienen los niños al nacer. Datos similares se obtuvieron de la relación de las dimensiones de Factores de riesgo con el puntaje Apgar, excepto en la relación entre la dimensión Riesgos fetales con puntaje Apgar, donde se evidenció relación significativa.

Palabras clave: Puntaje Apgar, Riesgos maternos, Gestante, Neonato.

ABSTRACT

The main purpose of this study was to determine the association between the pregnant risk factors and the Apgar score in newborns from a basic hospital in Alamor, 2023, which was based on the quantitative approach, type of correlational design, with a sample universal, since all maternity cases attended in the period January - March 2023 were evaluated. The data was collected through a data analysis guide, applying the documentary analysis technique. The collected data was analyzed using descriptive and inferential statistics, applying a normality test such as Spearman's Rho test for the correlational analysis of the variables. Finally, the results of the correlational analysis of the variables Maternal risk factors and the Apgar score, it was possible to demonstrate the non-existence of a significant relationship ($P=0.258$, $Rho= -0.117$), the inverse coefficient allowed to conclude that a reduction of the factors of maternal risk improves the Apgar score that children obtain at birth. Similar data were obtained from the relationship of the Risk Factors dimensions with the Apgar score, except in the relationship between the Fetal Risks dimension with the Apgar score, where a significant relationship was found.

Keywords: Apgar score, Maternal risks, Pregnant, Neonate.

I. INTRODUCCIÓN

La salud materna y neonatal es un tema de gran importancia en todo el mundo, ya que está relacionado con el desarrollo, bienestar y progreso de una sociedad. Los factores de riesgo materno son importantes para tener en cuenta en la atención prenatal y en el cuidado de la salud materna. Todos los bebés deben superar una evaluación crucial tras su nacimiento, el puntaje de Apgar, este examen, aplicado al minuto y a los cinco minutos posteriores al parto, analiza la tolerancia del neonato al proceso de nacimiento y su adaptación al entorno extrauterino, ya que la identificación temprana de las complicaciones y el acceso a la atención médica adecuada son fundamentales para reducir la morbilidad y la mortalidad (Acero, Ticona & Huanco, 2022).

A nivel mundial, el Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF, 2021) reportó para la Infancia reportó un total de 1,9 millones de mortinatos a nivel mundial. A nivel mundial reportó un total de 1,9 millones de mortinatos a nivel mundial, Perín et al. (2022) informó que un 2,7% de los prematuros bebés sufren discapacidades graves o moderadas, mientras que un 4,4% presenta discapacidades leves, y son los países menos desarrollados, como Nigeria, Bangladesh, Pakistán, India, Etiopía, y el Congo, que tienen las tasas más altas de morbilidad neonatal, con aproximadamente 23 millones de muertes infantiles registradas en esos países.

De acuerdo con el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva, alrededor de 8.400 mujeres mueren cada año en trece naciones de América Latina y el Caribe debido a factores de riesgo materno relacionados con complicaciones en el periodo de gestación, parto y postparto. Además, los indicadores en salud materna en la región han experimentado un retroceso de aproximadamente 20 años debido a la pandemia de COVID-19 (OPS, 2021).

En Ecuador, la tasa de mortalidad materna se sitúa en 46 por cada 100.000 nacimientos con vida, lo cual, aunque sigue siendo elevado, y ha experimentado una disminución del 8% en comparación con el año anterior. En cuanto a la mortalidad neonatal, las principales causas en los bebés que nacen, es la prematuridad, carencia de gramos al nacer, asfixia y malformaciones congénitas (OCDE, 2020).

En lo que respecta a la localidad de Alamor, las mujeres embarazadas enfrentan obstáculos significativos, debido a la falta de recursos hospitalarios y barreras lingüísticas y culturales que puedan dificultar la comprensión de las prescripciones, pues la falta de comprensión de las prescripciones médicas puede tener graves consecuencias para la salud materna y neonatal, así también la carencia de seguimiento y monitoreo de factores de riesgo maternos durante el embarazo y el parto es particularmente preocupante y puede aumentar el riesgo de complicaciones, pues existe una carencia de recursos económicos para realizar los chequeos médicos necesarios. Además, en este hospital básico, la escasez de personal capacitado puede resultar en una intervención tardía y en un mayor riesgo de complicaciones.

Entonces, se realiza la siguiente pregunta general: ¿De qué manera se relacionan los factores de riesgo maternos y el puntaje de Apgar en recién nacidos de un hospital básico de Alamor, 2023? Así, también las preguntas específicas: ¿En qué medida se relacionan cada una de las dimensiones de los factores de riesgo materno, con el puntaje de Apgar en recién nacidos de un hospital básico de Alamor, 2023?

La investigación en cuestión contará con una sólida justificación teóricamente ya que proporciona nuevo conocimiento que se fundamentan teóricamente teórico basado en el modelo conceptual de Dorothea Orem basado en la teoría del déficit del autocuidado y en la teoría del puntaje Apgar de la anestesióloga Virginia Apgar, detalla los factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales, ya que proporcionará información esencial sobre los elementos condicionantes en el riesgo materno y el puntaje de Apgar en recién nacidos de un hospital básico en la región de Alamor. Esta investigación se convertirá en un precedente significativo y una fuente confiable para futuras investigaciones en el área, así como para mejorar continuamente los procedimientos. En términos prácticos, la investigación ofrece una correlación detallada del hospital básico de Alamor. Para garantizar resultados precisos y aplicables a la práctica, se siguió el método científico y para la recopilación de datos, se elaboró un cuestionario. El uso de esta metodología aseguró la precisión de los resultados y su aplicabilidad en la práctica. Además, se justifica socialmente en que la investigación tendrá un gran valor para la comunidad médica y los representantes tomadores de decisiones

en el hospital básico de Alamor, quienes podrán utilizar la información obtenida para mejorar la atención a los recién nacidos y las madres.

Después de lo mencionado anteriormente, es necesario definir el propósito principal del estudio: Determinar la asociación entre los factores de riesgo maternos y el puntaje de Apgar en recién nacidos de un hospital básico de Alamor, 2023. Además, los objetivos específicos: Determinar la asociación entre cada una de las dimensiones de los factores de riesgo materno, con el puntaje de Apgar en recién nacidos de un hospital básico de Alamor, 2023.

De manera similar, se ha propuesto la hipótesis principal: Existe una relación significativa entre los factores de riesgo materno y el puntaje de Apgar en recién nacidos de un hospital básico de Alamor, 2023.

También los supuestos específicos que consisten, que afirma la existencia de relación significativa entre las dimensiones de los factores de riesgo materno, con el puntaje de Apgar en recién nacidos de un hospital básico de Alamor, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Internacionalmente se encuentran antecedentes de estudios relacionados al tema como son Abrego y Reyes (2022) realizó una investigación en Centro América donde busco analizar los factores de riesgo de las madres y los perinatales que se asocian con la presencia de un Apgar bajo en individuos neonatos a término. La investigación fue una retrospectiva de casos y controles. Para ello analizó 303 archivos de neonatales cuyo nacimiento se dio a término. Estudió a aquellos bebés que a los 5 minutos de vida presentaban un Apgar menor a 7, comparándolas con aquellos que bajo los mismos parámetros presentaron un Apgar igual o menor a 7. Los resultados que obtuvo fueron que los factores que se asociaban a la presencia de un puntaje menor a 7 fueron la diabetes presentando un 5.9% contra un 0.49%, otro elemento fue el parto por cesaría presentando 52.6% contra un 26.28%. La conclusión a la que llegó fue que la diabetes es un elemento que puede ocasionar la presencia de un Apgar bajo menor a siete, por ello se debe tener en cuenta en la atención previa al parto además de que también encontró que el parto a través de la cesaría puede ocasionar un Apgar bajo en el recién nacido por ello también se debe tener un especial cuidado ante ello.

Chilipio, et al. (2021) realizaron una investigación en Perú donde buscó analizar los elementos que pueden ocasionar un Apgar bajo a los cinco minutos de nacer. El estudio fue de observación, análisis y de control de casos. La muestra que empleó estuvo constituida por 889 recién nacidos que presentaron un Apgar bajo dentro del primer minuto de vida. El resultado al que llegó fue que del total de nacimientos durante el periodo de estudio un 11.9% de bebés tuvieron un Apgar menor a 7 y que los casos en que permanecía bajo dentro de los minutos posteriores al nacimiento fueron de 5,68 por 1000. En relación a los factores que se pueden asociar a la presencia de un Apgar bajo se halló que eran la aspiración de líquido y el que tuviera anomalías congénitas. Concluyó que tanto la aspiración de líquido amniótico como el contar con alguna anomalía congénita pueden predecir que el recién nacido contara con un Apgar bajo dentro de los 5 minutos de haber nacido.

Chambilla–Coila (2020) en la investigación que realizaron en Tacna tuvieron como objetivo el analizar los factores de riesgo relacionados a un puntaje Apgar

bajo en el recién nacido, la investigación fue analítica de casos, la población estuvo constituida por todos los recién nacidos vivos en el periodo de estudio, los casos fueron aquellos que presentaron un Apgar menor a 7 al nacer y con un control entre 7 y 10 de puntaje. Los resultados que encontraron fueron que el 4,4% de la totalidad de recién nacidos presentaron un Apgar bajo. Los factores socioeconómicos que encontraron fueron la edad que fue de 35 a más, eran solteras y contaban con estudios primarios. En relación a los factores de riesgo obstétricos hallaron a la multiparidad, morbilidad, diabetes, hemorragia, ruptura temprana de la membrana, problemas de hipertensión. En cuanto a los riesgos obstétricos encontraron cesáreas, parto precipitado, líquido amniótico verde oscuro o claro. Los factores de riesgo fetales que hallaron fueron sexo del recién nacido, peso insuficiente o excesivo, nacimientos prematuros, retardo de crecimiento y presencia de gemelos. La conclusión fue que los factores de riesgo primordiales que se relacionan con un Apgar bajo son los factores obstétricos y fetales.

Nozar, et al. (2019) en la investigación realizada en Montevideo, Uruguay buscó analizar los elementos perinatales que se encuentran relacionados a un bajo puntaje Apgar a los cinco minutos de vida del recién nacido. La investigación fue una retrospectiva de casos y controles que se presentaron entre los años 2015 y 2016. La muestra que empleo estuvo constituida por todos aquellos bebés que a los 5 minutos de vida contaban con un puntaje Apgar menor o igual a 5. El resultado que obtuvo fue que el 0,27% del total de nacimientos que se dieron a término durante el periodo de estudio a los 5 minutos de vida contaron con un puntaje Apgar menor o igual a 5. Además, obtuvo que ninguno de los factores asociados tenía alguna diferencia estadística significativa. La conclusión a la que llegó fue que de los factores que analizaron (factores maternos, gestacionales y asistencia en el nacimiento) la mayoría no se encontraban relacionados con la presencia de un Apgar menor o igual a 5 a los 5 minutos, por lo tanto, gran parte de los casos no se pueden evitar.

Acero, et al. (2019) realizó una investigación en Tacna, Perú donde buscó analizar las situaciones adversas fetales y como afectan al Apgar de un individuo que acaba de nacer. La investigación fue retrospectiva, analítica, de controles y casos. La población que empleo fue la totalidad de nacidos vivos en el periodo

2002-2016, que presentaran un Apgar menor a 7 al minuto de vida, de madres primerizas, y se comparó con los nacidos vivos que contaron con un Apgar igual o mayor a 7. Los resultados que obtuvieron fueron que el promedio de frecuencia en recién nacidos fue de 4,1 para aquellos con tenían un Apgar bajo. Encontró relación que el individuo que nacía presente un Apgar bajo con el que fuera del sexo masculino, que además nacieran antes de termino y presentaran un bajo peso o que el parto se diera por cesarías. La conclusión a la que llegó fue que aquellos bebés que nacieran con un Apgar bajo al minuto de vida presentan un alto riesgo de morbilidad neonatal y un alto riesgo de morir.

A nivel nacional se encuentra a Coronel, et al. (2022) quienes realizaron una investigación en la ciudad de milagro y tuvieron como objetivo hacer un análisis sobre los riesgos obstétricos y así tener la posibilidad de elaborar planes de prevención que puedan evitar problemas y riesgos a la vida del feto como a la de madre. La metodología fue cuantitativa, documental y descriptiva. La población fueron las gestantes que se atendieron entre enero y junio del 2019. Los resultados que hallaron fueron que los principales factores de riesgo obstétrico eran los embarazos gemelares y aquellos embarazos que no ha tenido un adecuado control. También hallaron que las gestantes consumían café, medicamentos, alcohol y tabaco pero que la mayoría los abandonaban dentro del primer trimestre. La conclusión fue que deben tener un monitoreo tanto para la madre como para el feto y de esa forma reconocer que complicaciones se podrían presentar durante el parto como por ejemplo la hipertensión que no ha sido controlada, deterioro de la salud ya sea de la madre o el feto, teniendo en cuenta los factores de riesgo debe considerar que medidas emplear y si se requiere traslado a un hospital con mayor equipamiento.

Torres, et al. (2021) ejecutaron un estudio en Latacunga, teniendo como finalidad hacer una evaluación de aquellos factores de riesgo gestante que pueden ocasionar que las opciones de policitemia neonatal sean mayores en neonatos de un hospital tipo C entre el periodo de 2017-2018. La metodología usada, se consideró cuantitativa y descriptiva y la muestra que empleo fue de 140 recién nacido. Los resultados que obtuvo fueron que las madres tenían entre 15y 25 años de edad, el 71% habían tenido partos previos, pero no se tenía registro de que hubieran tenido abortos ni cesarías. Además, las mujeres durante el

embarazo no consumieron drogas, tabaco ni alcohol, por otro lado, tuvieron un consumo adecuado de las vitaminas que se les prescribieron. Además, halló que en un 35% las mujeres embarazadas que formaron parte del estudio presentaron infección urinaria durante el periodo de gestación. La conclusión a la que llegó fue que los factores de riesgo materno son la multiparidad, la altura de donde habitan, infecciones urinarias durante la gestación, preclamsia y una inadecuada alimentación.

En Cuenca Freiré, et al. (2020) buscó analizar la manera en que los factores maternos se relacionan con recién nacidos con bajo peso. Se consideró como estudio descriptivo y la muestra usada estuvo constituida por 198 recién nacidos y sus progenitoras, considero peso bajo cuando presentaban menos de 2500 gr. Obtuvo como resultado que el 11.1% de los casos analizados tuvieron un peso bajo. En cuanto a los factores que se relacionan a esto encontró fue el poco peso subido durante la gestación con una significancia de 0,001; otro de los factores fue el número de embarazos que llevaban las madres con una significancia del 0,03. Además, halló que no había pruebas suficientes para suponer que hay relación entre la diabetes, preclamsia y presencia de enfermedades en el periodo de embarazo. Las conclusiones fueron que el porcentaje de recién nacidos con escaso peso fueron parecidos a los hallados durante otros estudios. Además, concluyó que el poco aumento de peso en la gestación y la cantidad de embarazos influye en el bajo peso del neonato.

León (2020) desarrolló un estudio en la ciudad de Quito Ecuador y tuvo como principal finalidad el análisis de la prevalencia de un Apgar bajo durante los primeros minutos de vida del neonato. La muestra que empleo estuvo constituida por 137 recién nacidos mediante cesárea y que sus progenitoras recibieran anestesia general. Las valoraciones del Apgar para el análisis las realizó en el primer minuto de vida y en los siguiente cinco minutos. El puntaje Apgar fue favorable en un 90% para aquellas que no recibieron anestesia general, y en fue bueno en un 62,2% para aquellos cuyas madres tuvieron anestesia general. El control a los cinco minutos mostro resultados similares en los puntajes Apgar para ambos grupos, tanto para el que recibió anestesia general como para el que no. La conclusión a la que llegó fue que al minuto de vida del recién nacido si se halló una diferencia significativa en relación al puntaje bajo de Apgar entre los

que recibieron anestesia general y quienes no lo hicieron, pero a los cinco minutos no se halló diferencias significativas en el puntaje Apgar.

En lo que respecta a la definición de la variable puntaje de Apgar en recién nacidos, se define como una evaluación clínica que brinda información objetiva y rápida sobre el estado de vitalidad del recién nacido. Desde la perspectiva médica, el puntaje de Apgar se refiere a un sistema, la Revilla (2022) citando a la Dra. Virginia Apgar (1952,) explica que evalúa la frecuencia cardíaca, la respiración, la tonicidad muscular, la respuesta a la estimulación y el color de piel del neonato. Así también, el puntaje de Apgar se considera una herramienta esencial para la identificación oportuna de posibles complicaciones neonatales y la acertada toma de decisiones clínicas rápidas (Sibdow, et al, 2021). Por otro lado, Khatibi et al (2022) detalla que el puntaje de Apgar se utiliza como una medida predictiva del pronóstico a corto plazo y para determinar la necesidad de intervenciones médicas adicionales. Asimismo, epistemológicamente, el puntaje de Apgar se fundamenta en la observación clínica y la evaluación objetiva de los criterios establecidos, por ello es una herramienta valiosa que ha evidenciado su eficacia en la identificación temprana de dificultades de salud en los neonatos y ha ayudado a mejorar significativamente la atención neonatal en todo el mundo (Gudayu, 2017).

En la revisión de los modelos teóricos sobre la variable puntaje de Apgar en recién nacidos, está el modelo conceptual de Dorothea Orem de 1971 basado en la teoría del déficit del autocuidado, se enfoca en tres conceptos interrelacionados: el déficit de autocuidado, el autocuidado y el rol del profesional de la salud en este proceso. Esta teoría establece una conexión entre la necesidad terapéutica del autocuidado y la capacidad de las mujeres embarazadas para realizarlo, demostrando cómo estas habilidades mejoran su estado de salud (Naranjo, Pacheco & Rodriguez, 2017). Por ello el enfoque, en la relevancia que tiene el autocuidado sobre la promoción de la salud y el rol del profesional de la salud en apoyar y fomentar estas habilidades en sus pacientes.

Luego encontramos la teoría del estrés materno, donde Raphael (1975) explica que el estrés crónico o agudo experimentado por la madre durante el embarazo puede tener un impacto significativo en el desarrollo fetal y en el resultado del parto. El estrés puede desencadenar respuestas fisiológicas y hormonales que

afectan al feto, lo que puede influir en su capacidad para adaptarse y responder adecuadamente al entorno extrauterino (Fernandez & Tejedor, 2007). Estas respuestas pueden manifestarse en un puntaje de Apgar más bajo en el recién nacido. Asimismo, cuando una mujer embarazada experimenta estrés crónico, su cuerpo libera hormonas del estrés, como el cortisol, que pueden infiltrarse en la placenta y perjudicar el desarrollo del feto (Díaz, 2016).

Por otro lado, En 1950, los médicos Platonov, Velvovsky y Nicolaiev presentaron la teoría del parto sin dolor, la cual se enfocaba en la preparación de la mujer embarazada para el proceso del parto (Downe, et al, 2018). Esta teoría abogaba por la realización de controles prenatales y la promoción de actitudes positivas como la alegría y la satisfacción materna, con el fin de disipar los temores y reducir la percepción del dolor en el parto (Rubio et al, 2018), también es conocida como el método psicoprofiláctico, que consiste en la instrucción lógica, física y mental de la mujer en las últimas semanas de gestación, para que esté mejor preparada y más relajada en el momento del parto (Borges, et al, 2021). Además, promueve la colaboración protagónica de la mujer en el desarrollo del parto y su autonomía, lo que ayuda a reducir la medicalización excesiva y a mejorar la experiencia de parto para la madre (Zambrano et al, 2018), pues un parto sin dolor necesita de la preparación física y emocional para la mujer embarazada.

Asimismo, en este estudio tiene argumentos en la teoría del puntaje de Apgar, pues en recién nacidos se ha vuelto una herramienta crucial en la evaluación temprana de la salud del neonato. Este sistema de puntuación, desarrollado en 1952 por la anesthesióloga estadounidense Virginia Apgar, es utilizado para medir rápidamente la vitalidad del recién nacido y proporcionar una guía para la atención médica inmediata (Modabbernia et al., 2019).

El puntaje de Apgar se determina mediante la evaluación de cinco criterios principales: esfuerzo respiratorio, tono muscular, color de piel, reflejos y frecuencia cardíaca; asimismo Hassen et al., (2021) explica que cada uno de estos criterios recibe una puntuación de 0 a 2, lo que resulta en una puntuación total de 0 a 10. El puntaje se calcula en dos momentos: al minuto de nacido y a los cinco minutos de nacido (Hernández, Pacheco & Larreynaga, 2017).

En el momento del nacimiento, se evalúa la frecuencia cardíaca del neonato, la cual puede variar de 0 a 2 puntos. Asimismo, Shimada (2020) expone que si el recién nacido tiene un ritmo cardíaco inferior a 100 latidos por minuto, se le asigna un puntaje de 0. Si tiene un ritmo cardíaco entre 100 y 140 latidos por minuto, se le asigna un puntaje de 1. Si el ritmo cardíaco es superior a 140 latidos por minuto, se le asigna un puntaje de 2.

Por otro lado, el esfuerzo respiratorio del neonato también se evalúa al momento del nacimiento. Si el recién nacido no respira o tiene una respiración débil, se le asigna un puntaje de 0. Igualmente, Guzmán (2018) explica que, si su respiración es irregular o débil, se le asigna un puntaje de 1. Si su respiración es fuerte y regular, se le asigna un puntaje de 2.

El tono muscular se evalúa mediante la flexión y extensión de las extremidades del neonato. Explica Rodríguez (2019) que si el recién nacido tiene una falta total de tono muscular, se le asigna un puntaje de 0. Si su tono muscular es débil o limitado, se le asigna un puntaje de 1. Si tiene un buen tono muscular y es capaz de flexionar y extender sus extremidades activamente, se le asigna un puntaje de 2.

Del mismo modo, detallan Acero, Ticona & Huanco (2019) respecto a los reflejos del neonato también se evalúan en el momento del nacimiento. Si el recién nacido no presenta reflejos, se le asigna un puntaje de 0. Si presenta algunos reflejos, se le asigna un puntaje de 1. Si presenta reflejos vigorosos, se le asigna un puntaje de 2.

Por último, se evalúa el color de la piel del neonato. Expone Gesteiro et al., (2019), si el recién nacido tiene una piel pálida o cianótica, se le asigna un puntaje de 0. Si su piel es rosada en el cuerpo y extremidades, pero pálida en las manos y pies, se le asigna un puntaje de 1. Si tiene una piel completamente rosada, se le asigna un puntaje de 2.

Con respecto a la variable independiente factores de riesgo materno, Sanchez (2019) lo define como las circunstancias identificadas que aumentan la probabilidad de enfermedades maternas durante y después del embarazo. En la enfermería, la identificación temprana de los factores de riesgo materno permite a los especialistas de enfermería tomar medidas preventivas y diseñar planes de

cuidado individualizados para cada paciente (Lowe, 2022). Asimismo, Kennedy (2016), explica que estos factores incrementan la posibilidad de que ellas o sus fetos experimenten complicaciones en el embarazo, el parto o el posparto, también, Behal & Vinayak (2015) detallan que son delimitaciones biológicas, sociales o conductuales, que deben ser identificados tempranamente para garantizar una atención obstétrica segura y efectiva. tanto para la madre como para el feto.

En la revisión de los modelos teóricos sobre la variable independiente factores de riesgo materno, que tienen implicancia en el desarrollo del embarazo, la salud materna y la viabilidad fetal, está el Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de Dahlgren y Whitehead (1991) proporciona una base teórica sólida para comprender los factores de riesgo materno y obstétrico desde una perspectiva socioeconómica, este modelo identifica múltiples niveles de influencia, desde factores individuales hasta estructurales. Pues es de vital importancia abordar las desigualdades sociales y económicas para mejorar los resultados de salud materno-infantil (OMS, 2015)

La Teoría de Bronfenbrenner (1979), de los Sistemas Ecológicos, ha sido aplicada al estudio de los factores de riesgo obstétrico y fetal. Esta teoría propone que el desarrollo humano está influido por múltiples sistemas interconectados, que van desde el entorno más cercano del individuo hasta el contexto socioeconómico más amplio. Al considerar los factores de riesgo en el embarazo y el parto, es crucial tener en cuenta los sistemas ecológicos que rodean a la madre y al feto.

El Modelo de Determinantes Biopsicosociales de Engel (1977) ha sido utilizado para analizar los factores de riesgo materno y fetal desde una perspectiva integradora. Este modelo destaca la interacción que existe entre los factores sociales, psicológicos y biológicos que impactan en la salud y el bienestar. Al aplicar este modelo a la obstetricia, se reconoce la relevancia de abordar tanto los aspectos médicos como los factores emocionales y sociales para mejorar los resultados perinatales.

En este estudio se decidió utilizar el modelo teórico de Revilla (Revilla, 2022), quien en su investigación expone el modelo teórico de factores de riesgo en

embarazadas, que se divide en factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales. Estos factores pueden afectar la salud de la embarazada y el crecimiento y evolución del feto durante la gestación.

En primer lugar, los factores de riesgo materno se refieren a las condiciones médicas preexistentes o adquiridas durante la gestación que pueden perjudicar el bienestar y la salud de la madre. Asimismo, Amaya, Arévalo & López (2005) puntualizan que estos factores pueden incluir enfermedades endémicas como la diabetes, la hipertensión arterial, los padecimientos cardiovasculares o renales, así como desordenes de la salud mental, como ansiedad y depresión. El historial médico y el estado de salud general de la madre son elementos clave para identificar estos factores de riesgo materno y establecer un plan de atención adecuado.

En segundo lugar, los factores de riesgo obstétrico están relacionados con características y eventos específicos del embarazo que pueden aumentar las posibilidades de inconvenientes tanto para el feto como para la madre. Además, Rodríguez (2008) manifiesta algunos ejemplos de factores de riesgo obstétrico incluyen la edad materna avanzada o adolescente, el embarazo múltiple (gemelar o de mayor orden), la historia de abortos espontáneos o partos prematuros, así como irregularidades en el cuello uterino o en el útero. Estos factores obstétricos pueden requerir una atención especializada y un seguimiento más cercano durante el embarazo para minimizar los riesgos potenciales.

En tercer lugar, los factores de riesgo fetal se refieren a condiciones o circunstancias que pueden afectar directamente la salud y el desarrollo del feto. Estos factores pueden estar presentes desde el inicio del embarazo o pueden surgir a lo largo del mismo. Para Ludeña (2017) algunos ejemplos de factores de riesgo fetal incluyen anomalías congénitas detectadas mediante pruebas de diagnóstico prenatal, restricción del crecimiento intrauterino, infecciones maternas que pueden transmitirse al feto, exposición a sustancias nocivas como drogas, tabaco o alcohol, así como inconvenientes del cordón umbilical o la placenta. La identificación temprana de estos factores de riesgo fetal es fundamental para ofrecer una atención prenatal adecuada y, en casos necesarios, planificar intervenciones médicas o quirúrgicas.

III. METODOLOGÍA

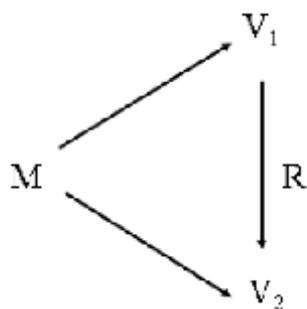
3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación: Basica, dado que la se llevó a cabo un análisis acerca de fenomenos que pueden ser observados los cuales fueron analizados en busca de comprender y ampliar aquellos conocimientos previos que se tiene sobre ese fenomeno (Hernandez y Mendoza 2018)

3.1.2. Diseño de investigación: No experimental ya que no se tuvo ninguna intervención para alterar alguna variable, sino que por el contrario se estudió tal y como se presenta. Transversal debido a que la recolección de datos se dio únicamente en un momento determinado y en único espacio. El diseño es correlacional dado que la finalidad de la investigación es establecer si una variable se encuentra relacionada con otra. (Hernandez y Mendoza, 2018).

Esquema del diseño:

Figura 1. Diseño de Investigación



Nota. Obtenido de Escobar y Bilbao (2020)

Dónde:

- M : Recién nacidos
- V1 : Factores de riesgo materno
- V2 : Puntaje Apgar
- r : Relación entre variables

3.2. Variables, operacionalización

Variable 1: Factores de riesgo materno

Definición conceptual

Sanchez (2019) lo define como las circunstancias identificadas que aumentan la probabilidad de enfermedades maternas durante y después del embarazo.

Definición operacional

La variable relaciones interpersonales fue medida por sus tres dimensiones que son factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales.

Indicadores

Los indicadores de la dimensión factores de riesgo materno fueron edad, presencia de diabetes, hipertensión y preclamsia. En cuanto a la dimensión factores de riesgo obstétricos los indicadores fueron el número de gestaciones desgarro temprana de la membrana y los controles durante el embarazo. Finalmente, en la dimensión factores de riesgo fetales los indicadores fueron presencia de gemelos, mal formaciones congénitas, el sexo que tiene el recién nacido.

Escala de medición

Se utilizó como escala: presencia (1) ausencia (2)

Variable 2: puntaje Apgar

Definición conceptual

El puntaje de Apgar se determinó mediante la evaluación de cinco criterios principales: frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, reflejos y color de la piel; asimismo cada uno de estos criterios recibe una puntuación de 0 a 2, lo que resulta en una puntuación total de 0 a 10. El puntaje se calculó en dos momentos: al

minuto de nacido y a los cinco minutos de nacido (Hassen et al., 2021).

Definición operacional

La variable fue medida por sus dos dimensiones que son Apgar al minuto de nacer y Apgar a los cinco minutos de vida.

Indicadores

Los indicadores de la dimensión Apgar a los cinco minutos de nacer fueron dificultad al respirar, frecuencia cardiaca, tono muscular y reflejo. En cuanto a la dimensión Apgar a los 5 minutos los indicadores fueron igual a los mencionados en la dimensión anterior.

Escala de medición

Se utilizó como escala: presencia (1) ausencia (2)

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población:

Se considera población al conglomerado de individuos y elementos que cuentan con características similares y de las cuales se desea conocer su comportamiento ante un fenómeno determinado (Hernandez y Mendoza, 2018). La población en esta investigación estuvo conformada por 96 pacientes atendidos de enero a marzo del 2023.

Criterios de inclusión

Recién nacidos dentro del periodo de estudio, enero – marzo 2023

Recién nacidos en el hospital básico de Alamor

Criterios de exclusión

Nacimientos en años anteriores al periodo de estudio

Nacimientos que resultaron en no vivos

Tabla 1
Distribución de la población

Sujetos	N
Pacientes en Enero	31
Pacientes en Febrero	30
Pacientes de Marzo	35
Total	96

Fuente: base de datos del Hospital

3.3.2. Muestra:

Tomando a lo que Hernández y Mendoza (2018), mencionan que es la porción del conglomerado de individuos que forma la población, los cuales son representativos a esta. En esta investigación se empleó una muestra universal ya que se analizó a la totalidad de la población.

3.3.3. Muestreo

El muestreo es la técnica por la que se define quienes son aquellos que formarán parte del estudio y fueron analizados, No fue necesario ningún tipo de muestreo, porque la muestra fue universal (La cantidad de sujetos de la población y la muestra, es la misma).

Unidad de análisis:

Los recién nacidos en el hospital básico de Alamor.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica el estudio es el análisis documental, haciendo uso de las historias clínicas con las que cuenta el hospital. El instrumento empleado es la ficha de análisis documental donde de acuerdo a lo encontrado en las historias clínicas se fueron recabando los datos necesarios para realizar el análisis correspondiente de acuerdo a los indicadores que se han establecido por cada dimensión. (Silvestre y Huaman, 2019).

La validación de la guía de observación la realizaron expertos en el tema quienes mediante el análisis de V de Aiken darán un puntaje a cada ítem para con ello poder tomar la decisión de cuales ítems necesitan ser modificados o eliminados (Aiken, 1985) citado en (Maciá, 2021).

La confiabilidad se determinó por medio de Omega de McDonald's. que es un análisis estadístico empleado para determinar la confiabilidad en instrumentos que cuentan con ítems cuyas respuestas tienen una escala menor a 5 opciones (Frías-Navarro, 2022)

3.5. Procedimientos

Una vez determinada la confiabilidad y validada la ficha de recolección se solicita el permiso correspondiente al centro de salud previa explicación de la investigación, y también se gestionó la autorización correspondiente para tener acceso a las historias y obtener los datos a la directora provincial de salud. Después de conseguir la autorización se procede a recabar todas las historias clínicas correspondientes al periodo enero - marzo y que cumplen con los criterios de inclusión, para con ello empezar la recolectar los datos necesarios en las fichas de análisis documental de acuerdo a los criterios que fueron establecido para cada dimensión, marcando según corresponda la opción adecuada.

3.6. Métodos de análisis de datos

La información recabada se tabuló en una hoja de cálculo para posteriormente ser analizadas en el SW SPSS que permitió obtener las gráficas y cuadros correspondientes para analizar de manera sencilla de manera descriptiva, el comportamiento de las variables. Así mismo con los datos que se han obtenido descriptivamente se realizó el análisis inferencial para que partiendo de estos datos determinar generalidades. Además, se realizó la comprobación de hipótesis mediante el análisis correlacional que nos brinde el nivel de

significancia y así determinar la relación de las variables o la ausencia de esta.

3.7. Aspectos éticos

Como aspectos de ética se citó todos los conceptos y teorías empleadas haciendo uso de las normas Apa en su 7° edición para de esa manera respetar la autoría de los autores según corresponda. Así mismo se solicitó los permisos correspondientes a la directora provincial de salud para acceder a las historias clínicas y respetó la confidencialidad de todos los individuos que formaron parte del estudio protegiendo su identidad y empleando los datos que obtengan de manera adecuada y solo para la investigación.

La investigación se guio también de los principios éticos de salud que son de beneficencia, ya que se veló por buscar el mayor beneficio hacia los pacientes y la sociedad, teniendo en consideración que los riesgos sean mínimos. El principio de no maleficencia, en la investigación se buscó no ocasionar algún daño a los participantes. El principio de autonomía, respetando la decisión de cada persona de participar o no en el estudio, y de no poder tomar ellos la decisión se veló por su bienestar y que no resulten dañados. El principio de justicia, se tuvo en cuenta tratar a todos los individuos que tengan las mismas características o padecimientos o cuadros clínicos de igual manera no haciendo distinciones en el estudio.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

Tabla 2

Nivel de V1 Factores de riesgo materno y V2 Puntaje de Apgar

		V2 Puntaje de Apgar		Total
		Depresión moderada	Normal	
V1 Factores de riesgo materno	Alto		8.3%	8.3%
	Bajo	1.0%	81.3%	82.3%
	Medio		9.4%	9.4%
Total		1.0%	99.0%	100.0%

Interpretación:

En la tabla 2, se percibe que el 81.3% se ubicó en el nivel bajo de factores de riesgo materno y en el nivel normal de puntaje de Apgar. El 9.4% en nivel medio de la variable 1 y en nivel normal de la variable 2. El 8.3% en nivel alto de la primera variable y en nivel normal de la segunda variable. Y el 1% en nivel bajo de factores de riesgo materno y en el nivel moderado de puntaje de Apgar. Evidenciándose predominio de bajos factores de riesgo maternos y normal puntaje de Apgar.

Tabla 3

Nivel de D1 Factor de riesgo de la gestante y V2 Puntaje de Apgar

		V2 Puntaje de Apgar		Total
		Depresión moderada	Normal	
D1 Factor de riesgo de la gestante	Alto		8.3%	8.3%
	Bajo	1.0%	85.4%	86.5%
	Medio		5.2%	5.2%
Total		1.0%	99.0%	100.0%

Interpretación:

En la tabla 3, se percibe que el 85.4% se ubicó en el nivel bajo de factores de riesgo de la gestante y en el nivel normal de puntaje de Apgar. El 5.2% en nivel medio de la dimensión 1 Factor de riesgo de la gestante y en nivel normal de la variable 2. El 8.3% en nivel alto de la dimensión 1 y en nivel normal de la segunda variable. Y el 1% en nivel bajo de factores de riesgo materno de la gestante y en el nivel moderado de puntaje de Apgar. Evidenciándose predominio de bajos factores de riesgo de la gestante y normal puntaje de Apgar.

Tabla 4

Nivel de D2 Factor de riesgo obstétrico y V2 Puntaje de Apgar

		V2 Puntaje de Apgar		Total
		Depresión moderada	Normal	
D2 Factor de riesgo obstétrico	Alto		8.3%	8.3%
	Bajo	1.0%	20.8%	21.9%
	Medio		69.8%	69.8%
Total		1.0%	99.0%	100.0%

Interpretación:

En la tabla 4, se percibe que el 69.8% se ubicó en el nivel medio de factores de riesgo obstétrico y en el nivel normal de puntaje de Apgar. El 20.8% en nivel bajo de la dimensión 2 Factor de riesgo obstétrico y en nivel bajo de la variable 2. El 8.3% en nivel alto de la dimensión 2 y en nivel normal de la segunda variable. Y el 1% en nivel bajo de factores de riesgo obstétrico y en el nivel moderado de puntaje de Apgar. Evidenciándose predominio del nivel medio de los factores de riesgo obstétrico y normal puntaje de Apgar.

Tabla 5

Nivel de D3 Factores de riesgo fetales y V2 Puntaje de Apgar

		V2 Puntaje de Apgar		Total
		Depresión moderada	Normal	
D3 Factores de riesgo fetales	Alto		6.3%	6.3%
	Bajo	1.0%	83.3%	84.4%
	Medio		9.4%	9.4%
Total		1.0%	99.0%	100.0%

Interpretación:

En la tabla 5, se percibe que el 83.3% se ubicó en el nivel bajo de factores de riesgo fetales y en el nivel normal de puntaje de Apgar. El 9.4% en nivel medio de la dimensión 3 Factor de riesgos fetales y en nivel bajo de la variable 2. El 6.3% en nivel alto de la dimensión 3 y en nivel normal de la segunda variable. Y el 1% en nivel bajo de factores de riesgos fetales y en el nivel moderado de puntaje de Apgar. Evidenciándose predominio de nivel bajo de los factores de riesgo obstétrico y normal puntaje de Apgar.

4.1 Resultados inferenciales

Tabla 6

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			α
	Estadístico	gl	Sig.	
V1 Factores de riesgo materno	0.252	96	0.000	< 0.05
V2 Puntaje de Apgar	0.464	96	0.000	< 0.05

Los resultados de la prueba de normalidad de las variables de estudio arrojaron una significancia menor a 0.05 ($P=0.000$), en ambos grupos de datos, por lo que se rechaza la hipótesis de que los datos provengan de una distribución normal.

Tabla 7

Correlación entre V1 Factores de riesgo materno y V2 Puntaje de Apgar

			V1 Factores de riesgo materno	V2 Puntaje de Apgar
Rho de Spearman	V1 Factores de riesgo materno	Coeficiente de correlación	1.000	-,117
		Sig. (bilateral)		0.258
		N	96	96
	V2 Puntaje de Apgar	Coeficiente de correlación	-,117	1.000
		Sig. (bilateral)	0.258	
		N	96	96

Interpretación:

De acuerdo a los resultados del análisis de correlación de Rho de Spearman, mostrados en la tabla 7, se evidenció una significancia mayor a 0,05 ($P=0,258$), lo cual conllevó a aceptar la hipótesis nula; es decir no existe relación significativa entre los Factores de riesgo materno y el puntaje Apgar, y de acuerdo al coeficiente de correlación de Rho de Spearman ($Rho= -0,117$), con todo ello se comprobó la no existencia de correlación significativa entre factores de riesgo materno y puntaje de Apgar.

Tabla 8

Correlación entre D1 Factor de riesgo de la gestante y V2 Puntaje de Apgar

			D1 Factor de riesgo de la gestante	V2 Puntaje de Apgar
Rho de Spearman	D1 Factor de riesgo de la gestante	Coeficiente de correlación	1.000	-,117
		Sig. (bilateral)		0.254
		N	96	96
	V2 Puntaje de Apgar	Coeficiente de correlación	-,117	1.000
		Sig. (bilateral)	0.254	
		N	96	96

Interpretación:

De acuerdo a los resultados del análisis de correlación de Rho de Spearman, mostrados en la tabla 8, se evidenció una significancia mayor a 0,05 ($P=0,258$), lo cual conllevó a aceptar la hipótesis nula; es decir no existe relación significativa entre los Factores de riesgo gestante y el puntaje apgar, y de acuerdo al coeficiente de correlación de Rho de Spearman ($Rho= -0,117$), con todo ello se comprobó la no existencia de correlación significativa entre Factores de riesgo de la gestante y puntaje de Apgar.

Tabla 9

Correlación entre D2 Factor de riesgo obstétrico y V2 Puntaje de Apgar

			D2 Factor de riesgo obstétrico	V2 Puntaje de Apgar
Rho de Spearman	D2 Factor de riesgo obstétrico	Coeficiente de correlación	1.000	-,166
		Sig. (bilateral)		0.105
		N	96	96
	V2 Puntaje de Apgar	Coeficiente de correlación	-,166	1.000
		Sig. (bilateral)	0.105	
		N	96	96

Interpretación:

De acuerdo a los resultados del análisis de correlación de Rho de Spearman, mostrados en la tabla 9, se evidenció una significancia mayor a 0,05 ($P=0,105$), lo cual conllevó a aceptar la hipótesis nula; es decir no existe relación significativa entre los Factores de riesgo obstétrico y el puntaje apgar, y de acuerdo al coeficiente de correlación de Rho de Spearman ($Rho= -0,166$), con todo ello se comprobó la no existencia de correlación significativa entre Factores de riesgo obstétrico y puntaje de Apgar.

Tabla 10

Correlación entre D3 Factores de riesgo fetales y V2 Puntaje de Apgar

			D3 Factores de riesgo fetales	V2 Puntaje de Apgar
Rho de Spearman	D3 Factores de riesgo fetales	Coeficiente de correlación	1.000	-,254*
		Sig. (bilateral)		0.013
		N	96	96
	V2 Puntaje de Apgar	Coeficiente de correlación	-,254*	1.000
		Sig. (bilateral)	0.013	
		N	96	96

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación:

De acuerdo a los resultados del análisis de correlación de Rho de Spearman, mostrados en la tabla 10, se evidenció que se encontró correlación inversa, baja y significativa entre los factores de riesgos fetales y puntaje de apgar porque la significancia ($P=0,013$) fue menor a 0.05, y de acuerdo al coeficiente de correlación de Rho de Spearman ($Rho= -0,254^*$), con todo ello se comprobó que los Factores de riesgos fetales y puntaje de Apgar no se relacionan significativamente.

V. DISCUSIÓN

Luego de analizar los resultados del estudio, de acuerdo a cada uno de sus objetivos, es necesario contrastarlos con los antecedentes y las bases teóricas tomadas en cuenta.

En primer lugar, el objetivo referente a determinar la asociación entre los factores de riesgo gestante y el puntaje de Apgar en recién nacidos de un hospital básico de Alamor, se demostró que estas no se relacionan significativamente ($P=0,258$) y un $Rho= -0,117$, llegando a la conclusión que una reducción en este tipo de riesgo incrementaría el puntaje Apgar, es decir mejor será la evolución del bebé, después de nacer; pues es importante reducir los riesgos de la madres a fin de asegurar un buen puntaje Apgar en los recién nacidos; resultados similares fueron los de Abrego y Reyes (2022) quienes en su afán de analizar los factores de riesgo, no solo de las madres sino también de los perinatales, y la relación que pudieran tener con la presencia de un Apgar bajo en individuos neonatos a término; efectivamente demostraron que los factores que se asociaban a la presencia de un puntaje menor a 7 fueron la diabetes presentando un 5.9% contra un 0.49%, otro elemento fue el parto por cesaríá presentando 52.6% contra un 26.28%. Este estudio, relevante por el tamaño de su muestra ($n=303$), tomó información de aquellos bebes que a los 5 minutos de vida presentaban un Apgar menor a 7, comparándolas con aquellos que bajo los mismos parámetros presentaron un Apgar igual o menor a 7. Asimismo, los hallazgos a nivel nacional del estudio de Coronel, et al. (2022) quienes dejan en evidencia que los principales factores de riesgo obstétrico eran los embarazos gemelares y aquellos embarazos que no ha tenido un adecuado control. También hallaron que las gestantes consumían café, medicamentos, alcohol y tabaco pero que la mayoría los abandonaban dentro del primer trimestre, a fin de reducir los riesgos; dicha información fue vital para la elaboración de planes de prevención que puedan evitar problemas y riesgos a la vida tanto de la madre como del feto, pues destacan que debe haber un monitoreo tanto para la madre como para el feto y de esa forma reconocer que complicaciones se podrían presentar durante el parto como por ejemplo la hipertensión que no ha sido controlada, deterioro de la salud ya sea de la madre o el feto, teniendo en cuenta los factores de riesgo debe considerar que medidas emplear y si se requiere traslado a un hospital con

mayor equipamiento. Pues importante reducir cualquier tipo de riesgo en la gestante, ya que esto mejora el puntaje Apgar el cual Revilla (2022) citando a la Dra. Virginia Apgar (1952,) explica que evalúa la frecuencia cardíaca, la respiración, la tonicidad muscular, la respuesta a la estimulación y el color de la piel del recién nacido, pues es importante tomar esta técnica como una medida preventiva sobre posibles complicaciones neonatales Khatibi et al (2022); sin dejar de lado la teoría del estrés materno, donde Raphael (1975) argumenta que el estrés crónico o agudo experimentado por la gestante en el periodo del embarazo, impacta indiscutiblemente en el desarrollo fetal y en el resultado del parto, Tejedor (2007) ratifica lo anterior, al referirse que el estrés puede desencadenar respuestas fisiológicas y hormonales que afectan al feto, lo que puede influir en su capacidad para adaptarse y responder adecuadamente al entorno extrauterino. Pues cuando una mujer embarazada experimenta estrés crónico, su cuerpo libera hormonas del estrés, como el cortisol, que pueden atravesar la placenta y afectar el desarrollo del feto (Díaz, 2016).

Asimismo, se buscó determinar la asociación entre los factores de riesgo obstétricos y el puntaje de Apgar en recién nacidos de un hospital básico de Alamor, 2023; donde las pruebas estadísticas llegaron a determinar la no existencia de relación significativa ($P=0,105$ y $Rho= -0,166$), llegando a la conclusión que una reducción del factor de riesgo obstétrico, incrementa el puntaje Apgar; es decir el bebé evolucionará adecuadamente mejor después de nacer; estos hallazgos se complementan con los hallazgos de Chambilla–Coila (2020) quienes en relación a los factores de riesgo obstétricos hallaron a la multiparidad, morbilidad, diabetes, hemorragia, ruptura temprana de la membrana, problemas de hipertensión; así como, cesáreas, parto precipitado, líquido amniótico verde oscuro o claro, además de añadir como factores socioeconómicos la edad mayor 35 años, solteras y con estudios primarios. Otro aporte, importante de contrastar es el de León (2020), en su estudio realizado en Quito a fin de identificar la prevalencia de un Apgar bajo, durante los primeros minutos de vida del neonato; se estableció analizar a 137 recién nacidos mediante cesárea y que sus progenitoras recibieran anestesia general, las mediciones del Apgar se realizaron en el primer y en los siguientes cinco minutos de vida. Se llegó a demostrar que puntaje Apgar fue favorable en un 90% para

aquellas que no recibieron anestesia general, y en fue bueno en un 62,2% para aquellos cuyas madres tuvieron anestesia general. El control a los cinco minutos mostró resultados similares en los puntajes Apgar para ambos grupos, tanto para el que recibió anestesia general como para el que no; pues al minuto de vida del recién nacido si se halló una diferencia significativa en relación al puntaje bajo de Apgar entre los que recibieron anestesia general y quienes no lo hicieron, pero a los cinco minutos no se halló diferencias significativas en el puntaje Apgar. Estos hallazgos afirman la teoría del parto sin dolor, la cual se enfocaba en la preparación de la mujer embarazada para el proceso del parto (Downe, et al, 2018), pues se trata de llevar a cabo un plan de controles prenatales y promover las actitudes positivas como la alegría y la satisfacción materna, con el fin de disipar los temores y reducir la percepción del dolor en el parto (Rubio et al, 2018), cabe resaltar que se trata de un método psicoprofiláctico, que consiste en la instrucción lógica, física y mental de la mujer en las últimas semanas de gestación, para que esté mejor preparada y más relajada en el momento del parto (Borges, et al, 2021). Pues todo ello según Zambrano (2008), promueve la participación activa de la mujer en el proceso de parto y su autonomía, lo que ayuda a reducir la medicalización excesiva y a mejorar la experiencia de parto para la madre, es decir se reduce el riesgo obstétrico, pues estos están asociados con características y eventos específicos del embarazo que pueden aumentar las posibilidades de complicaciones tanto para la madre como para el feto, y justamente Rodríguez (2008) considera que en dichos factores de riesgo obstétrico están la edad materna avanzada o adolescente, el embarazo múltiple (gemelar o de mayor orden), la historia de abortos espontáneos o partos prematuros, así como anomalías en el útero o en el cuello uterino.

En cuanto al tercer objetivo específico que consistió en determinar la asociación entre los factores de riesgo fetales y el puntaje de Apgar en recién nacidos de un hospital básico de Alamor, los resultados evidenciaron hay evidencia suficiente para determinar que existe relación inversa, baja y significativa entre ambas características, ($P=0,013$ y $Rho= -0,254^*$), lo cual llevó a la conclusión que a mayor reducción de factores de riesgos fetales, se obtendrá mayor puntaje Apgar en los recién nacidos. Esta evidencia no es comparable con los aportes de Chilipio, et al. (2021) ya que estos en su estudio realizado afirman haber

evaluado a 8 realizaron una investigación en Perú donde buscó analizar los elementos que pueden ocasionar un 889 recién nacidos que presentaron un Apgar bajo dentro del primer minuto de vida, llegando a obtener que del total de nacimientos durante el periodo de estudio un 11.9% de bebés tuvieron un Apgar menor y que los factores que se pueden asociar a la presencia de un Apgar bajo fueron, la aspiración de líquido y el que tuviera anomalías congénitas, es decir que tanto la aspiración de líquido amniótico como el contar con alguna anomalía congénita pueden predecir que el recién nacido contara con un Apgar bajo dentro de los 5 minutos de haber nacido; por su lado lo que Chambilla–Coila (2020) agrega en su estudio, fue que los factores de riesgo fetales que hallaron fueron sexo del recién nacido, peso insuficiente o excesivo, nacimientos prematuros, retardo de crecimiento y presencia de gemelos. Pues queda claro que los riesgos fetales, incrementan el puntaje Apgar, ya que están referidos a las condiciones o circunstancias que pueden afectar directamente la salud y el desarrollo del feto y que pueden estar presentes desde el inicio del embarazo o pueden surgir a lo largo del mismo. Ludeña (2017), es uno de los autores que refiere que los riesgos fetales incluyen anomalías congénitas detectadas mediante pruebas de diagnóstico prenatal, restricción del crecimiento intrauterino, infecciones maternas que pueden transmitirse al feto, exposición a sustancias nocivas como drogas, tabaco o alcohol, así como problemas de la placenta o el cordón umbilical. La identificación temprana de estos factores de riesgo fetal es fundamental para ofrecer una atención prenatal adecuada y, en casos necesarios, planificar intervenciones médicas o quirúrgicas.

En cuanto al objetivo principal del estudio que buscó determinar la asociación entre los factores de riesgo maternos y el puntaje de Apgar en recién nacidos de un hospital básico de Alamor, el análisis correlacional de las variables Factores de riesgos maternos y el puntaje Apgar, se llegó a demostrar la no existencia de relación significativa ($P=0.258$, $Rho= -,117$), con lo cual se concluye que al reducir los factores de riesgo materno, incrementa el puntaje Apgar que obtienen los niños al nacer; todo esto frente a los aportes del estudio de Nozar, et al. (2019), guardan cierta concordancia, pues este último realizado en Montevideo, Uruguay, pretendió también identificar los elementos perinatales que se encuentran relacionados a un bajo puntaje Apgar a los cinco minutos de vida del

recién nacido, obtuvo que ninguno de los factores asociados tenía alguna diferencia estadística significativa, pues los factores que analizaron (factores maternos, gestacionales y asistencia en el nacimiento) no se encontraban relacionados con la presencia de un Apgar menor o igual a 5 a los 5 minutos. Por otro lado, Torres, et al. (2021) en su afán de identificar aquellos factores de riesgo gestante que pueden ocasionar que las opciones de policitemia neonatal sean mayores en neonatos de un hospital tipo C; entre otras cosas halló que en un 35% las mujeres embarazadas que formaron parte del estudio presentaron infección urinaria durante el periodo de gestación. La conclusión a la que llegó fue que los factores de riesgo materno son la multiparidad, la altura de donde habitan, infecciones urinarias durante la gestación, preclamsia y una inadecuada alimentación. Los hallazgos presentados de los diferentes antecedentes, ratifican los modelos teóricos sobre los factores de riesgo materno, que tienen implicancia en el desarrollo del embarazo, la salud materna y la viabilidad fetal, que muestra todo un abanico de factores que pueden afectar el alumbramiento o el puntaje Apgar, referido a la evolución y desarrollo del recién nacido; así mismo el Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de Dahlgren y Whitehead (1991) que sostiene la teoría de que para comprender los factores de riesgo materno y obstétrico desde una perspectiva socioeconómica, este modelo identifica múltiples niveles de influencia, desde factores individuales hasta estructurales. A todo esto, no se puede dejar de lado factores como, las desigualdades sociales y económicas para mejorar los resultados de salud materno-infantil (OMS, 2015), que tiene mucho que ver en el proceso de autocuidado de la gestante, pues Dorothea Orem de 1971 basado en la teoría del déficit del autocuidado, se enfoca en tres conceptos interrelacionados: el autocuidado, el déficit del autocuidado y el papel del profesional de la salud en este proceso. Tal es así que la reducción de los riesgos contempla la conexión entre la necesidad terapéutica del autocuidado y la capacidad de las mujeres embarazadas para realizarlo, demostrando cómo estas habilidades mejoran su estado de salud (Naranjo, Pacheco & Rodriguez, 2017). Por ello el enfoque, en la importancia del autocuidado en la promoción de la salud y el papel del profesional de la salud en apoyar y fomentar estas habilidades en sus pacientes.

A todo lo mencionado, el puntaje de Apgar en recién nacidos se ha vuelto una herramienta crucial en la evaluación temprana de la salud del neonato. Este sistema de puntuación, desarrollado hace más de 70 años por la anesthesióloga estadounidense Virginia Apgar, ha sido y viene siendo de gran utilidad para medir rápidamente la vitalidad del recién nacido y proporcionar una guía para la atención médica inmediata (Modabbernia et al., 2019); dicha métrica busca controlar los factores de riesgo materno, los cuales tienen implicancia en el desarrollo del embarazo, la salud materna y la viabilidad fetal; todos estos factores son comprendidos en modelos como el de los Determinantes Sociales de la Salud de Dahlgren y Whitehead (1991); que permite comprender los factores de riesgo materno y obstétrico desde una perspectiva socioeconómica, referenciando múltiples niveles de influencia, desde factores individuales hasta estructurales. Pues es de vital importancia abordar las desigualdades sociales y económicas para mejorar los resultados de salud materno-infantil (OMS, 2015). Es importante evaluar los factores de riesgo desde una perspectiva holística, cuando de salud se trata, basado en esto, la Teoría de los Sistemas Ecológicos de Bronfenbrenner (1979) aplicada al estudio de los factores de riesgo obstétrico y fetal, propone que el desarrollo humano está influido por múltiples sistemas interconectados, que van desde el entorno más cercano del individuo hasta el contexto socioeconómico más amplio. Al considerar los factores de riesgo en el embarazo y el parto, es crucial tener en cuenta los sistemas ecológicos que rodean a la madre y al feto; por otro lado, con el Modelo de Determinantes Biopsicosociales de Engel (1977) se analizan los factores de riesgo materno y fetal desde una perspectiva integradora. Este modelo destaca la interacción entre los factores biológicos, psicológicos y sociales que impactan en la salud y el bienestar.

VI. CONCLUSIONES

De acuerdo a cada uno de los resultados de los objetivos planteados, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. En cuanto a la relación entre el Factor de riesgo de la gestante y el Puntaje de Apgar, se demostró que estas no se relacionan significativamente ($P=0,258$) y en un nivel bajo ($Rho= -0,117$) el coeficiente inverso permitió concluir que una reducción en este tipo de riesgo incrementaría el puntaje Apgar, es decir mejor será la evolución del bebé, después de nacer.
2. En segundo lugar, respecto a la relación entre el Factor de riesgo obstétrico y el Puntaje de Apgar, las pruebas estadísticas demostraron carencia de relación significativa ($P=0,105$ y $Rho= -0,166$), permitiendo concluir que una reducción del factor de riesgo obstétrico, incrementa el puntaje Apgar; es decir el bebé evolucionará de adecuadamente, después de nacer.
3. Además, los resultados del tercer objetivo específico, sobre la relación entre los Factores de riesgos fetales y el Puntaje de Apgar, las pruebas estadísticas demostraron la que hay evidencia suficiente para determinar que existe correlación inversa, baja y significativa entre ambas características, ($P=0,013$ y $Rho= -0,254^*$), lo cual conlleva a concluir que a mayor reducción de factores de riesgos fetales, se obtendrá mayor puntaje Apgar en los recién nacidos.
4. Finalmente, ante el análisis correlacional de las variables Factores de riesgos maternos y el puntaje Apgar, no se pudo demostrar la existencia de relación significativa ($P=0.258$, $Rho= -,117$), con lo cual se concluye que al mejorar los factores de riesgo materno, mejora el puntaje Apgar que obtienen los niños al nacer.

VII. RECOMENDACIONES

Al finalizar el estudio se procede a realizar las siguientes recomendaciones:

1. A los profesionales médicos se les recomienda, diagnosticar de manera oportuna los riesgos que se pudieran presentar, a fin de controlarlos y/o contrarrestarlos por medio de medicamentos tratamientos o mejoramiento de hábitos.
2. A futuros investigadores se les recomienda investigar sobre factores de riesgo relacionados a los hábitos alimenticios, actividad física, características socioculturales y sociodemográficas.
3. A los responsables del centro de salud, garantizar la calidad del servicio a los pacientes de área de maternidad y control de embarazo, equipamiento, medicamentos, suplementos e información necesarios a fin de detectar a tiempo y reducir los factores de riesgo maternos.
4. Al centro de salud, se le recomienda garantizar el control periódico del proceso de embarazo, y durante el alumbramiento tomar con toda responsabilidad la evaluación Apgar, para proporcionar la atención pertinente, de ser necesario, al recién nacido.

REFERENCIAS

- Abrego, M., & Reyes, O. (2022). Factores de riesgo materno y perinatales asociados a Apgar bajo en recién nacidos de término. Estudi retrospectivo de casos y controles. *Revista centroamericana obstetrica y ginecología*, 26(1), 2-6. doi:10.37980/im.journal.revcog.20221893
- Acero, Ticona & Huanco . (2019). *Resultados perinatales del recién nacido con Apgar bajo en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2002–2016*. *Rev perú ginecol obstet* [Internet]. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000100004.
- Amaya A, Arévalo J, López E. (2005). *Factores prenatales e intraparto relacionados con puntaje de Apgar bajo en el Hospital Nacional de Zacamil*. *Revista Médica Latinoamericana*.
- Apgar, V. A. (1952,). *A proposal for a new method of evaluation of the newborn infant*. *Curr. Res. Anaesth.* .
- Behal & Vinayak. (2015). *Maternal risk factors for perinatal mortality*. *Indian Journal of Obstetrics and Gynecology Research*.
- Borges, et al. (2021). *Obstetric Psychoprophylaxis: An Unavoidable Path to Achieving Humanized Childbirth in Cuba*. <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/607/617>.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Chambilla-Coila, A., Ticona-Rendón, M., & Huanco-Apaza, D. (2020). Factores de riesgo asociados con Apgar bajo al nacer en el Hospital Hipólito Unanue. *Revista Médica Basadrina*, 14(2), 23-39. doi:<https://doi.org/10.33326/26176068.2020.2.1012>
- Chilipio , M. A., Atencio, K. E., & Santillán, J. P. (2021). Predictores perinatales de Apgar persistentemente bajo a los 5 minutos en un Hospital Peruano. *Revista Fac. Med. Hum.*, 21(1), 40-49. doi:10.25176/RFMH.v21i1.3345
- Díaz, R. (2016). *Estrés Prenatal y sus efectos sobre el desarrollo prenatal*, *rev. Medica Clínica Las Condes* . <http://doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.07.005> .

- Downe, et al. (2018). *What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review*. PLOS ONE, 13(4), e0194906. <https://acortar.link/pjiwkX>.
- Engel, G. (1977). *The need for a new medical model: A challenge for biomedicine*. *Science*, 196(4286), 129–136.
- Fernandez & Tejedor. (2007). *Olza Fernandez, Gainza Tejedor. La teoría de la programación fetal y el efecto de ansiedad durante el embarazo en el neurodesarrollo infantil*, *rev Psiquiatría infanto juvenil*. <http://aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/98>.
- Freiré, M. A., Alvarez, R., Venegas, P. E., & Peña, S. J. (2020). Factores maternos asociados a bajo peso al nacer en un hospital de Cuenca, Ecuador. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 46(3), 1-18. Obtenido de https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
- Gesteiro E, Sánchez-Muniz FJ, Perea S, Espárrago M, Bastida S. (2019). *Investigadores en Pediatría y Neonatología rendimos homenaje a la Dra Virginia Apgar*. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2541>.
- Gudayu, T. (2017). *Proportion and factors associated with low fifth minute Apgar score among singleton newborn babies in Gondar University referral hospital; North West Ethiopia*. *Afr. Health Sci.*
- Guzmán, A. (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.
- Hassen, T. A., Chojenta, C., Egan, N., & Loxton, D. (2021). *The Association between the Five-Minute Apgar Score and Neurodevelopmental Outcomes among Children Aged 8–66 Months in Australia*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6450. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18(12), 6450; <https://doi.org/10.3390/ijerph18126450>.
- Hernandez - Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: Mcgraw-Hill Education.

- Hernández, Pacheco & Larreynaga. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac médica espiritual*.
<https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129/html>.
- Kennedy, N. (2016). *The risk factors of maternal and perinatal health problems in kisumu district*. <https://shs.hal.science/tel-01266070/document>.
- Khatibi T, Farahani A, Sepehri MM, Heidarzadeh M. (2022). *Khatibi T, Farahani A, Sepehri MM, Heidarzadeh M. Distributed Big Data Analytics Method for the Early Prediction of the Neonatal 5-Minute Apgar Score before or during Birth and Ranking the Risk Factors from a National Dataset*.
<https://doi.org/10.3390/ai3020023>.
- León , G. N. (2020). *Valoración de la puntuación APGAR en recién nacidos, según el tipo de anestesia en el Hospital gineco obstétrico Isidro Aroya*. Tesis de especialidad , Universidad central del Ecuador , Consejo Superior de posgrado, Quito.
- Lowe, G. (2022). *Exploring Risk Factors for Maternal Mortality: A Qualitative Study* .
https://ecommons.udayton.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1361&context=uhp_theses: University of Dayton.
- Ludeña, R. (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.
- Modabbernia et al. (2019). *Apgar score and risk of autism. European Journal of Epidemiology, 34(2), 105-114*. <https://acortar.link/a0i45D>.
- Naranjo, Pacheco & Rodriguez. (2017). *The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem*.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009: Gac Méd Spirit vol.19 no.3 Sancti Spíritus.
- Nozar et al. . (2019). *Factores asociados con bajo puntaje de Apgar en la maternidad del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Anales de la Facultad de Medicina, 6(1), 63-84*. <https://acortar.link/pINtLA>.
- OCDE. (2020). *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*.
<https://www.oecd.org/health/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020-740f9640-es.htm>.

- OMS. (2015). *What are social determinants of health?* Geneva.
- OPS. (2021). *Zero Maternal Deaths. Prevent the preventable.*
- Orem, D. E. (1971). *Nursing Concepts of Practice.* International Orem Society for Nursing Science and Scholarship.
- Perin J, Mulick A, Yeung D, et al. . (2022). *Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-19: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. Lancet Child Adolesc Health 2022; 6(2): 106-15.*
- Raphael, D. (1975). *Matrescence, becoming a mother, a 'new/old' rite de passage.* In: Raphael, D. (ed.) *Being female: Reproduction, power and change, The Hague: Mouton, pp. 65–71.*
- Revilla, B. (2022). *Factores de riesgo durante el embarazo y puntaje de Apgar en recién nacidos en un hospital público-Utcubamba.*
- Rodríguez, G. (2019). *Anemia gestacional: Factores de riesgo de bajo Apgar neonatal.* Universidad nacional de Trujillo.: [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] .
- Rodríguez, L. (2008). *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.
- Rubio et al. (2018). *Estimulación prenatal en gestantes de alto riesgo obstétrico, una mirada desde la ocupación. Aquichan.* DOI: <https://10.5294/aqui.2018.18.4.5>.
- Sánchez, E. (2019). *Factores para un embarazo de riesgo. Revista Médica Sinergia, 4(9), Article 9.* <https://acortar.link/EryFsy>.
- Sanchez, G. (2019). *Factores para un embarazo de riesgo . Rev.méd.sinerg. [Internet].4(9):e319.* Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/319>.
- Shimada et al.,. (2020). *Factors affecting the Apgar score of offsprings born to mothers suffering from systemic lupus erythematosus. Medicine, 99(43).* . https://www.researchgate.net/publication/329895109_DETERMINANTS_OF_POOR_APGAR_SCORE_AND_ASSOCIATED_RISK_FACTORS_A_MONG_NEONATES_AFTER_CESAREAN_SECTION_IN_PUBLIC_HEALTH_FACILITIES_OF_ARBA_MINCH_TOWN_SOUTHERN_ETHIOPIA.

- Sibdown, et al. (2021). *Factors associated with low fifth minute Apgar score in term and preterm singleton live births in a Ghanaian hospital*. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2021.06.011>: Journal of Neonatal Nursing.
- Torres , D., Acosta, R., & Constante, J. (2021). Factores maternos y el riesgo de policitemia neonatal. *Revista del grupo de investigación en comunidad y salud*, 6(2), 121-130. Obtenido de <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/gicos/article/view>.
- UNICEF. (2021). *Global stillbirth rate and number of stillbirths* .
- Whitehead & Dahlgren . (1991). *Used with permission of the Institute for Futures Studies, Stockholm, Sweden. Suggested Citation:"Appendix A: Models of Health Determinants." Institute of Medicine* .
- Zambrano et al. (2018). *Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante*. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. <http://C:/Users/Dr.%20Rolando/Downloads/Dialnet-PsicoprofilaxisObstetricaYSusBeneficiosParaLaGesta-6732850.pdf>.

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
V1: Factores de riesgo materno	Sánchez (2019) son circunstancias identificadas que aumentan la probabilidad de enfermedades maternas durante y después del embarazo.	Los datos de la variable serán obtenidos de la historia clínica de los pacientes atendidos en el periodo de estudio. A través de una ficha de recolección de los factores de riesgo maternos.	Factores de riesgos de la gestante	Edad materna <20 Edad materna >34 Hemoglobina Diabetes gestacional Hipertensión arterial Preeclampsia	Presencia (1) Ausencia (0)
			Factores de riesgo obstétricos	Primera gestación Más de una gestación Ruptura prematura de membrana Control prenatal inadecuado (<6)	
			Factores de riesgos fetales	Embarazo gemelar Malformaciones congénitas Bebe nació a termino Color de líquido amniótico	
V2: Puntaje de Apgar en recién nacidos	Nozar (2019) el test de Apgar es una evaluación que mide la condición del recién nacido inmediatamente después del parto y a los 5 minutos. Una puntuación menor a 7 indica la necesidad de que los profesionales de la salud inicien maniobras de reanimación.	Los datos de la variable serán obtenidos de la historia clínica de los pacientes atendidos en el periodo de estudio. A través de una ficha de recolección del puntaje Apgar,	Apgar al minuto de nacido	Esfuerzo respiratorio Frecuencia cardiaca Tono muscular Reflejo Color de piel	Alto ≥ 7 (1) Bajo <7 (0)
			Apgar a los 5 minutos de nacido	Esfuerzo respiratorio Frecuencia cardiaca Tono muscular Reflejo Color de piel	

Fuente: Adaptado de Ravilla, J. (2022). Factores de riesgo durante el embarazo y puntaje de Apgar en recién nacidos en un hospital público. Utcubamba.

Anexo 2: Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Niveles y Rangos
GENERAL: ¿Existe relación entre los factores de riesgo maternos y el puntaje de Apgar en recién nacidos de un hospital básico de Alamor, 2023?	GENERAL: Determinar la asociación entre los factores de riesgo gestante y el puntaje de Apgar en recién nacidos de un hospital básico de Alamor, 2023	GENERAL: Existe una relación significativa entre los factores de riesgo gestante y el puntaje de Apgar en recién nacidos de un hospital básico de Alamor, 2023	V1: Factores de riesgos materno	Factores de riesgos de la gestante	Edad materna Hemoglobina Diabetes gestacional Hipertensión arterial Preeclampsia	Nominal	Presencia (1) Ausencia (0)
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN: ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo materno y el puntaje de Apgar en recién nacidos de un hospital básico de Alamor, 2023?	ESPECÍFICOS: Determinar la asociación entre los factores de riesgo gestante y el puntaje de Apgar en recién nacidos de un hospital básico de Alamor, 2023	H. ESPECÍFICAS: Existe una relación significativa entre los factores de riesgo gestante y el puntaje de Apgar en recién nacidos de un hospital básico de Alamor, 2023		Factores de riesgo obstétricos	Primera gestación Más de una gestación Ruptura prematura de membrana Control prenatal inadecuado (<6)		
¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo obstétricos y el puntaje de Apgar en recién nacidos de un hospital básico de Alamor, 2023?	Determinar la asociación entre los factores de riesgo obstétricos y el puntaje de Apgar en recién nacidos de un hospital básico de Alamor, 2023	Existe una relación significativa entre los factores de riesgo obstétricos y el puntaje de Apgar en recién nacidos de un hospital básico de Alamor, 2023		Factores de riesgos fetales	Embarazo gemelar Malformaciones congénitas Bebe nació a término Color de líquido amniótico		

<p>¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo fetales y el puntaje de Apgar en recién nacidos de un hospital básico de Alamor, 2023?</p>	<p>Determinar la asociación entre los factores de riesgo fetales y el puntaje de Apgar en recién nacidos de un hospital básico de Alamor, 2023</p>	<p>Existe una relación significativa entre los factores de riesgo fetales y el puntaje de Apgar en recién nacidos de un hospital básico de Alamor, 2023</p>	<p>V2: Puntaje de Apgar en recién nacidos</p>	<p>Apgar al minuto de nacido Apgar a los 5 minutos de nacido</p>	<p>Esfuerzo respiratorio Frecuencia cardiaca Tono muscular Reflejo Color de piel Esfuerzo respiratorio Frecuencia cardiaca Tono muscular Reflejo Color de piel</p>	<p>Nominal</p>	<p>Alto ≥ 7 (1) Bajo <7 (0)</p>
---	--	---	---	---	---	----------------	---

Fuente: Adaptado de Ravilla, J. (2022). Factores de riesgo durante el embarazo y puntaje de Apgar en recién nacidos en un hospital público. Utcubamba.

Anexo 3: Instrumento de la variable factores de riesgo materno

La presente ficha tiene como propósito medir los factores de riesgo materno. Lea atentamente cada ítem y responda marcando con un aspa (x) la columna (alternativas de respuesta) que mejor se adecue a su opinión.

Ausencia del factor de riesgo	Ausencia del factor de riesgo
No	Si
0	1

Información general

Sexo: Femenino () Masculino () Edad: _____

Información específica

Duración de la encuesta: 15 min. Aproximado.

Variable y sus dimensiones/Escala		Si	No
Variable 1: Factores de riesgo materno			
Dimensión 1: Factor de riesgo gestante			
1	Edad materna por debajo de los 20 años		
2	Edad materna por arriba de los 34 años		
3	Gestante con anemia		
4	Gestante con diabetes gestacional		
5	Gestante con hipertensión arterial		
6	Gestante con preeclampsia		
Dimensión 2: Factor de riesgo obstétrica			
7	La gestante fue primigesta		
8	La gestante fue multigesta		
9	La gestante tuvo ruptura prematura de membrana		
10	El número de controles prenatales menor a 6		
Dimensión 3: Factor de riesgo fetales			
11	La gestante tuvo embarazo gemelar		
12	El feto con malformaciones congénitas		
13	El bebe nació a termino		
14	Líquido amniótico de color verdoso		

Anexo 4: Instrumento del puntaje de Apgar en recién nacidos

La presente ficha tiene como propósito medir el puntaje de Apgar en recién nacidos.

Lea atentamente cada ítem y responda marcando con un aspa (x).

Puntaje de Apgar <7	Puntaje de Apgar ≥7
Bajo	Alto
0	1

Información general

Sexo: Femenino () Masculino () Edad: _____

Información específica

Duración de la encuesta: 15 min. Aproximado.

Variable y sus dimensiones/Escala		Bajo	Alto
Variable 1: Puntaje de Apgar en recién nacidos.			
Dimensión 1: Apgar al primer minuto			
1	Esfuerzo respiratorio		
2	Frecuencia Cardíaca		
3	Tono Muscular		
4	Reflejos		
5	Color de piel		
Dimensión 2: Apgar al segundo minuto			
6	Esfuerzo respiratorio		
7	Frecuencia Cardíaca		
8	Tono Muscular		
9	Reflejos		
10	Color de piel		

Anexo 5: Confiabilidad total de instrumento 1

Scale Reliability Statistics

	Cronbach's α	McDonald's ω
scale	0.842	0.883

Confiabilidad por ítems de instrumento 1

Item Reliability Statistics

	if item dropped	
	Cronbach's α	McDonald's ω
1	0.835	0.879
2	0.822	0.870
3	0.823	0.872
4	0.818	0.865
5	0.818	0.866
6	0.820	0.865
7	0.838	0.881
8	0.861	0.891
9	0.824	0.874
10	0.857	0.893
11	0.820	0.861
12	0.818	0.859
13	0.851	0.893
14	0.827	0.875

Anexo 6: Confiabilidad total de instrumento 2

Scale Reliability Statistics

	Cronbach's α	McDonald's ω
scale	0.767	0.786

Confiabilidad por ítems de instrumento 2

Item Reliability Statistics

	if item dropped	
	Cronbach's α	McDonald's ω
1 (2)	0.690	0.724
2 (2)	0.770	0.791
3 (2)	0.764	0.791
4 (2)	0.797	0.799
5 (2)	0.686	0.724
6 (2)	0.730	0.752
7 (2)	0.756	0.775
8 (2)	0.769	0.795
9 (2)	0.764	0.781
10 (2)	0.707	0.737

Anexo 7: Constancias de Validación

Consentimiento Informado

Título de la investigación: **Factores de riesgos maternos y puntaje de Apgar en recién nacidos de un Hospital básico de Alamor, 2023**

Investigador (a) (es): Gonzabay Bajaña Joel Roger

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada **Factores de riesgos maternos y puntaje de Apgar en recién nacidos de un Hospital básico de Alamor, 2023**, cuyo objetivo es “Determinar la asociación entre los factores de riesgo maternos y el puntaje de Apgar en recién nacidos de un hospital básico de Alamor, 2023” Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD, de la Universidad César Vallejo del campus PIURA, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución del Distrito de Salud 11D04 Célica-Pindal-Puyango

Describir el impacto del problema de la investigación.

Las mujeres embarazadas enfrentan obstáculos significativos, debido a la falta de recursos hospitalarios y barreras lingüísticas y culturales que puedan dificultar la comprensión de las prescripciones, pues la falta de comprensión de las prescripciones médicas puede tener graves consecuencias para la salud materna y neonatal, así también la carencia de seguimiento y monitoreo de factores de riesgo maternos durante el embarazo y el parto es particularmente preocupante y puede aumentar el riesgo de complicaciones, pues existe una carencia de recursos económicos para realizar los chequeos médicos necesarios

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio): Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada **“Factores de riesgos maternos y puntaje de Apgar en recién nacidos de un Hospital básico de Alamor, 2023”**

Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en el ambiente de sala de reuniones de su unidad operativa que labora

Las repuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

* Obligatorio a partir de los 18 años

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) Gonzabay Bajaña, Joel Roger email: jgonzabayb@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor Dr. Cruz Cisneros, Víctor Francisco email: vcruzci8@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: Joel Roger Gonzabay Bajaña

Fecha y hora: Junio 01-2023 08h00am

Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.

Anexo 8: Validación de expertos

Evaluación por juicio de experto 1

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Ficha de análisis documental de los factores de riesgo maternos”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando en la línea de investigación de “Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud”. Se agradece su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombres y apellidos del juez:	Conde Guaman Richard Stalin
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Ginecología
Institución donde labora:	Hospital Basico Alamor
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación	Si

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Ficha de análisis documental de factores de riesgo maternos
Autor (a, es):	Joel Roger Gonzabay Bajaña
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual

Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital básico de Alamor
Significación:	Este cuestionario está compuesto por 12 ítems que medirán las 3 dimensiones de la variable factores de riesgo materno Las opciones de respuesta valoran con 2 opciones.

4. Soporte teórico

Escala/Área (variable)	Subescala (dimensiones)	Definición
Factores de riesgo maternos	Factores de riesgo de la gestante	Se refieren a las condiciones médicas preexistentes o adquiridas durante el embarazo que pueden afectar la salud y el bienestar de la madre.
	Factores de riesgo obstétricos	Están relacionados con características y eventos específicos del embarazo que pueden aumentar las posibilidades de complicaciones tanto para la madre como para el feto.
	Factores de riesgos fetales	Se refieren a condiciones o

		circunstancias que pueden afectar directamente la salud y el desarrollo del feto. Estos factores pueden estar presentes desde el inicio del embarazo o pueden surgir a lo largo del mismo
--	--	---

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento la ficha de análisis documental de factores de riesgo materno, elaborado por Joel Roger Gonzabay Bajaña en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Ficha de análisis documental de factores de riesgo materno

- **Primera dimensión:** Factores de riesgos de la gestante
- **Objetivo de la Dimensión:** Mide los factores de riesgo gestante mediante 6 criterios

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Edad de riesgo gestante	1 Su edad se ubica por debajo de los 20 años	4	4	3	Ninguna
	2 Su edad se ubica por arriba de los 34 años	4	4	4	Ninguna
Anemia	3 Presento anemia	4	4	4	Ninguna
Diabetes gestacional	4 Presento diabetes gestacional	4	4	4	Ninguna
Hipertensión arterial	5 Presento hipertensión arterial	4	4	4	Ninguna
Preeclampsia	6 A presentado preeclampsia durante el embarazo	4	4	4	Ninguna

- **Segunda dimensión:** Factores de riesgo obstétricos
- **Objetivo de la Dimensión:** Mide los factores de riesgo obstétricos mediante 4 criterios

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Primera gestación	7 La gestante fue primigesta	4	4	3	Ninguna
Más de una gestación	8 La gestante fue multigesta	4	4	3	Ninguna
Ruptura prematura de membrana	9 La gestante tuvo ruptura prematura de membrana	4	4	4	Ninguna
Control prenatal inadecuado (<6)	10 Realizo menos de 6 controles prenatales	4	4	4	Ninguna

- Tercera dimensión: **Factores de riesgos fetales**
- Objetivo de la Dimensión: Mide los factores de riesgo fetales mediante 3 criterios

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Embarazo gemelar	11 Tuvo embarazo gemelar	4	4	4	Ninguna
Malformaciones congénitas	12 tuvo el feto malformaciones congénitas	4	4	4	Ninguna
Bebe nació a termino	13 Su bebe nació a termino	4	4	4	Ninguna
Color del líquido amniótico	14 Su liquido amniótico fue de color verdoso	4	4	4	Ninguna



Firmado electrónicamente por:

RICHARD
STALIN
CONDE
GUAMAN

Firma del evaluador
CEDULA: 1103830483

Evaluación por juicio de experto 1

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Ficha de análisis documental del puntaje Apgar”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando en la línea de investigación de “Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud”. Se agradece su valiosa colaboración.

6. Datos generales del juez:

Nombres y apellidos del juez:	Conde Guaman Richard Stalin
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Ginecología
Institución donde labora:	Hospital Basico Alamor
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación	Si

7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

8. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Ficha de análisis documental de puntaje Apgar
Autor (a, es):	Joel Roger Gonzabay Bajaña
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos

Ámbito de aplicación:	Hospital básico de Alamor
Significación:	Este cuestionario está compuesto por 10 ítems que medirán las dos dimensiones de la variable puntaje Apgar Las opciones de respuesta valoran con 2 opciones.

9. Soporte teórico

Escala/Área (variable)	Subescala (dimensiones)	Definición
Puntaje de Apgar	Apgar al minuto de nacido	Una herramienta crucial en la evaluación temprana de la salud del neonato que se realiza al minuto de nacer
	Apgar a los cinco minutos de nacido	Una herramienta crucial en la evaluación temprana de la salud del neonato que se realiza a los cinco minutos de nacer

10. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento la ficha de análisis documental de factores de riesgo materno y puntaje Apgar del recién nacido, elaborado por Joel Roger Gonzabay Bajaña en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes

<p>sintáctica y semántica son adecuadas.</p>		<p>modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.</p>
	3. Moderado nivel	<p>Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.</p>
	4. Alto nivel	<p>El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.</p>
<p>COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.</p>	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	<p>El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.</p>
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	<p>El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.</p>
	3. Acuerdo (moderado nivel)	<p>El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.</p>
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	<p>El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.</p>
<p>RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.</p>	1. No cumple con el criterio	<p>El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.</p>

	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Ficha de análisis documental del puntaje de Apgar del recién nacido

- **Primera dimensión:** Apgar al minuto de nacido
- **Objetivo de la Dimensión:** Mide el puntaje Apgar al minuto del recién nacido mediante 5 criterios

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Apariencia	Color de piel	4	4	4	Ninguna
Frecuencia cardiaca	Frecuencia Cardíaca	4	4	4	Ninguna
Reflejo	Reflejo	4	4	4	Ninguna
Tono muscular	Tono Muscular	4	4	4	Ninguna

Esfuerzo respiratorio	Esfuerzo respiratorio	4	4	4	Ninguna
-----------------------	-----------------------	---	---	---	---------

- **Segunda dimensión:** Apgar a los 5 minutos de nacido
- **Objetivo de la Dimensión:** Mide el puntaje Apgar a los 5 minutos del recién nacido mediante 5 criterios

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Apariencia	Color de piel	4	4	4	Ninguna
Frecuencia cardiaca	Frecuencia Cardíaca	4	4	4	Ninguna
Reflejo	Reflejo	4	4	4	Ninguna
Tono muscular	Tono Muscular	4	4	4	Ninguna
Esfuerzo respiratorio	Esfuerzo respiratorio	4	4	4	Ninguna



Firmado electrónicamente por:

RICHARD
STALIN
CONDE
GUAMAN

Firma del evaluador
CEDULA: 1103830483

Evaluación por juicio de experto 2

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Ficha de análisis documental de los factores de riesgo maternos”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando en la línea de investigación de “Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud”. Se agradece su valiosa colaboración.

11. Datos generales del juez:

Nombres y apellidos del juez:	Alvarado Román Angela Mariuxi
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Medicina
Institución donde labora:	Centro de Salud El Limo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (x) Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación	Si

12. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

13. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Ficha de análisis documental de factores de riesgo maternos
Autor (a, es):	Joel Roger Gonzabay Bajaña
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos

Ámbito de aplicación:	Hospital básico de Alamor
Significación:	Este cuestionario está compuesto por 12 ítems que medirán las 3 dimensiones de la variable factores de riesgo materno Las opciones de respuesta valoran con 2 opciones.

14. Soporte teórico

Escala/Área (variable)	Subescala (dimensiones)	Definición
Factores de riesgo maternos	Factores de riesgo de la gestante	Se refieren a las condiciones médicas preexistentes o adquiridas durante el embarazo que pueden afectar la salud y el bienestar de la madre.
	Factores de riesgo obstétricos	Están relacionados con características y eventos específicos del embarazo que pueden aumentar las posibilidades de complicaciones tanto para la madre como para el feto.
	Factores de riesgos fetales	Se refieren a condiciones o circunstancias que

		pueden afectar directamente la salud y el desarrollo del feto. Estos factores pueden estar presentes desde el inicio del embarazo o pueden surgir a lo largo del mismo
--	--	--

15. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento la ficha de análisis documental de factores de riesgo materno, elaborado por Joel Roger Gonzabay Bajaña en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Ficha de análisis documental de factores de riesgo materno

- **Primera dimensión:** Factores de riesgos de la gestante
- **Objetivo de la Dimensión:** Mide los factores de riesgo gestante mediante 6 criterios

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Edad de riesgo gestante	1 Su edad se ubica por debajo de los 20 años	4	4	4	Ninguna
	2 Su edad se ubica por arriba de los 34 años	4	4	4	Ninguna
Anemia	3 Presento anemia	4	4	4	Ninguna
Diabetes gestacional	4 Presento diabetes gestacional	4	4	4	Ninguna
Hipertensión arterial	5 Presento hipertensión arterial	4	4	4	Ninguna
Preeclampsia	6 A presentado preeclampsia durante el embarazo	4	4	4	Ninguna

- **Segunda dimensión:** Factores de riesgo obstétricos
- **Objetivo de la Dimensión:** Mide los factores de riesgo obstétricos mediante 4 criterios

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Primera gestación	7 La gestante fue primigesta	4	4	4	Ninguna
Más de una gestación	8 La gestante fue multigesta	4	4	3	Ninguna
Ruptura prematura de membrana	9 La gestante tuvo ruptura prematura de membrana	4	4	4	Ninguna
Control prenatal inadecuado (<6)	10 Realizo menos de 6 controles prenatales	4	4	4	Ninguna

- Tercera dimensión: **Factores de riesgos fetales**
- Objetivo de la Dimensión: Mide los factores de riesgo fetales mediante 3 criterios

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Embarazo gemelar	11 Tuvo embarazo gemelar	4	4	4	Ninguna
Malformaciones congénitas	12 tuvo el feto malformaciones congénitas	4	4	4	Ninguna
Bebe nació a termino	13 Su bebe nació a termino	4	4	4	Ninguna
Color del líquido amniótico	14 Su líquido amniótico fue de color verdoso	4	4	4	Ninguna



Firmado electrónicamente por:

ANGELA MARIUXI
ALVARADO ROMAN

Firma del evaluador
CEDULA: 0919736629

Evaluación por juicio de experto 2

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Ficha de análisis documental del puntaje Apgar”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando en la línea de investigación de “Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud”. Se agradece su valiosa colaboración.

16. Datos generales del juez:

Nombres y apellidos del juez:	Alvarado Román Angela Mariuxi
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Medicina
Institución donde labora:	Centro de Salud El Limo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (x) Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación	Si

17. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

18. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Ficha de análisis documental de puntaje Apgar
Autor (a, es):	Joel Roger Gonzabay Bajaña
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual

Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital básico de Alamor
Significación:	Este cuestionario está compuesto por 10 ítems que medirán las dos dimensiones de la variable puntaje Apgar Las opciones de respuesta valoran con 2 opciones.

19. Soporte teórico

Escala/Área (variable)	Subescala (dimensiones)	Definición
Puntaje de Apgar	Apgar al minuto de nacido	Una herramienta crucial en la evaluación temprana de la salud del neonato que se realiza al minuto de nacer
	Apgar a los cinco minutos de nacido	Una herramienta crucial en la evaluación temprana de la salud del neonato que se realiza a los cinco minutos de nacer

20. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento la ficha de análisis documental de factores de riesgo materno y puntaje Apgar del recién nacido, elaborado por Joel Roger Gonzabay Bajaña en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.

El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Ficha de análisis documental del puntaje de Apgar del recién nacido

- **Primera dimensión:** Apgar al minuto de nacido
- **Objetivo de la Dimensión:** Mide el puntaje Apgar al minuto del recién nacido mediante 5 criterios

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Apariencia	Color de piel	4	4	4	Ninguna
Frecuencia cardiaca	Frecuencia Cardíaca	4	4	4	Ninguna
Reflejo	Reflejo	4	4	4	Ninguna
Tono muscular	Tono Muscular	4	4	4	Ninguna

Esfuerzo respiratorio	Esfuerzo respiratorio	4	4	4	Ninguna
-----------------------	-----------------------	---	---	---	---------

- **Segunda dimensión:** Apgar a los 5 minutos de nacido
- **Objetivo de la Dimensión:** Mide el puntaje Apgar a los 5 minutos del recién nacido mediante 5 criterios

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Apariencia	Color de piel	4	4	4	Ninguna
Frecuencia cardiaca	Frecuencia Cardíaca	4	4	4	Ninguna
Reflejo	Reflejo	4	4	4	Ninguna
Tono muscular	Tono Muscular	4	4	4	Ninguna
Esfuerzo respiratorio	Esfuerzo respiratorio	4	4	4	Ninguna



Firmado electrónicamente por:
ANGELA MARIUXI
ALVARADO ROMAN

Firma del evaluador
CEDULA: 0919736629

Evaluación por juicio de experto 3

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Ficha de análisis documental de los factores de riesgo maternos”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando en la línea de investigación de “Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud”. Se agradece su valiosa colaboración.

21. Datos generales del juez:

Nombres y apellidos del juez:	Cabo de Villa Cordoba Reinaldo francisco
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Medicina
Institución donde labora:	Hospital Basico Alamor
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación	Si

22. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

23. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Ficha de análisis documental de factores de riesgo maternos
Autor (a, es):	Joel Roger Gonzabay Bajaña
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos

Ámbito de aplicación:	Hospital básico de Alamor
Significación:	Este cuestionario está compuesto por 12 ítems que medirán las 3 dimensiones de la variable factores de riesgo materno Las opciones de respuesta valoran con 2 opciones.

24. Soporte teórico

Escala/Área (variable)	Subescala (dimensiones)	Definición
Factores de riesgo maternos	Factores de riesgo de la gestante	Se refieren a las condiciones médicas preexistentes o adquiridas durante el embarazo que pueden afectar la salud y el bienestar de la madre.
	Factores de riesgo obstétricos	Están relacionados con características y eventos específicos del embarazo que pueden aumentar las posibilidades de complicaciones tanto para la madre como para el feto.
	Factores de riesgos fetales	Se refieren a condiciones o circunstancias que

		pueden afectar directamente la salud y el desarrollo del feto. Estos factores pueden estar presentes desde el inicio del embarazo o pueden surgir a lo largo del mismo
--	--	--

25. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento la ficha de análisis documental de factores de riesgo materno, elaborado por Joel Roger Gonzabay Bajaña en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Ficha de análisis documental de factores de riesgo materno

- **Primera dimensión:** Factores de riesgos de la gestante
- **Objetivo de la Dimensión:** Mide los factores de riesgo gestante mediante 6 criterios

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Edad de riesgo gestante	1 Su edad se ubica por debajo de los 20 años	4	4	4	Ninguna
	2 Su edad se ubica por arriba de los 34 años	4	4	4	Ninguna
Anemia	3 Presento anemia	4	4	4	Ninguna
Diabetes gestacional	4 Presento diabetes gestacional	4	4	4	Ninguna
Hipertensión arterial	5 Presento hipertensión arterial	4	4	4	Ninguna
Preeclampsia	6 A presentado preeclampsia durante el embarazo	4	4	4	Ninguna

- **Segunda dimensión:** Factores de riesgo obstétricos
- **Objetivo de la Dimensión:** Mide los factores de riesgo obstétricos mediante 4 criterios

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Primera gestación	7 La gestante fue primigesta	4	4	4	Ninguna
Más de una gestación	8 La gestante fue multigesta	4	4	3	Ninguna
Ruptura de membrana prematura	9 La gestante tuvo ruptura prematura de membrana	4	4	4	Ninguna
Control prenatal inadecuado (<6)	10 Realizo menos de 6 controles prenatales	4	4	4	Ninguna

- Tercera dimensión: **Factores de riesgos fetales**
- Objetivo de la Dimensión: Mide los factores de riesgo fetales mediante 3 criterios

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Embarazo gemelar	11 Tuvo embarazo gemelar	4	4	4	Ninguna
Malformaciones congénitas	12 tuvo el feto malformaciones congénitas	4	4	4	Ninguna
Bebe nació a termino	13 Su bebe nació a termino	4	4	4	Ninguna
Color del líquido amniótico	14 Su liquido amniótico fue de color verdoso	4	4	4	Ninguna



Firmado electrónicamente por:

REINALDO
FRANCISCO
CABO DE
VILLA
CORDOBA

Firma del evaluador
CEDULA: 1756764591

Evaluación por juicio de experto 3

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Ficha de análisis documental del puntaje Apgar”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando en la línea de investigación de “Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud”. Se agradece su valiosa colaboración.

26. Datos generales del juez:

Nombres y apellidos del juez:	Cabo de Villa Cordoba Reinaldo francisco
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Medicina
Institución donde labora:	Hospital Basico Alamor
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación	Si

27. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

28. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Ficha de análisis documental de puntaje Apgar
Autor (a, es):	Joel Roger Gonzabay Bajaña
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos

Ámbito de aplicación:	Hospital básico de Alamor
Significación:	Este cuestionario está compuesto por 10 ítems que medirán las dos dimensiones de la variable puntaje Apgar Las opciones de respuesta valoran con 2 opciones.

29. Soporte teórico

Escala/Área (variable)	Subescala (dimensiones)	Definición
Puntaje de Apgar	Apgar al minuto de nacido	Una herramienta crucial en la evaluación temprana de la salud del neonato que se realiza al minuto de nacer
	Apgar a los cinco minutos de nacido	Una herramienta crucial en la evaluación temprana de la salud del neonato que se realiza a los cinco minutos de nacer

30. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento la ficha de análisis documental de factores de riesgo materno y puntaje Apgar del recién nacido, elaborado por Joel Roger Gonzabay Bajaña en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes

<p>sintáctica y semántica son adecuadas.</p>		<p>modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.</p>
	3. Moderado nivel	<p>Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.</p>
	4. Alto nivel	<p>El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.</p>
<p>COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.</p>	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	<p>El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.</p>
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	<p>El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.</p>
	3. Acuerdo (moderado nivel)	<p>El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.</p>
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	<p>El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.</p>
<p>RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.</p>	1. No cumple con el criterio	<p>El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.</p>

	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Ficha de análisis documental del puntaje de Apgar del recién nacido

- **Primera dimensión:** Apgar al minuto de nacido
- **Objetivo de la Dimensión:** Mide el puntaje Apgar al minuto del recién nacido mediante 5 criterios

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Apariencia	Color de piel	4	4	4	Ninguna
Frecuencia cardiaca	Frecuencia Cardíaca	4	4	4	Ninguna
Reflejo	Reflejo	4	4	4	Ninguna
Tono muscular	Tono Muscular	4	4	4	Ninguna

Esfuerzo respiratorio	Esfuerzo respiratorio	4	4	4	Ninguna
-----------------------	-----------------------	---	---	---	---------

- **Segunda dimensión:** Apgar a los 5 minutos de nacido
- **Objetivo de la Dimensión:** Mide el puntaje Apgar a los 5 minutos del recién nacido mediante 5 criterios

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Apariencia	Color de piel	4	4	4	Ninguna
Frecuencia cardiaca	Frecuencia Cardíaca	4	4	4	Ninguna
Reflejo	Reflejo	4	4	4	Ninguna
Tono muscular	Tono Muscular	4	4	4	Ninguna
Esfuerzo respiratorio	Esfuerzo respiratorio	4	4	4	Ninguna



Firmado electrónicamente por:

REINALDO
FRANCISCO
CABO DE
VILLA
CORDOBA

Firma del evaluador
CEDULA: 1756764591

Anexo 9: Autorización de la Dirección Distrital Salud

POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Piura, 26 de Junio del 2023

SEÑOR

DR. VICTOR HUGO TINOCO MONTAÑO

DIRECCION DISTRITAL 11D04 CELICA-PINDAL-PUYANGO-SALUD

ASUNTO : Solicita autorización para realizar investigación

REFERENCIA : Solicitud del interesado de fecha: 26 de Junio del 2023

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: GONZABAY BAJAÑA JOEL ROGER
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los Servicios de la Salud
- 4) Ciclo de estudios : Tercer ciclo
- 5) Título de la investigación : "FACTORES DE RIESGOS MATERNOS Y PUNTAJE DE APGAR NEONATAL EN UN HOSPITAL BASICO DE ALAMOR, 2023"

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,



Dr. Edwin Martín García Ramírez
Jefe UPG-UCV-Piura

Anexo 9: Bases de datos

		V1 Factores de riesgo materno																					
		D1 Factor de riesgo de la gestante							D2 Factor de riesgo obstétrico							D3 Factores de riesgo fetales						V1	Nivel
Items		1	2	3	4	5	6	D1	Nivel	7	8	9	10	D2	Nivel	11	12	13	14	D3	Nivel	20	Medio
Muestra	1	1	1	2	1	1	1	7	Bajo	2	1	2	2	7	Medio	1	1	2	2	6	Medio	18	Bajo
	2	2	1	1	1	1	1	7	Bajo	2	1	2	1	6	Medio	1	1	1	2	5	Bajo	18	Bajo
	3	2	2	2	2	2	2	12	Alto	2	2	2	2	8	Alto	2	2	2	2	8	Alto	28	Alto
	4	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	1	1	1	4	Bajo	1	1	1	1	4	Bajo	14	Bajo
	5	1	2	1	1	2	1	9	Medio	1	2	1	1	5	Bajo	1	1	2	1	5	Bajo	19	Bajo
	6	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	1	1	1	4	Bajo	1	1	1	1	4	Bajo	14	Bajo
	7	2	1	2	2	1	1	9	Medio	2	1	2	2	7	Medio	1	1	1	2	5	Bajo	21	Medio
	8	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	1	1	1	4	Bajo	1	1	1	1	4	Bajo	15	Bajo
	9	1	2	1	1	2	1	8	Bajo	2	1	1	1	5	Bajo	1	1	2	1	5	Bajo	18	Bajo
	10	2	2	2	2	2	2	12	Alto	2	2	2	2	8	Alto	2	2	2	2	8	Alto	28	Alto
	11	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	1	1	1	4	Bajo	1	1	1	1	4	Bajo	14	Bajo
	12	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	2	2	2	7	Medio	1	1	2	2	6	Medio	19	Bajo
	13	2	2	2	2	2	2	12	Alto	2	2	2	2	8	Alto	2	2	2	2	8	Alto	28	Alto
	14	1	1	2	1	1	1	7	Bajo	2	1	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	18	Bajo
	15	1	2	1	1	1	1	7	Bajo	1	2	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	18	Bajo
	16	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	2	1	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	17	Bajo
	17	2	1	1	2	1	1	8	Bajo	1	2	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	19	Bajo
	18	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	1	1	2	5	Bajo	1	1	2	1	5	Bajo	16	Bajo
	19	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	1	1	2	5	Bajo	1	1	2	1	5	Bajo	16	Bajo
	20	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	2	1	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	17	Bajo
	21	1	1	2	1	1	1	7	Bajo	2	1	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	18	Bajo
	22	2	1	2	1	1	1	8	Bajo	2	1	2	1	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	19	Bajo
	23	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	1	1	2	5	Bajo	1	1	2	1	5	Bajo	16	Bajo
	24	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	1	1	2	5	Bajo	1	1	2	1	5	Bajo	16	Bajo
	25	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	2	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	17	Bajo
	26	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	2	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	17	Bajo
	27	1	2	1	1	2	2	9	Medio	1	2	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	20	Medio
	28	2	2	2	2	2	2	12	Alto	2	2	2	2	8	Alto	2	2	2	2	8	Alto	28	Alto
	29	2	1	2	1	1	1	8	Bajo	2	1	2	1	6	Medio	1	1	2	2	6	Medio	20	Medio
	30	2	1	1	1	1	1	7	Bajo	2	1	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	18	Bajo
	31	2	1	1	1	2	2	9	Medio	2	1	1	1	5	Bajo	1	1	2	1	5	Bajo	19	Bajo
	32	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	2	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	17	Bajo
	33	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	2	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	17	Bajo
	34	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	2	1	2	6	Medio	1	1	1	1	4	Bajo	16	Bajo
	35	1	1	2	1	2	1	8	Bajo	1	2	2	2	7	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	20	Medio
	36	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	2	2	2	7	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	18	Bajo
	37	2	1	2	1	1	1	8	Bajo	2	1	1	1	5	Bajo	1	1	2	1	5	Bajo	18	Bajo
	38	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	1	1	1	4	Bajo	1	1	1	1	4	Bajo	14	Bajo
	39	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	1	2	1	5	Bajo	1	1	2	2	6	Medio	17	Bajo
	40	2	1	1	1	1	1	7	Bajo	2	1	2	1	6	Medio	1	1	1	2	5	Bajo	18	Bajo
	41	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	2	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	17	Bajo
	42	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	2	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	17	Bajo
	43	1	2	1	1	2	1	8	Bajo	1	2	2	2	7	Medio	1	1	2	2	6	Medio	21	Medio
	44	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	2	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	17	Bajo
	45	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	1	1	1	4	Bajo	1	1	1	1	4	Bajo	14	Bajo
	46	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	2	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	17	Bajo
	47	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	1	1	1	4	Bajo	1	1	2	1	5	Bajo	15	Bajo
	48	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	2	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	17	Bajo
	49	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	2	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	17	Bajo
	50	2	1	2	1	1	1	8	Bajo	2	1	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	19	Bajo
	51	1	2	1	1	1	1	7	Bajo	1	2	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	18	Bajo
	52	1	2	1	1	1	1	7	Bajo	1	2	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	18	Bajo
	53	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	2	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	17	Bajo
	54	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	2	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	17	Bajo
	55	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	2	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	17	Bajo
	56	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	2	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	17	Bajo
	57	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	2	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	17	Bajo
	58	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	2	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	17	Bajo
	59	2	1	1	1	1	1	7	Bajo	2	1	2	2	7	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	19	Bajo
	60	2	1	1	1	1	1	7	Bajo	2	1	2	1	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	18	Bajo
	61	2	1	1	1	1	1	7	Bajo	2	1	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	18	Bajo
	62	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	2	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	17	Bajo
	63	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	2	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	17	Bajo
	64	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	2	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	17	Bajo
	65	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	2	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	17	Bajo
	66	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	1	1	1	4	Bajo	1	1	2	1	5	Bajo	15	Bajo
	67	1	2	1	1	2	2	9	Medio	1	2	2	1	6	Medio	1	1	2	2	6	Medio	21	Medio
	68	1	2	1	2	1	1	8	Bajo	2	1	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	19	Bajo
	69	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	2	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	17	Bajo
	70	1	1	2	1	1	1	7	Bajo	1	2	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	18	Bajo
	71	2	2	2	2	2	2	12	Alto	2	2	2	2	8	Alto	2	2	2	2	8	Alto	28	Alto
	72	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	2	2	2	7	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	18	Bajo
	73	2	1	1	1	1	1	7	Bajo	1	2	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	18	Bajo
	74	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	2	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	17	Bajo
	75	2	1	1	1	1	1	7	Bajo	2	1	1	1	5	Bajo	1	1	2	1	5	Bajo	17	Bajo
	76	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	2	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	17	Bajo
	77	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	2	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	17	Bajo
	78	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	2	1	2	6	Medio	1	1	2	1	5	Bajo	17	Bajo
	79	2	1	1	1	1	1	7	Bajo	2	1	1	1	5	Bajo	1	1	2	1	5	Bajo	17	Bajo
	80	2	2	2	2	2	2	12	Alto	2	2	2	2	8	Alto	1	2	2	1	6	Medio	26	Alto
	81	1	1	1	1	1	1	6	Bajo	1	1	1	1	4	Bajo	1	1	2	1	5	Bajo	15	Bajo
	82	2	2	2	2	2	2	12	Alto	2	2	2	2	8	Alto	2	2	2	2				

V2 Puntaje de Apgar en recién nacidos																
Items	D1 Apgar al primer minuto						D2 Apgar a los 5 minutos						Promedio de V2	Nivel		
	1	2	3	4	5	D1	Nivel	6	7	8	9	10			D2	Nivel
1	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
2	2	2	1	1	1	7	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	9	Normal
3	1	1	1	2	1	6	Depresión moderada	2	2	1	2	1	8	Normal	7	Normal
4	2	1	2	2	2	9	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
5	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
6	2	2	2	1	1	8	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	9	Normal
7	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
8	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
9	2	2	2	1	2	9	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
10	1	1	2	2	1	7	Normal	2	1	2	2	2	9	Normal	8	Normal
11	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
12	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
13	1	2	2	2	1	8	Normal	1	2	2	2	1	8	Normal	8	Normal
14	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
15	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
16	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
17	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
18	1	2	1	1	2	7	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	9	Normal
19	1	2	2	1	2	8	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	9	Normal
20	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
21	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
22	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
23	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
24	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
25	2	2	2	1	2	9	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
26	2	2	2	1	1	8	Normal	2	2	2	2	1	9	Normal	9	Normal
27	2	2	2	1	2	9	Normal	2	2	2	2	1	9	Normal	9	Normal
28	1	2	2	1	1	7	Normal	1	1	2	1	1	6	Depresión moderada	7	Depresión moderada
29	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
30	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
31	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
32	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
33	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
34	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
35	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
36	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
37	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
38	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
39	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
40	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
41	2	2	2	1	2	9	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
42	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
43	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
44	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
45	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
46	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
47	2	2	2	2	1	9	Normal	2	2	2	2	1	9	Normal	9	Normal
48	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
49	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
50	2	2	2	2	1	9	Normal	2	2	2	2	1	9	Normal	9	Normal
51	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
52	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
53	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
54	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
55	2	1	2	2	1	8	Normal	2	2	1	2	2	9	Normal	9	Normal
56	2	1	2	2	2	9	Normal	2	2	1	2	2	9	Normal	9	Normal
57	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
58	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
59	2	2	2	1	2	9	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
60	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
61	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
62	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
63	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
64	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
65	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
66	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
67	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
68	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
69	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
70	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
71	1	2	2	2	1	8	Normal	1	2	2	2	1	8	Normal	8	Normal
72	1	2	2	2	1	8	Normal	2	1	2	2	1	8	Normal	8	Normal
73	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
74	1	1	2	2	1	7	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	9	Normal
75	2	2	2	1	2	9	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
76	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
77	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
78	2	2	2	1	2	9	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
79	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
80	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
81	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
82	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
83	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
84	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
85	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
86	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
87	1	2	2	2	1	8	Normal	1	2	2	2	1	8	Normal	8	Normal
88	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
89	1	2	2	2	1	8	Normal	1	2	2	2	1	8	Normal	8	Normal
90	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
91	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
92	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
93	1	2	2	2	1	8	Normal	1	2	2	2	1	8	Normal	8	Normal
94	2	2	1	2	2	9	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal
95	1	2	1	2	1	7	Normal	1	2	2	2	1	8	Normal	8	Normal
96	2	2	2	2	2	10	Normal	2	2	2	2	2	10	Normal	10	Normal