



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES DE RIESGO MATERNOS QUE INFLUYEN EN LOS
PARÁMETROS DEL APGAR NEONATAL. HOSPITAL BÁSICO
DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ. LA LIBERTAD, 2022**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

AUTOR

FLORES TORRES KENIA JOSELYN

TUTOR(A)

LIC. SAAVEDRA ALVARADO ELSIE ANTONIETA, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2022-2

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ
RODRIGUEZ**

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.

**DIRECTORA DE LA
CARRERA DE ENFERMERIA**



Firmado electrónicamente por:
**ANABEL
SARDUY**

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.

DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
**ELSIE ANTONIETA
SAAVEDRA
ALVARADO**

Lic. Saavedra Alvarado Elsie Antonieta, MSc.

TUTOR(A)



Firmado electrónicamente por:
**VICTOR MANUEL
CORONEL ORTIZ**

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.

SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: **FACTORES DE RIESGO MATERNOS QUE INFLUYTEN EN LOS PARÁMETROS DEL APGAR NEONATAL. HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ.** Elaborado por la Srta. FLORES TORRES KENIA JOSELYN, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERIA. FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente.



Firmado electrónicamente por:
**ELSIE ANTONIETA
SAAVEDRA
ALVARADO**

Lic. Saavedra Alvarado Elsie Antonieta, MSc.

TUTOR(A)

DEDICATORIA

Quiero dedicar este presente documento con mucho cariño y amor para las personas que me han apoyado desde el inicio de este esforzado camino de estudio, e hicieron posible para que yo pudiera lograr mi sueño, por motivarme a darme la mano cuando el camino se vestía de complicaciones.

Mis Padres

A tu paciencia y comprensión, preferiste sacrificar tu tiempo para que yo pudiera cumplir con el mío. Por tu bondad y sacrificio a ser mejor cada día, ahora puedo decir que esta tesis lleva mucho de ti, gracias por estar siempre a mi lado.

Víctor e hija

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida

A los docentes, autoridades y demás personas que me ayudaron desde el principio, apoyándome e instruyéndome día a día de conocimientos para así poder llegar a mi meta.

A la Lcda. Elsie Saavedra Alvarado MGs, tutora del trabajo de investigación por brindarme todos sus conocimientos y guiarme en el proceso para la elaboración del proyecto.

Kenia Flores Torres

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:
**KENIA JOSELYN
FLORES TORRES**

Flores Torres Kenia Joselyn

CI: 0928313642

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. Planteamiento del problema	2
1.1. Descripción del problema	2
1.2. Formulación del problema.....	4
2. Objetivos.....	4
2.1. Objetivo general.....	4
2.2. Objetivos específicos	4
3. Justificación.....	5
CAPÍTULO II.....	6
2. Marco teórico.....	6
2.1. Fundamentación referencial.....	6
2.2. Fundamentación Teórica.....	8
2.3. Fundamentación legal	21
2.4. Formulación de la hipótesis	22
5.1. Hipótesis.....	22
2.5. Identificación y clasificación de la variable.....	22
2.5.1. Variable independiente	22
2.5.2. Variable dependiente	23
2.6. Operacionalización de variable.....	23

CAPÍTULO III	25
3. Diseño Metodológico	25
3.1. Tipo de investigación.....	25
3.2. Método de Investigación.....	25
3.3. Población y Muestra.....	26
3.4. Tipo de muestreo.....	27
3.5. Técnicas recolección de datos	27
3.6. Instrumentos de recolección de datos	27
3.7. Aspectos éticos.....	28
CAPÍTULO IV	29
4. Presentación de resultados.....	29
4.1 Análisis e interpretación de resultados.....	29
4.2. Comprobación de Hipótesis	42
5. Conclusiones.....	43
6. Recomendaciones	44
5. Referencias bibliográficas	45
6. Anexos	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de las variables	24
Tabla 2. Correlación entre factores de riesgo y parámetros de Apgar neonatal	40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Puntaje Apgar al primer y quinto minuto de vida.....	29
Gráfico 2. Edad y nivel de instrucción	30
Gráfico 3. Paridad y periodo intergenésico	31
Gráfico 4. Antecedentes obstétricos y patológicos	32
Gráfico 5. Controles prenatales	33
Gráfico 6. Tipo y duración del parto.....	34
Gráfico 7. Profesional que atendió el parto	35
Gráfico 8. Peso al nacimiento y sexo del recién nacido	36
Gráfico 9. Término y Distocia funicular.....	37
Gráfico 10. Malformaciones congénitas y líquido amniótico meconial	38
Gráfico 11. Profesional que atendió al RN	39

RESUMEN

Los factores de riesgo maternos son aquellos elementos sociodemográficos, culturales, económicos y patológicos que pueden estar presentes en las mujeres y que generan un determinado nivel de riesgo para la integridad de ellas o de los neonatos; mientras que el Apgar neonatal es una escala de valoración del recién nacido que mide cinco parámetros: apariencia, pulso, gesticulación, actividad y respiración, durante el primer y el quinto minuto de vida. El objetivo de la investigación consistió en determinar los factores de riesgo maternos que influyen en los parámetros del Apgar neonatal en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad en el 2022. La metodología que se utilizó fue de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, corte transversal, alcance descriptivo y métodos analítico y deductivo; la muestra de estudio fue de 109 puérperas. Los resultados que se hallaron evidenciaron que el porcentaje de Apgar al primer minuto de acuerdo con la puntuación fue: de 7-10 (normal) 86.5% al '1 y 89.4% al '5, 4-6 (depresión moderada) 9.6% al '1 y 7.7% al '5, 0-3 (severa) 3.9% al '1 y 2.9% al '5; mujeres mayores de 35 años 23.6% y de 15 a 19 años el 34%; sin estudios 7.7%, 64.2% multíparas, 41.5% periodo intergenésico menor a 2 años; 50% tuvo cesárea previa, 29.2% aborto previo, 31.1% hipertensión arterial (HTA), 43.3% parto distócico, 19.8% de los partos fueron prolongados; 14.2% de los neonatos tuvieron peso elevado. Se concluyó que existe una importante cifra de depresión moderada y severa, así como los factores de riesgo que influyen en parámetros bajos de apgar neonatal calculados con el coeficiente Rho de Spearman con correlación significativa son duración del trabajo de parto (-0.439 en '1 y -0.342 en '5) y malformaciones congénitas (0.314 en '1).

Palabras clave: Factores de riesgo; Puntaje de Apgar; Puerperio.

ABSTRACT

Maternal risk factors are those sociodemographic, cultural, economic and pathological elements that may be present in women and that generate a certain level of risk for their integrity or that of their newborns; while the neonatal Apgar is a newborn assessment scale that measures five parameters: appearance, pulse, gesticulation, activity and breathing, during the first and fifth minutes of life. The objective of the research was to determine the maternal risk factors that influence neonatal Apgar parameters at the Dr. Rafael Serrano Lopez Basic Hospital in La Libertad in 2022. The methodology used was non-experimental design, quantitative approach, cross section, descriptive scope and analytical and deductive methods; the study sample was 109 postpartum women. The results that were found showed that the Apgar percentage at the first minute according to the score was: 7-10 (normal) 86.5% at '1 and 89.4% at '5, 4-6 (moderate depression) 9.6% at '1 and 7.7% at '5, 0-3 (severe) 3.9% at '1 and 2.9% at '5; women over 35 years old 23.6% and from 15 to 19 years old 34%; without studies 7.7%, 64.2% multiparous, 41.5% intergenesic period less than 2 years; 50% had a previous cesarean section, 29.2% had a previous abortion, 31.1% high blood pressure (HTN), 43.3% had a dystocia, and 19.8% of the deliveries were prolonged; 14.2% of the neonates had high weight. It was concluded that there is an important number of moderate and severe depression, as well as the risk factors that influence low neonatal Apgar parameters calculated with the Spearman's Rho coefficient with significant correlation are duration of labor (-0.439 in '1 and -0.342 in '5) and congenital malformations (0.314 in '1).

Keywords: Risk factors; Apgar score; Puerperium.

INTRODUCCIÓN

Los periodos de gestación y puerperio son etapas de mucho impacto para las mujeres; el normal desarrollo del embrión/feto y el posterior alumbramiento viene condicionado por diversos factores respecto a la presencia de complicaciones; las principales complicaciones que se pueden tener son presencia de malformaciones congénitas en el neonato o el desarrollo de patologías que pueden comprometer la vida de la mamá y el feto.

Para evaluar la capacidad de adaptación del recién nacido (RN) al nuevo entorno se usa la escala de Apgar neonatal, que según (Gesteiro et al., 2019), mide la frecuencia cardíaca, el esfuerzo respiratorio, los reflejos a estímulos, color de la piel y el tono de los músculos o resistencia muscular; esta evaluación se realiza al primer minuto y a los cinco minutos de vida del RN.

Según lo reportado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), los RN que fallecieron en todo el mundo alcanzaron los 2.4 millones; además el 47% de los casos de muerte de menores de 5 años se dio antes de que cumplan los 28 días de vida; esta organización sugiere que las muertes se atribuyen directamente a déficit en la calidad sanitaria de atención durante y posterior al parto.

De igual forma, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador (INEC, 2021), reveló que en 2020 se mantuvo una tasa de muerte neonatal de 4.6 por cada 1.000 nacidos vivos; este valor es muy significativo, a diferencia de la mortalidad materna que se ubicó en 57.6 por cada 100.000 nacidos vivos. Esto refleja la especial susceptibilidad que tienen estos dos grupos de riesgo y la importancia de su estudio

En La Libertad, al igual que el resto del país existen aspectos culturales, sociodemográficos, económicos que afectan a la población y que genera un riesgo añadido para la concepción. Por tal motivo, en la presente investigación se planteó determinar los factores de riesgo maternos que influyen en los parámetros del Apgar neonatal en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad en el 2022.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

1.1. Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), se entiende por neonato al producto vivo de un embarazo que cursa entre su primer a 28avo día de nacimiento; esta etapa es trascendental en la vida de todo ser humano ya que los neonatos son altamente vulnerables a morir de manera espontánea, por ahogamiento o descuido. De este modo, se hace imprescindible brindar asesoría especialmente a la madre, así como a la familia del menor, sobre temas orientados a los correctos hábitos con el menor, para de esta forma mejorar las expectativas de vida de esta población y que mejoren exponencialmente su calidad de vida.

Por otra parte, la Academia Americana de Pediatría (AAP, 2017), sitúa a la prueba del Apgar como un importante instrumento de soporte médico que permite valorar el estado general del recién nacido, evaluando criterios como la apariencia, pulso, gestos/reflejos, actividad/tono muscular y respiración/esfuerzo respiratorio; cuando la escala se puntúa bajo es un indicativo de sufrimiento fetal y otras complicaciones durante el trabajo de parto, como problemas respiratorios, problemas cardíacos, incompatibilidad, alteraciones neurológicas percibidas por los reflejos, etc.

De acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE, 2017), por medio del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales de Colombia, hubo un total de 311.972 nacimientos en este país, del cual 51,2% pertenecieron al sexo masculino y 48,8% al sexo femenino, se estimó que, del total de nacidos vivos, un 9,2% (28.878 neonatos) tuvieron un bajo peso al momento del nacimiento (BPN).

Mientras tanto, una investigación retrospectiva que analizó datos desde el 2002 hasta el 2016 en Perú, encontró que nacieron vivos de embarazo único 52.548 niños y niñas, de estos, 2.176 tuvieron un Apgar con puntuación por debajo de 7, respecto a ello se estimó que quienes tuvieron ese puntaje representaron 4.1 por cada 100 nacidos vivos; dentro de este grupo, el 1.3% padeció depresión severa con puntaje entre 0 a 3 y 2.8% tuvieron depresión moderada con puntaje Apgar al minuto entre 4 a 6 (Acero et al., 2019).

En lo que respecta al Sistema de Salud Pública del Ecuador se implementó la normativa Establecimientos De Salud Amigos De La Madre Y Del Niño (ESAMyN) el cual tiene como función principal la reducción de la morbimortalidad materna y del neonato mediante la implementación de cuidados prenatales, perinatales y postnatales, los cuales evitan complicaciones luego del parto de diferentes tipos, entre ellos el bajo peso para la edad gestacional, así también como la muerte materna. (UNICEF, 2018)

En Ecuador, de acuerdo con la información proporcionada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2021), en el 2021 hubo una cantidad de 251.106 nacidos vivos, de los cuales se estimó que un 8,6% (21.552) tuvo un bajo peso en su nacimiento, de ellos, 12.749 fueron por cesárea, 11.590 fueron pretérmino (menor a 37 semanas de gestación). Además, en este año se registraron 1.394 defunciones fetales de los cuales 1.318 fueron de embarazo simple; se especifica que, dentro de las diez principales causas de muerte están la hipoxia intrauterina, otras formas de desprendimiento y de hemorragia placentaria, trastornos hipertensivos de la madre y la inmadurez extrema, sumando 507 muertes en orden de frecuencia.

Las diferentes publicaciones en sitios científicos y organismos gubernamentales internacionales y nacionales evidencian un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad en los recién nacidos que obtienen puntajes por debajo de 7 en el Apgar, sobre todo en la valoración realizada al primer minuto de vida; por este y otros motivos, se vuelve importante realizar esta indagación en el medio hospitalario para detectar bajos puntajes y analizar los factores que maternos y neonatales que influyen en la puntuación, para de esta forma anticiparse y disminuir el riesgo.

El Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López se encuentra en la provincia de Santa Elena Cantón La Libertad, esta institución brinda sus servicios orientados al segundo nivel de atención, entre los servicios que ofrece está atención de parto eutócico y distócico; dentro de las complicaciones en los neonatos que se presentan con más frecuencia en esta unidad de salud están la dificultad respiratoria por falta de maduración pulmonar seguida de ictericia, infecciones, entre otras; las cuales, es probable que sean consecuencia de un bajo peso del recién nacido, esto hace que la respuesta adaptativa luego del parto esté afectada.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo maternos que influyen en los parámetros del Apgar neonatal en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo maternos que influyen en los parámetros del Apgar neonatal en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad en el 2022.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgo que se presentan en el Apgar neonatal según los registros de las puérperas del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López
- Analizar los factores de riesgo maternos y neonatales de la muestra de estudio del Apgar neonatal.
- Evaluar la relación que existe entre Apgar neonatal al primer y quinto minuto.

3. Justificación

El propósito de esta investigación consiste en determinar los factores de riesgo maternos que influyen en las puntuaciones del Apgar neonatal en el Hospital Dr. Rafael Serrano López de La Libertad, para tener una idea clara de la situación real, constantes e indicadores afectados que afectan a las puérperas y neonatos que acuden a esta institución de salud; puesto que en la actualidad la depresión moderada y severa pronostican una mayor probabilidad de lesión neurológica e incluso un riesgo latente de muerte neonatal.

A través de esta investigación, se obtendrá beneficios desde el ámbito profesional tanto para el personal médico, obstetra y sobre todo a enfermeros, que en conjunto contribuyen un beneficio en el ámbito institucional, porque el hospital podrá contar con los resultados obtenidos para intervenir en los indicadores más afectados; en cuanto al nivel profesional, permite mejorar conocimientos, habilidades y destrezas para la práctica de las profesiones de salud, además permite analizar información científica que sirve de sustento para respaldar este proyecto.

A nivel de la Universidad Estatal Península Santa Elena, está se beneficiará mediante la información recolectada, de modo que se podrán generar nuevos proyectos de investigación e intervención, así como se podrán implementar nuevas estrategias de formación, que ayuden a poner en práctica de manera eficiente la prueba Apgar, para evaluar prolijamente el estado de salud del neonato.

Por último, esta investigación representa un aporte significativo para la población de la Provincia de Santa Elena, ya que, a través del instrumento que se aplicará, se puede brindar información sobre la situación real y actual de estos vulnerables grupos que son neonatos y las puérperas, especialmente, en la forma de detectar factores que pongan en riesgo su estado de salud.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Fundamentación referencial

En una investigación realizada en Cuba en el 2017, acerca del bajo peso al nacer en neonatos atendidos en Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga”; la finalidad de este estudio consistió en analizar la evolución del peso bajo al momento del nacimiento de neonatos que se atendieron en esta institución de salud; la metodología que se utilizó fue de tipo analítico, descriptivo y retrospectivo, desde el año 2010 al 2015, el universo lo constituyeron 109 casos de RN con BPN, el instrumento fue una encuesta; los resultados evidenciaron que la evolución del peso bajo al nacimiento en el 2013 se dio en 8.1% de la muestra donde posteriormente hubo un descenso (Quintero et al., 2017).

Además, los niños que nacieron bajo estas condiciones provinieron de madres adolescentes y menores de 35 años que tuvieron partos anteriores con bajo peso al nacimiento e hipertensión arterial durante su gestación. Concluyeron que es importante tomar medidas para prevenir el bajo peso al nacimiento puesto que forma un problema de salud pública prioritaria y con la atención necesaria bajaría los índices de mortalidad infantil creando planes de acción para su tratamiento y garantizar un bienestar dentro de su población (Quintero et al., 2017).

Por otra parte, en Panamá se estudiaron los factores maternos y perinatales que tuvieron relación con puntajes de Apgar bajos en recién nacidos (RN) a término; el fin de esta investigación radicó en la importancia contextual, ya que se afirmó que 130 millones de neonatos nacen en todo el mundo, de esta cantidad 3.3 millones mueren durante el parto y cerca de 4 millones mueren antes de cumplir el primer mes de vida; el estudio fue retrospectivo de tipo caso control, la muestra consistió en 303 nacidos a término (entre semana 37 a 40 de gestación); los resultados evidenciaron que el principal factor de riesgo fue la diabetes gestacional y el parto distócico o parto por cesárea (Abrego & Reyes, 2022).

Mientras que un precedente en Uruguay, acerca de los factores que tienen relación intrínseca con el Apgar bajo al momento del nacimiento, donde el objetivo fue evidenciar los principales factores perinatales que se relacionan con un Apgar bajo en el quinto minuto de nacimiento en un Hospital Materno; la metodología utilizada consistió en un

estudio retrospectivo de tipo caso control a gestantes que parieron neonatos con Apgar bajo en el minuto cinco de nacido; los resultados evidenciaron que hubo un total de 12.528 neonatos a término, de los cuales 34 RN presentaron Apgar igual o menor a 5 en el quinto minuto de vida (Nozar et al., 2019).

En Perú, se realizó una indagación sobre los factores que se relacionan con Apgar bajo al momento del nacimiento en un hospital de Lima; el objetivo fue determinar estos factores que se asocian al Apgar bajo; el método fue analítico de casos control, la muestra fueron los neonatos que nacieron entre el 2008 a 2017 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna; los resultados obtenidos evidenciaron una incidencia de Apgar bajo al nacimiento de 4.4%, encontraron además que los factores de riesgo fueron la edad de la madre mayor o igual a 35 años, máximo nivel de instrucción primaria; el estado civil soltera, multiparidad, antecedentes maternos, cesárea, parto precipitado, bajo peso al nacer, entre otros (Chambilla et al., 2020).

Asimismo, otro estudio en Perú, sobre los factores materno perinatales de riesgo sobre el Apgar bajo en RN a término de un hospital de la red de salud EsSalud; cuyo objetivo fue determinar aquellos factores que incidían en un Apgar bajo en el minuto uno; el método utilizado fue el observacional analítico de caso control, la asociación y magnitud se determinaron mediante el método Chi cuadrado y Odds Ratio; los resultados evidenciaron que se relacionaron las puntuaciones de Apgar entre el minuto uno y el cinco, los factores que se hicieron presentes en bajas puntuaciones fueron infección intrauterina y malformaciones congénitas, así como el parto eutócico (Chilipio et al., 2019).

A nivel nacional, en Cuenca se realizó una investigación sobre el índice de policitemia neonatal y los factores que se relacionaron con la presencia de esta patología; el objetivo consistió en determinar el índice de esta patología en los RN que se atienden en una unidad Materno Infantil; la metodología fue de corte transversal, donde se aplicó el estudio a 470 RN del Hospital Vicente Corral Mosco; entre los principales resultados se destacó que la prevalencia fue de 12.8% de policitemia neonatal, entre los factores que se relacionaron con esta enfermedad fue bajo peso al nacimiento, antecedentes patológicos maternos, toxemia en la gestación y prematuridad (Tipán et al., 2021).

2.2. Fundamentación Teórica

Neonato es un término para referirse al recién nacido hasta los 28 días de vida (Navarro, 2021). Durante esta etapa existe un mayor riesgo de muerte súbita o sin aparente causa, para el menor. Es esencial ofrecer una alimentación y atención materna adecuada durante este periodo; además, según (Utrilla et al., 2018) el personal de enfermería desarrolla un papel fundamental en la atención al neonato y en lo que respecta a la relación con los padres esta interacción se vuelve compleja, dinámica, así como única.

2.2.1. Factores de riesgo

Según la Real Academia Española (RAE, 2022), los factores son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de evolución de algún hecho en particular o formar parte de una eventualidad general. Mientras que el riesgo es un aspecto o contingente que está próximo a un daño, la presencia de factores de riesgo hace inminente o contribuyen a una mayor probabilidad de que el evento suceda.

2.2.1.1. Factores de riesgo maternos

Los factores de riesgo maternos son aquellas circunstancias intrínsecas a la etapa del embarazo y que inciden en la salud de la madre y del neonato; estas consecuencias se miden en el neonato de acuerdo con la prueba de APGAR que se realiza al primer y quinto minuto del nacimiento. Según (Guerra et al., 2020), los principales factores de riesgo maternos que suelen presentarse generalmente para producir alguna alteración en el neonato son la edad materna, si son nulíparas o presentan antecedentes obstétricos, antecedentes patológicos, nula planificación del embarazo, uso de micronutrientes durante la gestación, entre otros.

2.2.1.1.1. Edad materna

La edad es un factor de riesgo condicionante para la embarazada, ya que, a mayor o menor edad de la óptima para la gestación, que según la British Broadcasting Corporation (BBC, 2017) en una consulta a una ginecóloga experta en fertilidad del Hospital Portland de Londres es entre los 25 y 29,9 años; mientras que (Macías et al., 2018), describen que también se considera edad óptima desde los 18 hasta los 35 años debido a la madurez de los órganos reproductores, en específico la matriz o útero.

Por lo tanto, la adolescencia es una etapa donde las mujeres adquieren una madurez reproductiva que va desde la edad desde los 10 a 19 años, no obstante, a esta edad el embarazo puede ser riesgoso porque dicha madurez dependerá de diversos factores biopsicosociales que acompañan a la mujer durante toda su vida y pueden influir en las decisiones que ésta toma sobre el cuidado de su salud, tales son los hábitos de higiene, alimentación, actividad física, asistencia a controles, consumo de micronutrientes, vacunación, entre otras.

La adolescencia la comprenden tres fases, la primera es la adolescencia precoz comprendida desde 10 a 13 años, adolescencia temprana desde 14 a 16 años y adolescencia tardía desde 17 a los 19 años; mientras más temprano es el embarazo representa un mayor riesgo, asimismo, mientras más tardío es un embarazo el riesgo se eleva más, de aquí que se considera potencialmente riesgoso también cuando se supera los 35 años (Moya et al., 2017).

El embarazo se presentade manera cotidiana en la vida de una mujer, sin embargo, este representa un hecho impactante en especial en la adolescencia, ya que esta etapa también se suele acompañar de otros factores como el económico, nivel de educación, estado civil, entre otros; en ocasiones generan consecuencias como el fallecimiento de la madre, del niño o ambos, así como bajo peso al nacer.

2.2.1.1.2. Nivel de educación

El nivel de educación es un indicador que hace referencia al máximo nivel de estudios alcanzado por una persona, teniendo como escalas la primaria, secundaria, universitaria o sin estudios. Este factor sociodemográfico es importante ya que culturalmente condiciona otros elementos, puesto que se entiende que, a un nivel mayor de educación, se eleva el conocimiento y la capacidad de autocuidado y tomar conductas adecuadas para la salud (Gómez et al., 2020).

2.2.1.1.3. Paridad

El indicador paridad es un término que se utiliza para describir las características de las mujeres respecto a su último parto; de modo que se entiende que nuliparidad es cuando la mujer no ha tenido previamente ningún parto por vía vaginal, mientras que multiparidad se atribuye a la mujer que ha tenido uno o más partos previos por vía vaginal.

De acuerdo con (Rubio, 2018) la nuliparidad eleva ocho veces la posibilidad de que se tenga que realizar episiotomía a las mujeres durante el parto.

2.2.1.1.4. Antecedentes obstétricos

Entre los antecedentes obstétricos está la Infección de Vías Urinarias o también conocida por sus siglas (IVU), se produce cuando la región perineal es decir lo que rodea el ano y genitales, es invadida por gérmenes que en su defecto se multiplican y colonizan, ocurre comúnmente en mujeres en periodo de gestación, en el momento que se percibe alguna molestia se recomienda confirmar por medio de un cultivo de orina en el cual se valora la cantidad de colonias que deben ser mayores a 100 000, la muestra debe ser tomada con el segundo chorro o con la ayuda de una bolsa recolectora; según (Quirós & Apolaya, 2018) las IVU tienen una prevalencia de entre 2 a 10% de embarazadas.

Durante un embarazo común la flora microbiana que es propia de la vagina ejerce la función de protectora ante las múltiples infecciones a través de mecanismos que son del organismo. Cuando en el embarazo se presenta vaginosis bacteriana el potencial de complicaciones es alto, como es la sepsis postaborto, aborto prematuro, rotura prematura de membranas, bajo peso al nacer o parto prematuro. incrementa, debido a los cambios en la flora vaginal pueden favorecer que se produzca una proliferación en el tracto genital femenino, como la invasión de las cavidades amnióticas (Palomino, 2021).

Otros antecedentes obstétricos son el aborto previo o último embarazo incompleto que fue interrumpido por un aborto espontáneo; embarazo múltiple o condición en la que hay la presencia de dos o más fetos y placentas; cesárea previa que es un parto distócico también considerado como antecedente quirúrgico; asimismo, sangrado durante el embarazo es otro antecedente de relevancia que puede condicionar el estado del neonato al nacimiento (Panduro et al., 2017).

2.2.1.1.5. Antecedentes patológicos

Entre los principales antecedentes patológicos está la diabetes, que es una patología metabólica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre plasmática; se considera prediabetes cuando los valores de glucosa en ayunas son de 110 a 125 y diabetes cuando los valores son de 126 en adelante; las pruebas para detectar la diabetes

son la glucosa en ayunas, hemoglobina glicosilada, prueba de tolerancia oral a la glucosa, entre otras; para el tratamiento de la diabetes se estiman principalmente el cambio de estilo de vida, medicamentos entre los que incluyen insulina (Murillo, 2018).

Asimismo, la hipertensión arterial es una enfermedad crónica no transmisible que se caracteriza por el mantenimiento de valores de presión arterial por encima de los normales, los valores promedio normales son de 100/60mmHg a 139/ 89mmHg (Sociedad Argentina de Cardiología, 2018). Tanto la diabetes como la hipertensión son enfermedades silenciosas que no se manifiestan sino hasta cuando están en una etapa muy avanzada de la enfermedad.

La hipertensión durante el periodo de gestación es considerada como una de las causas principales de morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal en países desarrollados y subdesarrollados. Desde varios años se conoce que la hipertensión en la embarazada aparece a consecuencia de malos resultados obstétricos y perinatales, vinculado con el riesgo de presentar hematoma retro placentario, bajo peso al nacer, partos pretérminos y el crecimiento intrauterino retardado (Morales et al., 2017).

Esta es una complicación grave a nivel mundial y a su vez genera controversia en cuanto a su manejo, está evidenciado que si se presenta en periodo de gestación se puede convertir en un problema mayor para los médicos obstétricos y especialistas en la rama; la hipertensión arterial es asociada con un alto grado de morbimortalidad materna neonatal, por lo cual es importante que sean unificados los criterios para su correcto manejo.

A medida que avanza la literatura médica aumenta la controversia y divergencia entre las diferentes opiniones para el manejo de esta importante patología, la hipertensión cuando es inducida en el embarazo es una de las complicaciones más relativas de los países en vías de desarrollo, dado que es la principal razón de el alto índice de morbimortalidad materna, al estudio de APGAR se entiende que las principales complicaciones maternas es la hipertensión arterial tanto materna como crónica siendo esta la responsable de sucesos irreparables, cuando se reduce el aporte sanguíneo y nutricional al feto se tiene como resultado un APGAR bajo lo cual es relaciona con trastornos hipertensivos.

La hipertensión durante el periodo de gestación es considerada como una de las causas principales de morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal en países desarrollados y subdesarrollados. Desde varios años se conoce que la hipertensión en la embarazada aparece a consecuencia de malos resultados obstétricos y perinatales, vinculado con el riesgo de presentar hematoma retro placentario, bajo peso al nacer, partos pretérminos y el crecimiento intrauterino retardado.

2.2.1.1.6. Periodo intergenésico

El periodo intergenésico se refiere al lapso entre embarazos, de acuerdo con, el tiempo adecuado para esperar entre embarazos debe ser superior a 18 meses y menor de 60 meses; cuando el embarazo se da fuera del rango normal, puede ser un factor de riesgo para desarrollar circunstancias adversas tanta para la madre, para el feto o el recién nacido (Oyarzun, 2018).

2.2.1.1.7. Controles prenatales

Este indicador hace referencia a las visitas que la gestante realiza al médico, se denomina atención integral ya que busca involucrar a la mayor parte de miembros de la familia para la llegada del nuevo ser, con el fin de dar a conocer los cuidados correctos en el puerperio y del bebe, cumpliendo con los siguientes objetivos; detección temprana de cualquier tipo de alarma que comprometa la vida del recién nacido, prevención y manejo de las principales enfermedades que puede sufrir, así mismo las posibles complicaciones; lo normal es que la embarazada se realice entre 5 a 6 controles en lo que dura el parto (Hoyos & Muñoz, 2020).

2.2.1.1.8. Tipo de parto

El tipo de parto es un indicador que explica si el neonato nació por vía vaginal o mediante cesárea, los partos vaginales son también llamados eutócicos y los de cesárea son distócicos. En un estudio de (Ramos et al., 2020), el 59.3% optaron por un parto vaginal, mientras que el 40.7% tuvieron un parto por cesárea debido a ciertas circunstancias que les impedían tener un parto vaginal.

2.2.1.1.9. Duración del trabajo de parto

De acuerdo con (Vásquez et al., 2018), la duración del trabajo de parto incluye tres etapas que son:

Primera etapa o dilatación: Es un periodo que comprende desde el inicio hasta el término de la dilatación del cuello del útero es decir cuando este llega a los 10 cm, esta etapa se divide en dos fases que son; la fase latente que comprende desde el inicio de las contracciones uterinas y rítmicas, hasta que llega a tener los 4cm de dilatación, cabe recalcar que si es el caso de una mujer nulípara o que no ha tenido hijos puede prolongarse hasta 20 horas, a diferencia de las multíparas que le tiempo puede ser menor a 14 horas.

Segunda etapa, periodo expulsivo: Inicia a partir de un borramiento y dilatación en el cual la madre siente el impulso y estímulo de pujar producto de la distensión de la vagina, la vulva y el periné. Se entiende también como el paso del feto por la vagina o canal de parto. Esta fase termina previo al nacimiento del bebé, se da a cabo de 1 a dos horas en el caso de las madres primerizas, y va disminuyendo en los siguientes embarazos.

La tercera etapa o alumbramiento: Comprende desde el término de la dilatación y se da por finalizado el nacimiento, incluyendo la expulsión placentaria, la misma que inicia con el desprendimiento, en esta fase no existe dolor, si se dieran las circunstancias de que la placenta no se desprenda voluntariamente, se deberá hacer una extracción manual que comprende introducir la mano para el retiro de la placenta.

2.2.1.2. Factores neonatales

Son aspectos que están relacionados con el recién nacido, que influyen en su bienestar; son principalmente la edad gestacional, el peso al nacer, sexo, estado del cordón umbilical, oxigenación del feto al momento del nacimiento, presencia o ausencia de malformación congénita, cantidad de líquido amniótico meconial. En un artículo de (Blasco et al., 2018), encontraron que la edad gestacional es un principal factor de riesgo, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos.

2.2.1.2.1. Peso al nacimiento

Esta es una constante antropométrica que consiste en la medición del peso del recién nacido en el momento en que nace; desde esta perspectiva, se considera peso normal a los neonatos que nacen con un peso de 2500 a 3999 g, de modo que por debajo

de 2500 se considera bajo peso y de 4000 en adelante ya es peso elevado o producto macrosómico (MSP, 2018).

2.2.1.2.2. Sexo

Es un indicador que tiene una significativa disposición en la presencia de condiciones patológicas del recién nacido, en algunos casos evidencia que particularmente los niños tienen más tendencia a adquirir enfermedades metabólicas a diferencia de las niñas. Según un estudio de epigenética realizado por (Tamayo & Morilla, 2022), los varones recién nacidos tienen una mayor tendencia a sufrir de infecciones debido a la fragilidad de su sistema inmune que se relaciona con características especiales de la placenta.

2.2.1.2.3. Distocia funicular

La distocia funicular es un indicador que se refiere a la dificultad que tiene el feto para el nacimiento debido a factores físicos como el posicionamiento del cordón umbilical, la longitud la fuerza de inserción y ubicación de la placenta; esto en conjunto determinará algunas condiciones que se pueden presentar como poca oxigenación del bebé o grandes complicaciones al momento previo o durante el nacimiento (Moreno & Vidaurre, 2018).

El desarrollo adecuado del feto va a depender de una función placentaria correcta para la contribución de la nutrición y el intercambio de los gases; cuando se provoca una alteración en la irrigación placentaria atraerá como resultado un fracaso en la función de la placenta como el órgano principal que se encarga de la nutrición y el intercambio del nuevo ser, lo cual va a dar como consecuencia un crecimiento fetal tardío.

Las alteraciones en la placenta son percibidas como uno de los factores etiológicos que se encuentra con más frecuencia como causa de las anomalías del crecimiento del feto, causa una disminución del débito útero-placenta-feto; entre la cual se encuentra el abrupto placentario focal, placenta circunvalada, inserción velamentosa, placenta pequeña, trombosis placentaria, entre otras.

La hipoxia fetal se da cuando se altera el intercambio gaseoso y si esta persiste conduce a hipoxemia progresiva, acidosis metabólica, así mismo una hipercapnia, las células requieren de energía la misma que obtiene por medio de un aumento de ingesta

ricas en hidratos de carbono, entre otras sustancias que se absorben en el metabolismo. Una de las consecuencias es que se altera el consumo normal de oxígeno por las células provocando una disminución que produce acidosis metabólica, se evidencia que provoca alteraciones en la interacción lactato piruvato, posterior a esto el shock que complica el cuadro de alteraciones celulares y en unión pueden ser causantes de muerte fetal.

La anoxia hace referencia a la disminución de las necesidades óptimas de oxígeno que se distribuye por la sangre hacia los tejidos, se la conoce como anoxemia que es la disminución en la cantidad de oxígeno en sangre, puede ser consecuencia de una enfermedad cardiovascular como la insuficiencia cardíaca, anemia, neumopatía, entre otros. Un signo que se evidencia en la anoxia es la cianosis en la piel y las mucosas,

Aunque existen diferencias individuales entre el organismo de las mujeres, se considera que el desarrollo de las mujeres finaliza hasta después de 5 años luego de la menarquia. El embarazo dentro de este periodo supone una sobrecarga nutricional, lo cual se ve reflejado en que 10% del total de niños nacidos de madres adolescentes de entre 15 y 19 años presentan infra peso en su nacimiento.

El estado de gestación durante la adolescencia es un factor de riesgo obstétrico y neonatal el cual aumenta las posibilidades de tener un niño prematuro y de bajo peso en el nacimiento, condiciones de suma importancia dentro del ámbito del sector de salud. Se relaciona apretadamente con la supervivencia, el correcto crecimiento antropométrico y el desarrollo dentro del útero del recién nacido, lo cual va a conllevar a consecuencias para la madre y el niño en comparación con madres adultas.

2.2.2. Apgar neonatal

Esta escala es una herramienta de ayuda para el personal de salud en la valoración del estado general del recién nacido durante sus primeros minutos de vida, mide en esencia la capacidad de adaptación del RN en el entorno fuera del útero, con la finalidad de detectar inmediatamente depresión moderada o severa e intervenir en la reanimación que deje estable al neonato; esta prueba no funciona para predecir el desarrollo y crecimiento del bebé, no obstante, en el momento inmediato al nacimiento se pueden producir complicaciones sobre todo neurológicas que pueden ocasionar problemas permanentes o discapacidades que se pueden prevenir con intervención oportuna (Kliegman et al., 2020).

La prueba se compone de cinco parámetros que son la apariencia, pulso, gesticulación, actividad y respiración; cada indicador tiene puntuación de 0 a 2 que sumados pueden dar de 0 a 10 puntos; la interpretación consiste en que un puntaje entre 7 a 10 puntos indica que el niño está en buenas condiciones, puntaje de 4 a 6 indica que el menor tiene depresión moderada y puntaje de 0 a 3 indica depresión severa, lo cual indica que se requiere de reanimación (Michel, 2019).

2.2.2.1. Parámetros de Apgar neonatal

Los recién nacidos tienen una característica en común, ya que la mayoría de ellos obtienen puntajes de Apgar de 7 a 8 puntos al primer minuto y quinto minuto, principalmente por el indicador apariencia o coloración de la piel, que se torna azulada al momento del nacimiento, la coloración se debe a la temperatura del bebé, puesto que según la International Society for Infectious Diseases (ISID) por sus siglas en inglés los quirófanos mantienen una temperatura entre 20°C a 25°C (Claude & Stevens, 2018); dado que los RN no tienen desarrollado el centro regulador de la temperatura del hipotálamo son muy susceptibles a la temperatura del entorno. Por esta razón, en escasas ocasiones los bebés nacen con puntuación de 10.

2.2.2.1.1. Apariencia o color

La coloración del bebé depende del fluido sanguíneo que estos tienen al momento del nacimiento, así como de la temperatura de su cuerpo. Al momento de nacer los neonatos tienen una alta capacidad de transportar oxígeno, pero un nivel de saturación baja; esto cambia cuando el recién nacido empieza a usar sus pulmones de manera espontánea, provocando una readecuación de la circulación sanguínea y estimulando el intercambio gaseoso celular. La puntuación en este parámetro se considera 0 si el color es azulado o pálido, 1 si el cuerpo es rosado pero las manos y pies azulados y 2 si todo el cuerpo es rosado (Granados et al., 2021).

2.2.2.1.2. Pulso o frecuencia cardíaca

En los recién nacidos se analiza la frecuencia respiratoria con la finalidad de evaluar su respuesta cardiovascular posterior al parto, en este contexto, la puntuación que se proporciona depende del número de latidos por minuto, 0 es cuando no se escuchan o

perciben latidos, 1 si los latidos son menores a 100 por minuto y 2 si los latidos superan los 100 por minuto (Bancalari et al., 2019).

2.2.2.1.3. Gesticulación o irritabilidad

Este parámetro hace referencia a la capacidad de respuestas o reacción que tiene el recién nacido ante un estímulo en los primeros minutos de nacido, la estimulación se la realiza de forma táctil y como respuesta es normal obtener movimientos corporales, en ocasiones se suele utilizar sondas succionadoras de líquidos o moco para analizar la intensidad del llanto, tos o gestos del neonato; los puntajes son 0 cuando no se obtiene respuesta o reacción, 1 cuando el bebé realiza una mueca ante el estímulo y 2 cuando se obtiene como respuesta un llanto vigoroso, tos o estornudo (Gesteiro et al., 2019).

2.2.2.1.4. Actividad o tono muscular

En la valoración de la actividad del neonato se analiza el tono muscular, que es la resistencia que se obtiene ante un movimiento en la dirección contraria de la posición original de alguna de las extremidades, es decir, si tiene los miembros inferiores en aducción se los coloca en abducción para medir la fuerza o resistencia que el menor opone ante este movimiento. Para medir este parámetro se considera puntaje de 0 si hay flacidez, 1 si hay cierta resistencia o flexión ante el estímulo de los miembros inferiores y 2 si el movimiento es activo (Hechavarría et al., 2018).

2.2.2.1.5. Respiración o esfuerzo respiratorio

Este indicador es el más significativo ya que ante la ausencia de este signo se tiene que actuar de manera inmediata, puesto que si el menor no puede usar sus pulmones de manera espontánea y no tiene una buena saturación puede tener complicaciones parciales, permanentes e incluso que pueden llegar a comprometer su vida en esa instancia (Sánchez & Álvarez, 2018). Para medir este parámetro se puntúa 0 si hay ausencia de respiración, 1 si la respiración es lenta, irregular y hay presencia de llanto débil y 2 si la respiración está dentro del rango normal de 40 a 60 por minuto y el llanto es fuerte.

2.2.2.2. Puntaje Apgar bajo

Un puntaje normal es de 7 a 10 puntos en los parámetros de Apgar, por debajo de aquello ya se considera puntaje bajo o presencia de depresión neonatal, hay dos escalas

para esta condición, la primera escala es depresión moderada cuando la puntuación obtenida es de 4 a 6 y depresión severa es cuando se obtiene puntuación de 0 a 3. La valoración de Apgar al primer minuto es fundamental para tomar las medidas necesarias para la reanimación del neonato; al quinto minuto se evalúan los resultados de dicha reanimación (Guerra et al., 2021).

Entre las principales intervenciones que se utilizan para reanimar al neonato están el uso de mascarillas de bajo o alto flujo en dependencia de la necesidad, pueden ser cánulas, mascarillas con reservorio, oxihood o cámara cefálica también conocida como campana de oxígeno y de alto flujo las mascarillas tipo Venturi; otras intervenciones más radicales son la colocación de un tubo para suministrar oxígeno directamente en la tráquea, así como el uso de medicamentos intravenosos utilizando la vía del cordón umbilical para mejorar la intensidad de los latidos cardiacos (Moreno et al., (2019).

La asfixia neonatal, el minuto de oro en la reanimación y la hipotermia terapéutica desde el prisma del cine, 2022). Cuando los menores continúan conservando puntuaciones bajas después del minuto cinco, son trasladados a salas de cuidados intensivos con atención especial (Zegarra et al., 2018).

2.2.3. Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson

La etapa neonatal se puede analizar desde la perspectiva de Watson como una de las principales etapas de la vida humana en que el individuo es un objetivo muy sensible de atención, ya que a esta edad es elevado el riesgo de lesiones permanentes o de muerte; esta teórica hizo mucho énfasis en la importancia de la relación enfermera – paciente, así como relaciones más allá del ámbito personal en la ciencia del cuidado y en el contexto del cuidado.

Esta autora planteó el término cuidado como un elemento donde están involucradas dos partes, por una parte el individuo pasivo que es el paciente y el individuo activo que es el personal que otorga el cuidado o enfermera, ambas partes estaban nutridas de dimensión propia única y no generalizable; partiendo de esta premisa es como se empieza a formular la idea de que los individuos deben ser tratados de manera única y personalizada haciendo énfasis en la dignidad humana (Watson, 2021).

Los supuestos que propuso en su teoría se centraron en que el cuidado es una acción que se ejecuta de manera óptima cuando se lo realiza de manera personalizada, además, está conformado por actividades destinadas a sanar enfermedades o cubrir demandas de pacientes que no pueden realizarlas por su cuenta; también consideró que en el momento que este cuidado es el adecuado, servirá para promocionar salud no solo para el enfermo sino para toda su familia.

Adicionalmente, sugirió que un aspecto fundamental del cuidado es para preservar lo que esa persona puede llegar a ser más no por lo que es en el momento en que se lo aplica; de igual forma, añadió que en un entorno de bienestar y salud hay mayores posibilidades de formar actitudes y aptitudes que permitan desarrollar el autocuidado en los pacientes; afirmó también que el cuidado promueve la salud antes que trata enfermedades, pero que no puede estar la una sin la otra; finalmente formuló que la enfermería es el eje central de la profesión enfermera.

La teoría del cuidado humanizado es una doctrina que enfatiza el estudio de todo lo concerniente a las cualidades humanas como sentimientos, emociones, sensaciones corporales, dogmas, expectativas, consideraciones ambientales y percepción del cuidado; con la finalidad de hacer una línea de tiempo que pueda marcar una mejor experiencia para el usuario, partiendo desde el momento en que la persona necesita de la atención de la enfermera hasta el momento en que ésta recupera sus capacidades para defenderse por sí misma; es la dignidad humana haciendo la diferencia entre la vida y la muerte.

2.2.4. Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender

La teoría de Pender hace énfasis en la importancia de la educación sanitaria a la sociedad y el impacto que ésta tiene en las conductas saludables que permiten tener una mejor calidad de vida y gozar de buena salud (Raile & Marriner, 2018); Pender creó este modelo para que sea usado específicamente en el estudio de las actitudes, comportamientos y conductas de las personas al momento de la intervención educativa y el cambio que produce en esos elementos (Balam et al., 2022).

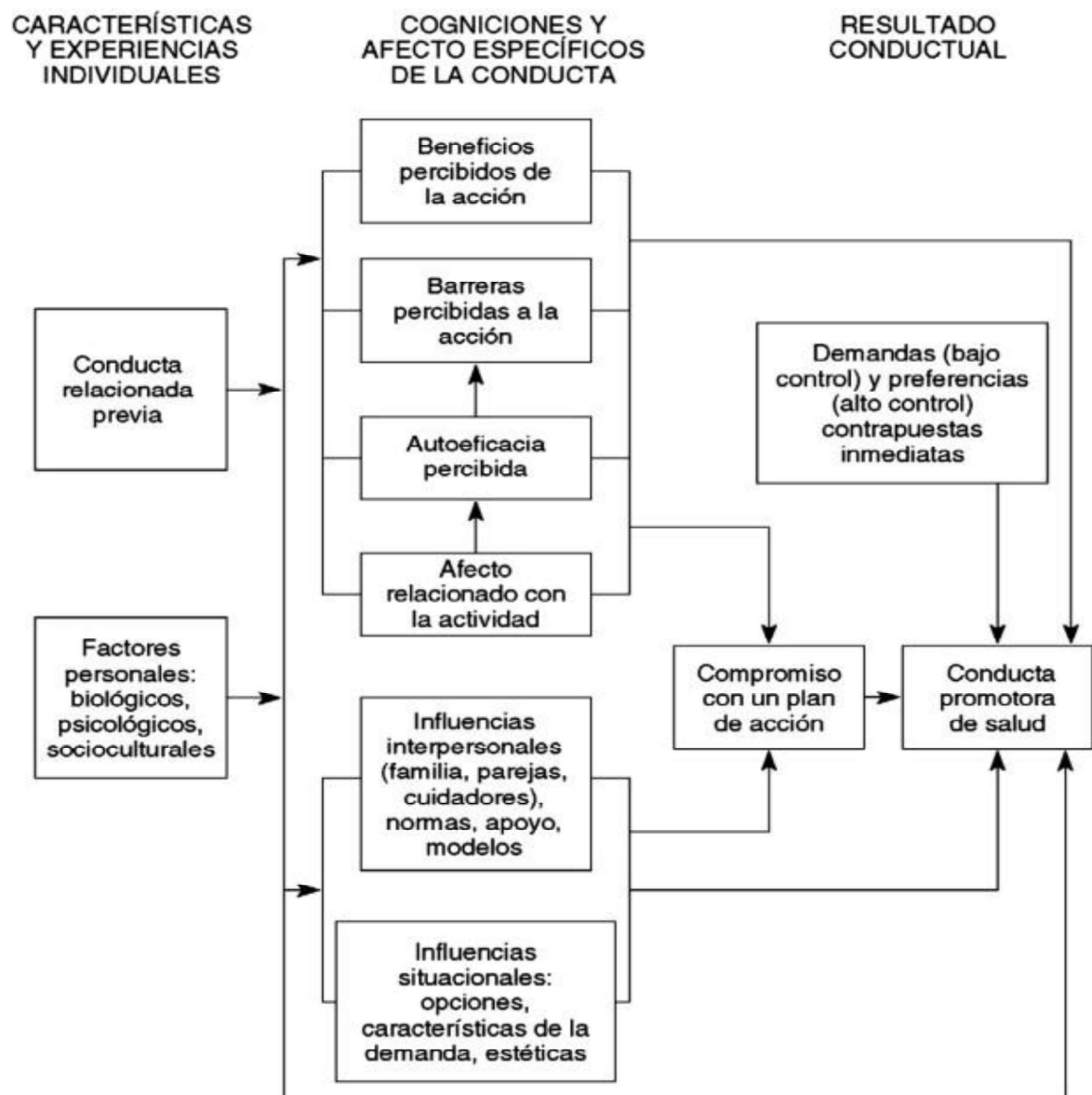
Este aporte científico se utiliza en esta investigación como base en especial para el personal de enfermería que es el responsable de administrar los cuidados y entre esas intervenciones debe aplicar también charlas educativas a los padres de familia, ya que los padres primerizos son inexpertos y no conocen con exactitud las

medidas de cuidado y signos de alarma que deben reconocer posterior al nacimiento, esto garantiza sin duda mayores posibilidades para que el niño crezca y se desarrolle en un entorno seguro, teniendo en consideración los resultados evidenciados en el Apgar.

A continuación, se muestra una ilustración donde se refleja el proceso del modelo de promoción de salud que expone Pender, donde pone como principales elementos a los factores que influyen en la conducta:

Ilustración 1.

Modelo de Promoción de la salud de Nola J. Pender



Fuente: Sakraida, T.J. (2011). Modelo de promoción de la salud. En Teorías de Enfermería (pág. 434-444) España: Elsevier.

Como se puede observar, en primer lugar, Pender considera la conducta previa a la intervención en la que se presentan además los factores biológicos, psicológicos y socioculturales; estos condicionan cualitativamente la intensidad del cambio en el comportamiento que afecta al individuo que en este caso son las puérperas; continuamente se muestran todos aquellos aspectos externos que forman parte de la evolución del pensamiento de los participantes, donde están los elementos que dan ventajas y desventajas para adquirir conductas saludables; posteriormente, se da el compromiso de actitudes saludables y la conducta promotora de salud que pueden ser los cuidados aplicados a los neonatos con bajo puntaje de Apgar.

2.3. Fundamentación legal

Constitución de la República del Ecuador (2008 con modificaciones en el 2011, 2014 y 2018)

El Art. 32 de la Constitución de la República del Ecuador trata sobre el derecho a la salud que manifiesta lo siguiente.

Art.32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otro derecho, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

En la sección quinta niñas, niños y adolescentes.

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Código de la Niñez y la Adolescencia. Libro Primero. Los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos. Título I (2003)

Art. 1.- Finalidad. - Este Código dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes

que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad.

Para este efecto, regula el goce y ejercicio de los derechos, deberes y responsabilidades de los niños, niñas y adolescentes y los medios para hacerlos efectivos, garantizarlos y protegerlos, conforme al principio del interés superior de la niñez y adolescencia y a la doctrina de protección integral.

Art. 253.- Otras infracciones sancionadas con multa. - Serán sancionados con la multa señalada en el artículo 248:

1. Los directores de los establecimientos de salud que nieguen la prestación de servicios médicos de emergencia a un niño, niña o adolescente; o la permanencia segura de un recién nacido junto a su madre; o que de cualquier manera incumpla las obligaciones descritas en el artículo 30, si de ello no resultare la muerte o perjuicio grave y permanente para la salud el niño, niña, adolescente o madre.

Art. 30.- Obligaciones de los establecimientos de salud. - Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a:

1. Prestar los servicios médicos de emergencia a todo niño, niña y adolescente que los requieran, sin exigir pagos anticipados ni garantías de ninguna naturaleza. No se podrá negar esta atención a pretexto de la ausencia del representante legal, la carencia de recursos económicos, la falta de cupo, la causa u origen de la emergencia u otra circunstancia similar;

2. Informar sobre el estado de salud del niño, niña o adolescente, a sus progenitores o representantes.

2.4. Formulación de la hipótesis

2.4.1. Hipótesis

Los factores de riesgos maternos influyen en los parámetros de Apgar neonatal, Hospital Básico Dr. Rafael Serrano de La Libertad.

2.5. Identificación y clasificación de la variable

2.5.1. Variable independiente

Factores de riesgo maternos

2.5.2. Variable dependiente

Apgar neonatal

2.6. Operacionalización de variable

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de las variables

		DEFINICIÓN OPERACIONAL			
HIPÓTESIS	VARIABLE	CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Los factores de riesgos maternos influyen en los parámetros de	Factores de riesgo maternos	Los factores de riesgo son aquellos aspectos condicionan la presencia de un evento negativo, los factores maternos son elementos que	Factores maternos	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Nivel de educación • Paridad • Antecedentes obstétricos • Antecedentes patológicos • Periodo intergenésico • Controles prenatales • Tipo de parto 	<i>Técnica:</i> Encuesta
		pueden condicionar la salud de la mujer o del recién nacido, por lo que se toman en consideración también los		<ul style="list-style-type: none"> • Duración del trabajo de parto • Peso al nacimiento • Sexo 	
Apgar neonatal, Hospital Básico Dr. Rafael Serrano de La Libertad.	Apgar neonatal	aspectos innatos del neonato.	Factores neonatales	<ul style="list-style-type: none"> • Edad gestacional • Distocia funicular • Malformación congénita • Líquido amniótico meconial 	<i>Instrumento:</i> Cuestionario
	Apgar neonatal	El Apgar es una valoración que se realiza al recién nacido que mide las constantes apariencia o color de piel, pulso o frecuencia cardíaca, gesticulación o irritabilidad/reflejo, actividad o tono muscular y respiración o esfuerzo respiratorio.	Parámetros de Apgar neonatal	<ul style="list-style-type: none"> • Apariencia • Pulso • Gesticulación • Actividad • Respiración • Normal • Depresión moderada • Depresión severa 	

Elaborado por: Flores Torres Kenia Joselyn

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, debido a que las variables fueron medidas y evaluadas por medio de gráficos estadísticos, números y porcentajes; además, el diseño de investigación fue no experimental ya que no se manipuló la variable factores de riesgo, sino que en su lugar se analizó el fenómeno de los parámetros del Apgar neonatal desde el contexto del Hospital Dr. Rafael Serrano López.

El alcance del estudio fue descriptivo ya que se realizó una extensa búsqueda bibliográfica que permitió obtener un conocimiento a profundidad de los factores de riesgo maternos que influyen en los parámetros del Apgar neonatal; esta investigación determinó las características de los elementos y de la muestra que incide en depresión moderada o grave en el neonato para tener un indicio de este evento y poder disminuir esa prevalencia reflejada en los estudios expuestos.

El corte aplicado fue el transversal ya que se realizó la observación de los eventos y la recolección de la información por medio de los instrumentos cuantitativos en un periodo de tiempo y lugar específico, el cual fue en el primer semestre del año 2022 de enero a junio, donde se investigó a profundidad los factores maternos relacionados a parámetros bajos de Apgar neonatal; el lugar de investigación fue el Hospital Dr. Rafael Serrano López.

3.2. Método de Investigación

La investigación se centró en un método analítico ya que se analizaron las variables que permitieron obtener resultados reales y confiables, en este caso, las variables fueron descompuestas a dimensiones e indicadores para su estudio y medición, los factores de riesgo maternos resultaron en maternos y neonatales, los maternos fueron la edad de la madre, nivel de educación, paridad, antecedentes obstétricos, antecedentes patológicos, periodo intergenésico, controles prenatales, tipo de parto y duración del parto. Mientras que los neonatales incluyeron el peso al

nacimiento, sexo, edad gestacional, distocia funicular, malformación congénita y líquido amniótico meconial.

Además, el método deductivo complementó la investigación ya que se realizó la indagación de los elementos de manera general en el ámbito internacional para obtener la perspectiva de organismos e instituciones rectoras, hasta el ámbito específico o local, para comparar la estadística dinámica del problema en Ecuador y Santa Elena; estos datos permitieron formular una hipótesis que se comprobó mediante los resultados obtenidos de las encuestas.

3.3. Población y Muestra

La población establecida de la investigación correspondió a 152 puérperas que se atendieron en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad durante el periodo de seis meses, de modo que para reducir el número se procedió a realizar una fórmula finita para el cálculo de la muestra, la cual resultó en 109 participantes que aceptaron participar en la investigación.

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{152(0.5 * 0.5)}{(152 - 1) \cdot (0.05)^2}$$

$$n = \frac{152(0.25)}{(151)(0.0025)} + 0.25$$

$$n = \frac{38}{0.3775} + 0.25$$

$$n = \frac{38}{0.1} + 0.25$$

$$n = \frac{38}{0.35}$$

$$n = 109$$

- n = tamaño de la muestra
- N = tamaño de la población

- Z = nivel de confianza.
- d = nivel de precisión absoluta.
- p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia
- q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio ($1 - p$).

3.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo que se empleó fue el probabilístico aleatorio simple, en virtud de que la muestra que fue seleccionada de forma aleatoria, sin cumplir con criterios específicos de selección, sólo tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión; los de inclusión los conformaron las puérperas de todas las edades que se atendieron en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad durante el periodo del primer semestre del 2022. Los criterios de exclusión fueron mujeres embarazadas o no embarazadas que no asisten al Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López.

3.5. Técnicas recolección de datos

La técnica que se utilizó para este estudio dada la naturaleza cuantitativa fue de una encuesta que buscó determinar los factores de riesgo maternos que influían en los parámetros del Apgar neonatal, la encuesta se conformó por una sección donde se incluyeron las instrucciones para que las participantes entiendan que los datos iban a ser manejados de manera confidencial y anónima, luego se ubicaron los factores maternos y factores neonatales, incluyendo en este último las puntuaciones de Apgar que obtuvieron al primer y quinto minuto de nacimiento, para a partir de allí sacar las conclusiones respectivas.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento utilizado fue un cuestionario que registró las historias clínicas para distinción de las participantes, constó de 19 ítems con opciones de respuesta de una o varias respuestas a la vez, en dependencia del indicador evaluado; el análisis de los factores maternos se realiza para comparar con el factor neonatal en búsqueda de indicadores específicos relacionados con parámetros bajos de Apgar neonatal.

3.7. Aspectos éticos

El factor ético en esta investigación se hace presente en todo el proceso empezando desde la aprobación del tema por medio de un comité de investigación de la Carrera de Enfermería, asimismo, mediante la otorgación de permiso para recoger información del Hospital Dr. Rafael Serrano López de La Libertad, así como en la aplicación del consentimiento informado a las puérperas que participaron voluntariamente en la investigación.

CAPÍTULO IV

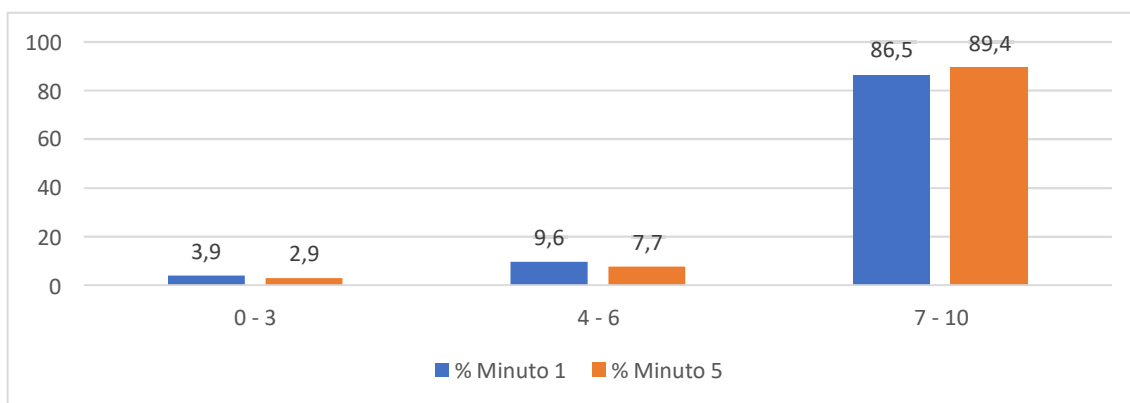
4. Presentación de resultados

4.1 Análisis e interpretación de resultados

Para dar respuesta al primer objetivo específico que consistió en identificar la frecuencia de depresión severa y moderada de Apgar neonatal en el registro de las puérperas de estudio, se analizó el siguiente gráfico:

Gráfico 1.

Puntaje Apgar al primer y quinto minuto de vida



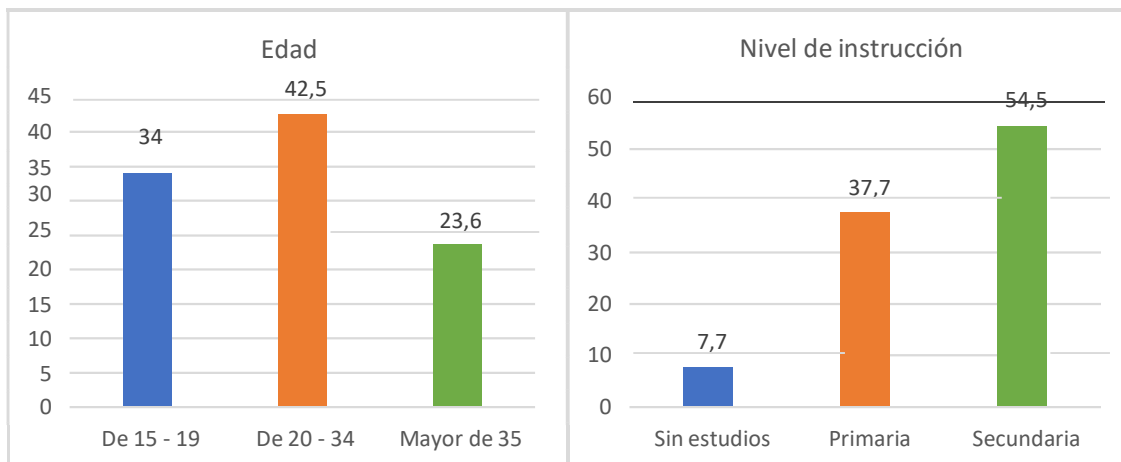
Fuente: Encuesta realizada a puérperas que asisten al Hospital Básico Rafael Serrano López
Elaborado por: Flores Torres Kenia Joselyn

En este gráfico se reflejan los resultados del cuestionario en el ítem acerca de la puntuación de Apgar al primer y quinto minuto, los que obtuvieron puntuación 7-10 (normal) fueron el 86.5% al primer minuto y 89.4% al quinto minuto, mientras que los que puntuaron 4-6 (depresión moderada) fueron 9.6% al minuto uno y 7.7% al minuto cinco; por último, los RN que puntuaron entre 0-3 (depresión severa) fueron 3.9% al primer minuto y 2.9% al quinto minuto.

Además, para dar respuesta al siguiente objetivo específico que consistió en analizar los factores de riesgo maternos y neonatales de la muestra de estudio, se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 2.

Edad y nivel de instrucción

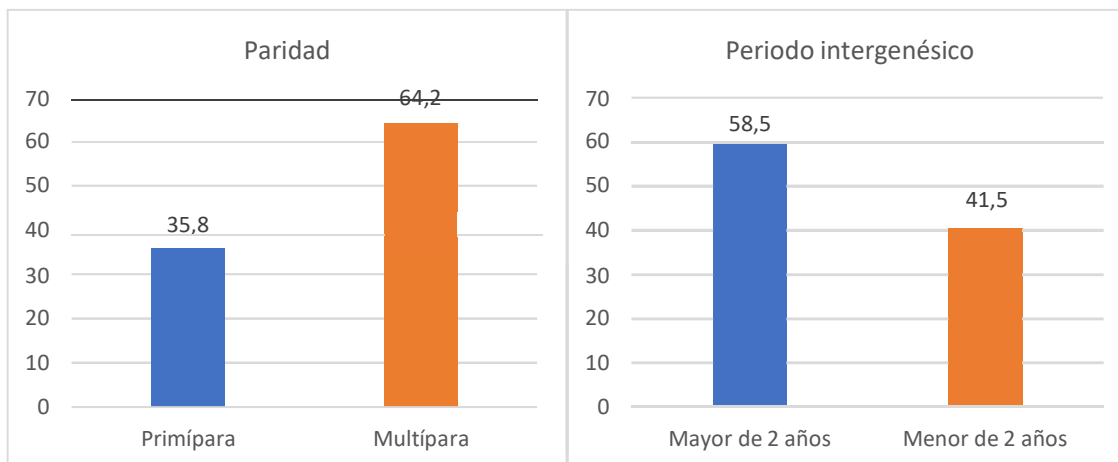


Fuente: Encuesta realizada a puerperas que asisten al Hospital Básico Rafael Serrano López
Elaborado por: Flores Torres Kenia Joselyn

En el gráfico 2 se observan los resultados a los ítems de edad y nivel de educación; el mayor porcentaje de participación con 42.5% tuvieron las mujeres entre 20-34 años, seguido de puerperas de entre 15-19 años con 34% y mayores de 35 años con 23.6%; mientras que las que estudiaron la secundaria representaron el 54.5%, seguido de primaria con 37.7%, por último, las puerperas que no tenían estudios fueron un 7.7% de la muestra.

Gráfico 3.

Paridad y periodo intergenésico

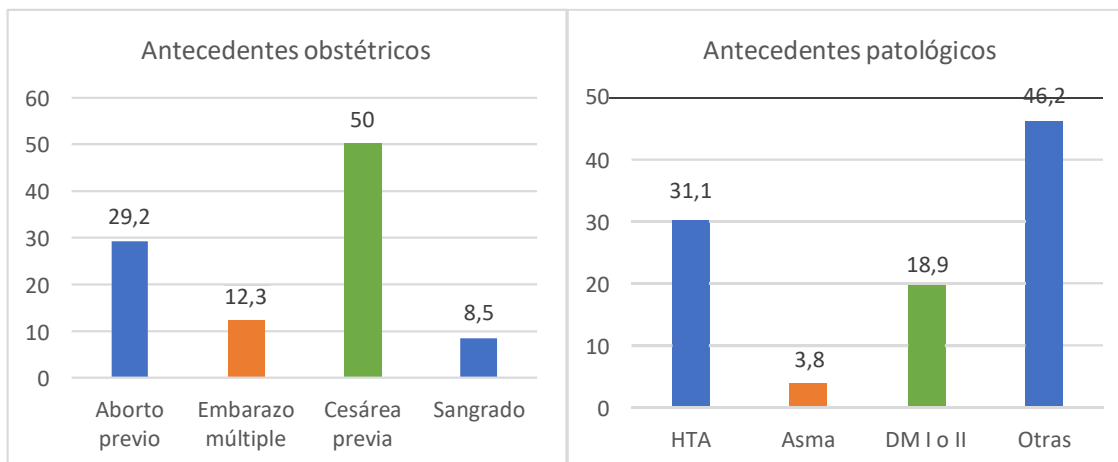


Fuente: Encuesta realizada a puérperas que asisten al Hospital Básico Rafael Serrano López
Elaborado por: Flores Torres Kenia Joselyn

El gráfico 3 muestra los resultados a los ítems sobre paridad y periodo intergenésico; se obtuvo que el 64.2% de las mujeres eran multíparas (no fue su primer parto) y el 35.8% eran primíparas (primer parto); además, respecto al periodo intergenésico para las multíparas, el 58.5% tenían más de 2 años desde su último embarazo lo cual es considerado apropiado, mientras que el 41.5% tenían un periodo intergenésico menor de 2 años; según (Oyarzun, 2018), el periodo intergenésico apropiado comprende el tiempo mayor a 18 meses y no más de 60 meses desde el último embarazo.

Gráfico 4.

Antecedentes obstétricos y patológicos

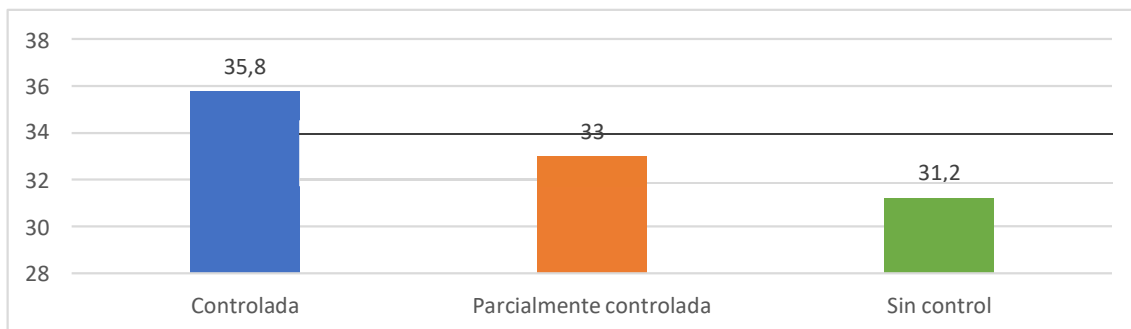


Fuente: Encuesta realizada a puérperas que asisten al Hospital Básico Rafael Serrano López
Elaborado por: Flores Torres Kenia Joselyn

De igual forma, el gráfico 4 muestra los resultados a los ítems que recogieron respuestas sobre los antecedentes obstétricos y patológicos. Cabe recalcar que toda la muestra tuvo al menos 1 antecedente sea obstétrico o patológico; desde esa perspectiva, en los obstétricos, el 50% tenía una cesárea previa, 29.2% aborto previo, 12.3% embarazo múltiple y 8.5% sangrado o hemorragia durante el embarazo. Mientras que los antecedentes patológicos, destacaron 46.2% con algún tipo de enfermedad depresiva principalmente, 31.1% de usuarias con HTA, 18.9% diabéticas y 3.8% asma.

Gráfico 5.

Controles prenatales

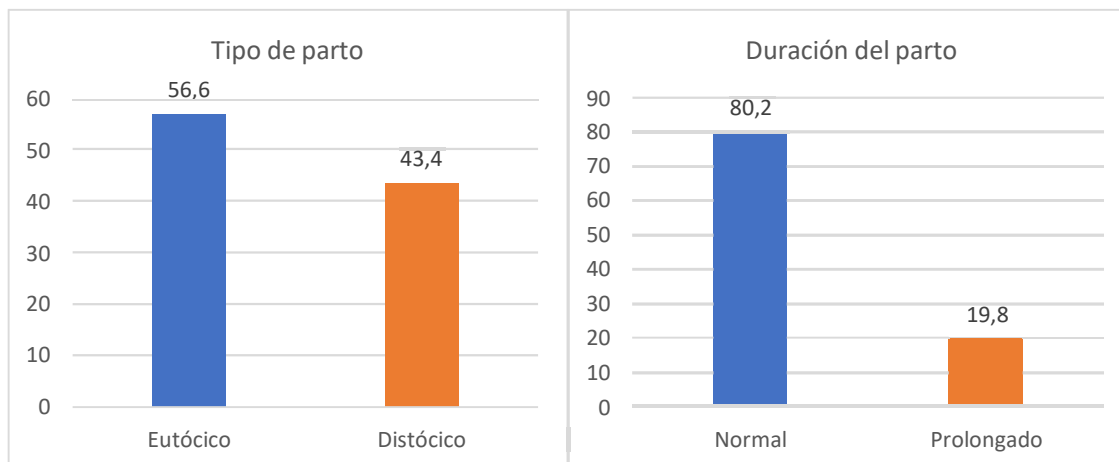


Fuente: Encuesta realizada a puérperas que asisten al Hospital Básico Rafael Serrano López
Elaborado por: Flores Torres Kenia Joselyn

El gráfico 5 muestra los resultados al ítem sobre controles prenatales que realizó la puérpera durante su embarazo; el 35.8% estuvo controlada, es decir, tuvo 5 o más controles prenatales; 33% estuvieron parcialmente controladas (menos de 5 controles) y 31.2% no realizaron controles prenatales.

Gráfico 6.

Tipo y duración del parto

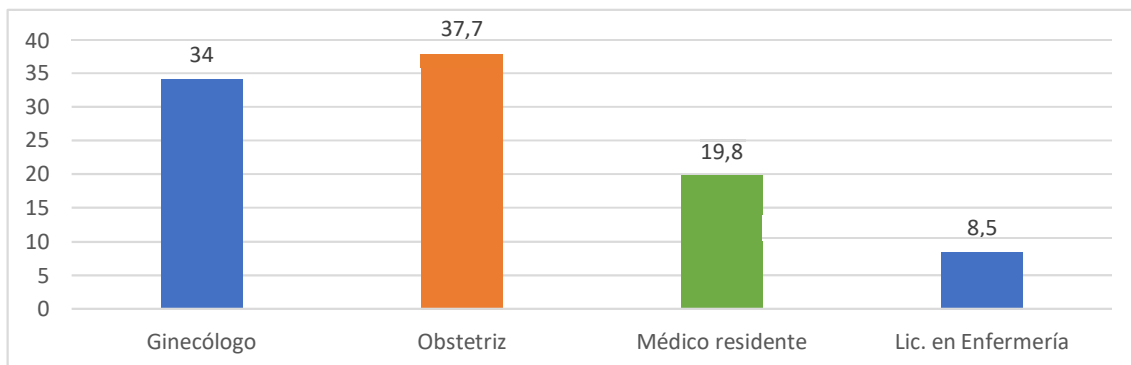


Fuente: Encuesta realizada a puérperas que asisten al Hospital Básico Rafael Serrano López
Elaborado por: Flores Torres Kenia Joselyn

En el gráfico 6 se realizó la indagación sobre el tipo de parto y la duración del parto, el 56.6% de las participantes tuvieron un parto eutócico o vaginal y el 43.4% restante tuvieron un parto distócico por cesárea; por otra parte, el 80.2% tuvo una duración normal del parto y el 19.8% tuvo un parto prolongado por alguna complicación.

Gráfico 7.

Profesional que atendió el parto

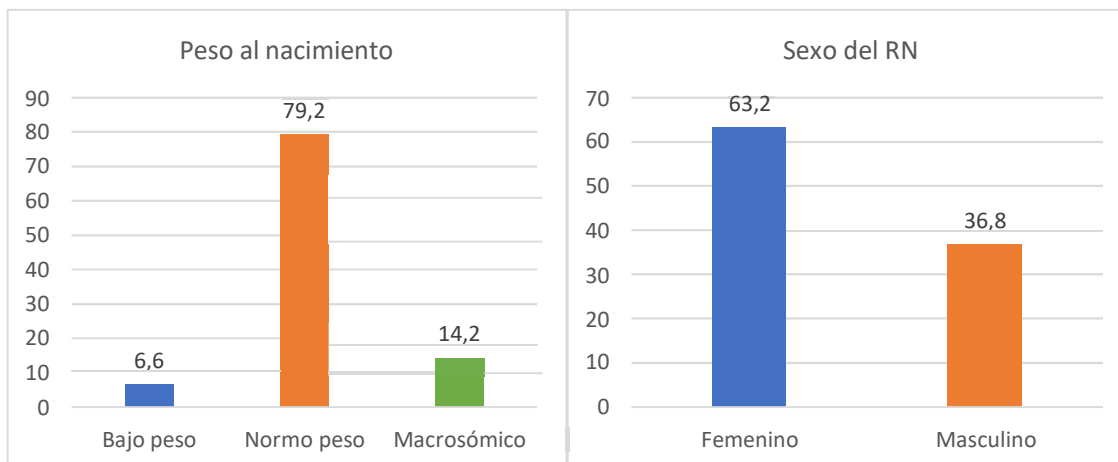


Fuente: Encuesta realizada a puérperas que asisten al Hospital Básico Rafael Serrano López
Elaborado por: Flores Torres Kenia Joselyn

El gráfico 7 muestra el ítem sobre el profesional que atendió el parto, se halló que el 37.7% de los partos fueron atendidos por una obstetrix, el 34% por personal ginecólogo, 19.8% por personal médico residente y 8.5% por personal licenciado en enfermería.

Gráfico 8.

Peso al nacimiento y sexo del recién nacido

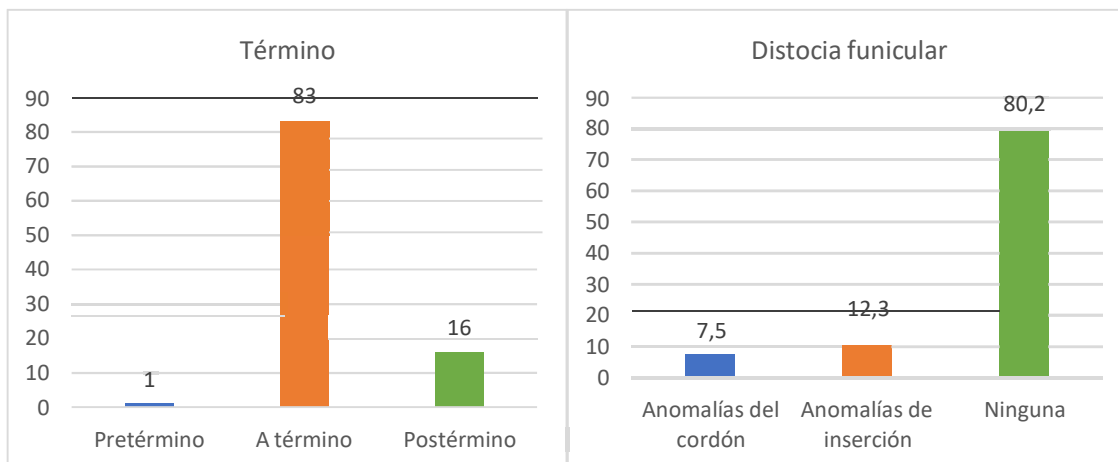


Fuente: Encuesta realizada a puérperas que asisten al Hospital Básico Rafael Serrano López
Elaborado por: Flores Torres Kenia Joselyn

En lo que respecta a los factores del RN, el gráfico 8 muestra los ítems de peso al nacimiento y sexo del RN, donde el 79.2% tuvieron normo peso (entre 2.500 g a 3.999 g), 14.2% tuvieron peso elevado (mayor a 3.999 g) y 6.6% tuvieron bajo peso (menor a 2.500 g); según el (MSP, 2018), peso normal al nacimiento a término entre 2.500 g a 3.999 g. Adicionalmente, el 63.2% de las neonatas fueron mujeres y el restante 36.8% fueron hombres.

Gráfico 9.

Término y Distocia funicular

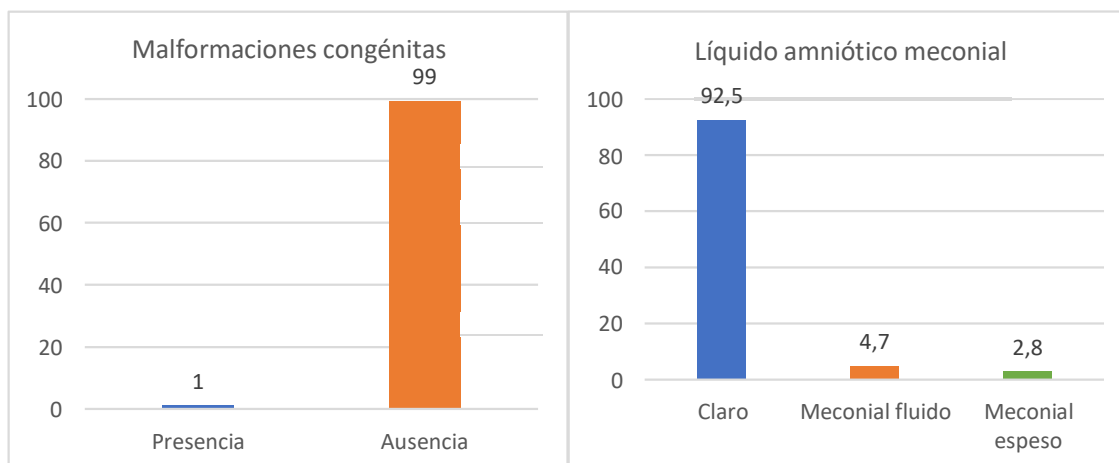


Fuente: Encuesta realizada a puérperas que asisten al Hospital Básico Rafael Serrano López
Elaborado por: Flores Torres Kenia Joselyn

Asimismo, el gráfico 9 evidencia los resultados de los ítems término del embarazo y si hubo distocia funicular; el 83% de los neonatos fueron a término (entre 37 SG a 40 SG), el 16% fueron posttérmino (mayor a 40 SG) y 1% fue pretérmino (menor a 37 SG). Aparte, 80.2% no presentaron distocia funicular, 12.3% presentaron anomalías de inserción y 7.5% anomalías del cordón.

Gráfico 10.

Malformaciones congénitas y líquido amniótico meconial

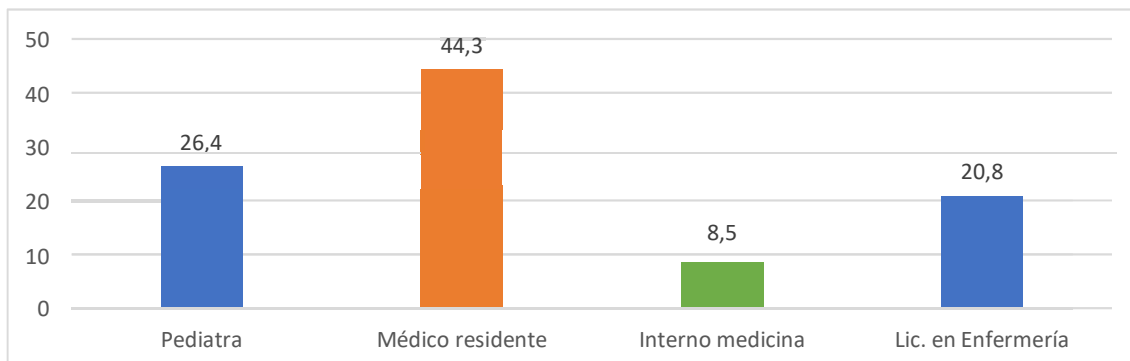


Fuente: Encuesta realizada a puérperas que asisten al Hospital Básico Rafael Serrano López
Elaborado por: Flores Torres Kenia Joselyn

Mientras que el gráfico 10 muestra los ítems de presencia de malformación congénita y aspecto del líquido amniótico meconial; solo hubo 1 caso registrado con malformación congénita; por otra parte, el 92.5% tuvo un líquido meconial claro, 3.7% tuvo líquido meconial fluido y 2.8% líquido meconial espeso. Cabe recalcar que cuando hay aspiración de líquido amniótico y es fluido o espeso, existen protocolos de actuación, cuando es espeso se suele intubar, mientras que si es fluido se considera si fue aspirado, si el niño tiene un llanto vigoroso o si hay antecedentes de asfixia, si todo apunta a un cuadro negativo se entuba, de otra forma no.

Gráfico 11.

Profesional que atendió al RN



Fuente: Encuesta realizada a puérperas que asisten al Hospital Básico Rafael Serrano López
Elaborado por: Flores Torres Kenia Joselyn

Además, en el ítem del personal que atendió al recién nacido, en su mayoría (44.3%) fueron médicos residentes, 26.4% fueron pediatras, 20.8% Lic. En Enfermería y 8.5% internos de medicina.

Por último, para dar respuesta al tercer objetivo específico que consistió en evaluar la relación que existe entre Apgar neonatal al primer y quinto minuto con factores de riesgo, se obtuvo el siguiente resultado:

Tabla 2.*Correlación entre factores de riesgo y parámetros de Apgar neonatal*

Factores de riesgo – Apgar neonatal		Apgar 1 minuto	Apgar 5 minutos	
Rho de Spearman	Edad	Coefficiente de correlación	0,093	0,012
		Sig. (bilateral)	0,343	0,900
		N	106	106
	Nivel de educación	Coefficiente de correlación	0,056	0,126
		Sig. (bilateral)	0,568	0,199
		N	106	106
	Paridad	Coefficiente de correlación	-0,014	0,040
		Sig. (bilateral)	0,887	0,687
		N	106	106
	Antecedentes obstétricos	Coefficiente de correlación	-0,187	-,206*
		Sig. (bilateral)	0,055	0,034
		N	106	106
	Periodo intergenésico	Coefficiente de correlación	0,122	0,073
		Sig. (bilateral)	0,214	0,459
		N	106	106
	Antecedentes patológicos	Coefficiente de correlación	0,181	,193*
		Sig. (bilateral)	0,063	0,048
		N	106	106
	Controles prenatales	Coefficiente de correlación	-0,014	-0,057
		Sig. (bilateral)	0,886	0,559
		N	106	106
	Tipo de parto	Coefficiente de correlación	,194*	0,152
		Sig. (bilateral)	0,047	0,119
		N	106	106
	Duración de trabajo de parto	Coefficiente de correlación	-,439**	-,342**
		Sig. (bilateral)	0,000	0,000
		N	106	106
	Persona que realiza la atención al parto	Coefficiente de correlación	0,094	0,064
		Sig. (bilateral)	0,337	0,516
		N	106	106
	Peso al nacimiento	Coefficiente de correlación	106	106
		Sig. (bilateral)	0,056	0,049
		N	0,566	0,617
	Sexo del RN	Coefficiente de correlación	0,014	-0,039
		Sig. (bilateral)	0,888	0,689
		N	106	106

Edad gestacional al nacimiento	Coefficiente de correlación	-,236*	-,296**
	Sig. (bilateral)	0,016	0,002
	N	105	105
Distocia funicular	Coefficiente de correlación	0,003	-0,045
	Sig. (bilateral)	0,979	0,644
	N	106	106
Malformaciones congénitas	Coefficiente de correlación	,314**	-0,026
	Sig. (bilateral)	0,001	0,792
	N	106	106
Líquido amniótico meconial	Coefficiente de correlación	-,310**	-,216*
	Sig. (bilateral)	0,001	0,026
	N	106	106
Personal que atiende al RN	Coefficiente de correlación	-0,022	0,009
	Sig. (bilateral)	0,823	0,924
	N	105	105

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

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

Para la interpretación de esta tabla se toma en cuenta que el coeficiente Rho de Spearman se usa para pruebas no paramétricas con variables que se miden por escalas nominales y ordinales, como es el caso de las presentes variables; un valor cercano a 1 significa correlación positiva (si un indicador aumenta, el otro de igual forma) o cercano a -1 significa correlación negativa (mientras un indicador aumenta el otro disminuye), un valor de 0 significa que no tienen asociación.

De modo que, se realizó la relación de los ítems Apgar al minuto 1 y Apgar al minuto 5; entre los resultados más significativos fueron una correlación negativa entre los ítems antecedentes obstétricos con Apgar a los 5 minutos, correlación positiva entre antecedentes patológicos con Apgar a los 5 minutos, correlación positiva entre tipo de parto con Apgar al primer minuto, correlación negativa de duración del trabajo de parto con Apgar al primer y quinto minuto.

De igual forma, otras correlaciones significativas fueron, una covariación negativa entre la edad gestacional al nacimiento con Apgar al primer y quinto minuto; así como correlación positiva de malformaciones congénitas con Apgar al primer minuto; por último, una correlación negativa entre líquido amniótico meconial con Apgar al primer y quinto minuto

4.2. Comprobación de Hipótesis

Se comprueba que los factores de riesgos maternos influyen en los parámetros de Apgar neonatal, Hospital Básico Dr. Rafael Serrano de La Libertad; debido a los resultados de correlación de los indicadores que se obtuvieron por el coeficiente Rho de Spearman, donde se obtuvo que varios factores, como los antecedentes patológicos (0.193 en '5), tipo de parto (0.194 en '1), duración del trabajo de parto (-0.439 en '1 y -0.342 en '5), edad gestacional al nacimiento (-0.236 en '1 y -0.296 en '5), malformaciones congénitas (0.314 en '1) y en líquido amniótico meconial (-0.310 en '1 y -0.216 en '5).

5. Conclusiones

- Los resultados permitieron concluir que hay una frecuencia significativa de depresión severa y moderada según el Apgar neonatal en el registro de las púerperas de estudio; la mayoría tenían entre 7 a 10 puntos y muchos de los que puntuaron por debajo de 7 en el primer minuto, se recuperaron en el minuto cinco, por lo que también hubo una leve diferencia estadística con puntajes mayores en el minuto cinco con relación al minuto uno.
- Además, en el análisis de los factores de riesgo maternos y neonatales de la muestra de estudio, se encontró que más de la mitad tenían edad inferior a 20 años o mayores a 35 años; eran principalmente multíparas, cerca de la mitad tenían menos de dos años de periodo intergenésico, primó la cesárea previa, el aborto previo, HTA, DM y otras patologías como la depresión; casi un tercio no tuvieron controles prenatales; y referente al neonato hubo un caso de malformación congénita.
- Por último, la relación que existe entre parámetros de Apgar neonatal al primer y quinto minuto de vida y factores de riesgo es significativa, debido a varios indicadores que mostraron correlación positiva y negativa, esto se obtuvo mediante el coeficiente Rho de Spearman; los indicadores relacionados con parámetros de Apgar neonatal fueron antecedentes patológicos, tipo de parto, duración del trabajo de parto, edad gestacional al nacimiento, malformaciones congénitas y en líquido amniótico meconial.

6. Recomendaciones

- El Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López puede realizar un control estadístico de las complicaciones que se presentan producto de parámetros bajos de Apgar, ya que se evidenció que existe porcentaje significativo sobre todo en el minuto 1; de modo que se mejore las expectativas de vida para el recién nacido y se disminuya el riesgo de discapacidad parcial o total.
- Es importante que la sociedad conozca los factores de riesgo neonatales para que pongan en práctica actitudes que permitan mejorar las condiciones del embarazo y el parto, ya que varios de estos factores son modificables y representan un importante riesgo individual y mayor si se presenta más de uno; por ejemplo, el periodo intergenésico apropiado es entre 18 a 60 meses, pero un gran número de madres se embarazan inmediatamente posterior al parto.
- La Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena debería promover la investigación en este campo de la salud, ya que tanto las puérperas, embarazadas como los menores de cinco años están en el grupo prioritario de atención y sus afectaciones conforman un serio problema de salud pública, por lo que competencia académica estudiar científicamente estos fenómenos para colaborar con datos que permitan entenderlos y solucionarlos.

5. Referencias bibliográficas

- AAP. (2017). *Prueba del Apgar del Recién Nacido*. Academia Americana de Pediatría: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/prenatal/delivery-beyond/Paginas/apgar-scores.aspx>
- Abrego, & Reyes. (2022). Factores de riesgo maternos y perinatales asociados a Apgar bajo en recién nacidos de término. Estudio retrospectivo de casos y controles. *Revista de la Federación Centroamericana de Obstetricia y Ginecología*, 26(1). <https://doi.org/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. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(1). <https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2147>
- Balam, Pool, Chan, Ramos, Pool, Cutis, Aké, Cohuo, & Morales. (2022). *Modelo comunitario de enfermería para adquirir hábitos de higiene corporal en escolares*. Universidad Autónoma de Yucatan.
- Bancalari, Araneda, Echeverría, Marinovic, & Manríquez. (2019). Saturación arterial de oxígeno y frecuencia cardíaca en recién nacidos de término sanos durante la primera hora post nacimiento. *Revista chilena de pediatría*, 90(4). <https://doi.org/10.32641/rchped.v90i4.964>
- BBC. (2017). *¿Cuál es la mejor edad para tener hijos?* BBC NES MUNDO: [https://www.bbc.com/mundo/noticias-40740553#:~:text="Desde%20una%20perspectiva%20biológica%2C%20según, los%2029%2C9%20años"](https://www.bbc.com/mundo/noticias-40740553#:~:text=).
- Blasco, Cruz, Cogle, & Navarro. (2018). Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales. *Revista MEDISAN*, 22(7). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700578
- Chambilla, Ticona, & Huanco. (2020). Factores de riesgo asociados con Apgar bajo al nacer en el Hospital Hipólito Unanue. *Revista Médica Basadrina*, 14(2). <https://doi.org/10.33326/26176068.2020.2.1012>

- Chilipio, Fiestas, & Santillán. (2019). Factores materno-perinatales de riesgo para Apgar bajo en neonatos a término de un hospital EsSalud. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 4(4).
<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/145>
- Claude, & Stevens. (2018). Guía para el control de infecciones asociadas a la atención en salud. El quirófano. *International Society for Infectious Diseases*.
<https://isid.org/guia/prevencion/quiropano/>
- DANE. (2017). *Boletín Técnico Estadísticas Vitales 2016p - 2017p*. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales.
- Gesteiro, Sánchez, Perea, Espárrago, & Bastida. (2019). Investigadores en Pediatría y Neonatología rendimos homenaje a la Dra Virginia Apgar. *Journal of Negative & No Positive Results*, 4(3), 387-397. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2541>
- Gómez, Jiménez, & Leralta. (2020). *La Educación, determinante de la salud afectado por el COVID-19*. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Familias: <https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/1259-2/>
- Granados, Vázquez, Rosa, D. I., Calás, & Santana. (2021). Caracterización de recién nacidos con depresión cardiorrespiratoria del Hospital Ginecobstétrico “Fé del Valle Ramos”, Granma. *Revista Información Científica*, 1001(4).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000400008
- Guerra, López, Mercado, Negrete, Nuño, & Rodríguez. (2021). *AGATHE. Tratado de Medicina para estudiantes*. Editorial Jesús Alexis Nuño Velasco.
- Guerra, Y., Rojas, Guerra, R., Hernández, E., & Hernández, A. (2020). Factores de riesgo maternos asociados al bajo peso al nacer en San Juan y Martínez. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 24(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000300010
- Hechavarría, Cruz, Hernández, & López. (2018). Protocolo de atención temprana a los neonatos con neuro-desarrollo de alto riesgo. *Revista Correo Científico Médico*,

22(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000100012

Hoyos, & Muñoz. (2020). Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 21(1). <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n1.69642>

INEC. (2021). *Nacidos Vivos y Defunciones Fetales*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacidos-vivos-y-defunciones-fetales/>

Kliegman, Geme, Blum, Shah, & Tasker. (2020). *Nelson. Tratado de pediatría* (21 ed.). Elsevier Health Sciences.

Macías, Moguel, Iglesias, Bernárdez, & Braverman. (2018). Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. *Revista Acta médica Grupo Ángeles*, 16(2). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000200125#B11

Michel, A. (2019). *Exploring the Foundation of Clinician's Judgment when Assigning the Apgar Score*. Editorial University of Colorado.

Morales, Moya, C., Blanco, Moya, N., Moya, A., & Moya, R. (2017). Trastornos hipertensivos durante el embarazo en gestantes del Policlínico Universitario "Santa Clara" (2015-2016). *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 43(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000200006

Moreno, & Vidaurre. (2018). Resultados de la cardiotocografía en relación la disstocia funicular, condiciones del recién nacido y tipo de parto en el Hospital Regional Docente "Las Mercedes" de Chiclayo en el año 2016-2017. *Universidad Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud*.

Moreno, Trindade, & Beleza. (2022). 37 segundos (2019). La asfixia neonatal, el minuto de oro en la reanimación y la hipotermia terapéutica desde el prisma del cine. *Revista de Medicina y Cine*, 17(3). <https://doi.org/10.14201/rmc2021173179186>

- Moya, C., Garoboto, Moré, Borges, Moya, N., & Moya, A. (2017). Resultados maternos y perinatales en gestantes con avanzada edad materna. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 43(2).
- MSP. (2018). *Manual de Atención integral a la niñez*. Ministerio de Salud Pública. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_niñez.pdf
- Murillo, I. (2018). Diabetes mellitus. Algunas consideraciones necesarias. *Revista MediSur*, 18(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000400020
- Navarro. (2021). *Clasificación del recién nacido: facilitar el diagnóstico y prevenir complicaciones*. Vygon España: <https://campusvygon.com/clasificacion-rn/>
- Nozar, Tarigo, & Fiol. (2019). Factores asociados con bajo puntaje de Apgar en la maternidad del Centro Hospitalario Pereira Rossell. *Journal Anales de la Facultad de Medicina*, 6(1). <https://doi.org/10.25184/anfamed2019v6n1a1>
- OMS. (2020). *Recién Nacido*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- Oyarzun. (2018). A propósito de intervalo intergenésico. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(1). <https://doi.org/10.4067/s0717-752620180001000004>
- Oyarzun, E. (2018). A propósito de intervalo intergenésico. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(1). <https://doi.org/10.4067/s0717-752620180001000004>
- Palomino, A. (2021). Revisión bibliográfica sobre vaginosis bacteriana. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*, 16(22). <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/revision-bibliografica-sobre-vaginosis-bacteriana/#:~:text=En%20las%20mujeres%20embarazadas%20la,fetales%20y%20la%20cavidad%20amniótica.>

- Panduro, J., Panduro, E., Pérez, Rosas, Peraza, & Quezada. (2017). Cambios en la estática fetal y factores predisponentes durante el embarazo. *Revista Ginecología y obstetricia de México*, 85(8).
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000800519
- Quintero, P., Pérez, L., & Quintero, A. (2017). Comportamiento del bajo peso al nacer en pacientes atendidos en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga", Pinar del Río, Cuba. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 43(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000100007
- Quirós, & Apolaya. (2018). Prevalencia de infección de la vía urinaria y perfil microbiológico en mujeres que finalizaron el embarazo en una clínica privada de Lima, Perú. *Revista Ginecología y obstetricia de México*, 86(10).
<https://doi.org/10.24245/gom.v86i10.2167>
- RAE. (2022). *Factor*. Diccionario de la Real Academia Española :
<https://dle.rae.es/factor#7bLbosi>
- Raile, & Marriner. (2018). *Modelos y teorías en enfermería* (9 ed.). Elsevier Health Sciences.
- Ramos, Yávar, Río, D., Schettino, Bresciani, Gómez, Álvarez, & Farkas. (2020). Tipo de parto y sensibilidad materna: Efectos en el desarrollo socioemocional de niños y niñas al año de edad. *Revista Acta Colombiana de Psicología*, 23(2).
<https://doi.org/10.14718/acp.2020.23.2.10>
- Rubio, J. (2018). La episiotomía en mujeres nulíparas: ¿un hábito difícil de dejar? *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 69(2).
<https://doi.org/10.18597/rcog.3211>
- Sánchez, & Álvarez. (2018). Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentado en la teoría general del autocuidado. *Revista Enfermería Universitaria*, 15(4).
<https://doi.org/0.22201/eneo.23958421e.2018.4.539>
- Sociedad Argentina de Cardiología. (2018). *Consenso Argentino de Hipertensión Arterial*. Revista Argentina de Cardiología, Federación Argentina de Cardiología y Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial.

- Tamayo, & Morilla. (2022). Epigenética, sexo masculino y enfermedades neonatales. *Revista Cubana de Pediatría*, 93(4).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000400013#:~:text=Los%20recién%20nacidos%20del%20sexo%20masculino%20tienen%20más%20riesgo%20de,a%20través%20de%20la%20placenta.
- Tipán, T., Ochoa, & Tipán, J. (2021). Prevalencia de policitemia neonatal y factores asociados en recién nacidos. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 22(1), 1-7.
<https://doi.org/10.52011/0090>
- UNICEF. (2018). Profesionales de la salud en Ecuador se capacitaron en la normativa ESAMyN para mejorar la atención a la madre gestante y al recién nacido. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/profesionales-de-la-salud-en-ecuador-se-capacitaron-en-la-normativa-esamyn-para#:~:text=ESAMyN%20es%20una%20normativa%20sanitaria,madre%20y%20al%20recién%20nacido>
- Utrilla, Sellán, Ramos, & Mateo. (2018). La relación enfermera - padres - neonato desde la perspectiva enfermera. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000300009
- Vásquez, J., Gómez, Fernández, Brieba, Vásquez, M., & Rodríguez. (2018). Asistencia al parto inminente extrahospitalario. Actuaciones durante este proceso y cuidados a la madre y al recién nacido. *Revista Española de Salud Pública*, 92.
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100306#:~:text=E1%20trabajo%20de%20parto%20es,de%20la%200placenta%20\(fase%20de](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100306#:~:text=E1%20trabajo%20de%20parto%20es,de%20la%200placenta%20(fase%20de)
- Watson, J. (2018). *Unitary Caring Science: Philosophy and Praxis of Nursing*. University Press of Colorado.
- Watson, J. (2019). *Miracles and Mysteries: Witnessed by Nurses*. Watson Caring Science Institute.
- Watson, J. (2021). *Caring Science as Sacred Science*. Lotus Library.
- Zegarra, R., Sandoval, Fernández, & Zegarra, M. (2018). Conocimientos y Práctica de Reanimación Neonatal de Enfermeras de Neonatología del Hospital Regional

Docente Cajamarca. *Revista Médica CAMBIOS*, 17(2), 65-70.
<https://doi.org/10.36015/cambios.v17.n2.2018.306>

6. Anexos

Anexo 1. Autorización



Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D02-2022-0671-O

Salinas, 28 de septiembre de 2022

Asunto: REP//; UPSE - ENFERMERIA: Solicitud autorización para realizar trabajo de titulación a estudiante FLT.KE.J.

Licenciada

Nancy Margarita Dominguez Rodriguez

Directora de la Carrera de Enfermería

UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA

En su Despacho

De mi consideración:

Reciba cordiales saludos de la Dirección Distrital 24D02 La Libertad - Salinas Salud.

Por medio del presente y en atención a Oficio No. 388-CE-UPSE-2022, mediante solicita autorización para realizar trabajo de investigación a estudiante FLORES TORRES KENIA JOSELYN, en hospital básico "Dr. Rafael Serrano López" del cantón La Libertad.

Al respecto a través de la unidad distrital de Provisión y Gestión de la Calidad de Servicios de Salud, se informa que por motivos de existir un convenio entre la Universidad Estatal Península de Santa Elena y el Ministerio de Salud Pública, se autoriza trabajo de investigación en unidad hospitalaria del distrito 24d02, previo a obtención del título de Licenciada en Enfermería de estudiante Kenia Flores Torres.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Teresa Alexandra Tamayo Triviño

DIRECTORA DISTRITAL 24D02 LA LIBERTAD - SALINAS SALUD

Referencias:

- MSP-CZS5-SE-24D02-PCSS-2022-0456-M

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D02-2022-0671-O

Salinas, 28 de septiembre de 2022

Anexos:

-
msp-cz s5-se-24d02-num-2022-0835 e_upse_enfermeria_solicitud_autorizacion_trabajo_de_titulacion.pdf

Copias:

Señor Doctor
Jose Alberto Zambrano Moreno
Responsable Distrital de Provisión y Gestión de la Calidad de Servicios de Salud

Señor Licenciado
Jonathan Javier Gabino Orrala
Responsable de Ventanilla Única de Atención al Usuario, Encargado

Señor Doctor
Carlos Fernando Vera Mejía
Director Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López

ig



Formado y firmado electrónicamente por:
TIBRE BISA
ALEXANDRA
TAMAYO TRIVIÑO



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Oficio No.388-CE-UPSE-2022.

La Libertad, 25 de agosto de 2022

Dr.
Juan Pablo Crespo Barrezueta
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL
HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería al estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	CEDULA	DOCENTE TUTOR
1	FACTORES DE RIESGO MATERNOS QUE INFLUYEN EN LOS PARÁMETROS DEL APGAR NEONATAL. HOSPITAL BÁSICO D, RAFAEL SERRANO LÓPEZ, LA LIBERTAD, 2022.	KENIA JOSELYN FLORES TORRES	0928313642	Lic. Saavedra Alvarado Elsie, Mgs

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. **KENIA JOSELYN FLORES TORRES**, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Atentamente,

Lic. Nancy Domínguez R. Mastel

DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA



8/2/22
10:44

CC: ARCHIVO
NDR/POS

Anexo 2. Consentimiento informado



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo del consentimiento informado permitirá conocer la información de las gestantes adolescentes encuestadas y el nivel de conocimientos sobre el autocuidado.

Este estudio es elaborado como requisito para el proceso de titulación, de la Carrera de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, realizada por la estudiante Flores Torres Kenia Joselyn bajo la tutoría de la Lic. Saavedra Alvarado Elsie Antonieta, MSc.

De aceptar la participación voluntaria se garantiza la confidencialidad y el respeto a las respuestas, la cual no será utilizada con otro propósito externo a la investigación. Después de recibir y comprender la explicación yo, FLORES TORRES KENIA JOSELYN con número de cédula, 0928313642, por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada, **FACTORES DE RIESGO MATERNOS QUE INFLUYEN EN LOS PARÁMETROS DEL APGAR NEONATAL. HOSPITAL BÁSICO DR. RAFEL SERRANO LÓPEZ, LA LIBERTAD, 2022;** además certifico que he sido informada con claridad, sobre los objetivos y el propósito de la investigación.

Firma del participante

Firma del representante

Anexo 3. Instrumento



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

TEMA: FACTORES DE RIESGO MATERNOS QUE INFLUYEN EN LOS PARÁMETROS DEL APGAR NEONATAL. HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ. LA LIBERTAD, 2022

OBJETIVO: DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO MATERNOS QUE INFLUYEN EN LOS PARÁMETROS DEL APGAR NEONATAL EN EL HOSPITAL BÁSICO DE LA LIBERTAD RAFAEL SERRANO LÓPEZ.

INSTRUCCIONES:

¡Saludos! A continuación, se plantean ítems que permitirán determinar los factores de riesgo maternos que influyen en los parámetros del Apgar neonatal en el Hospital Básico Rafael Serrano de La Libertad. No existen preguntas buenas ni malas. Es importante que responda todas las preguntas sin dejar casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, no será accesible a terceras personas, por lo que se garantiza el anonimato en el estudio.

Fecha: _____

N ficha: _____

N de historia clínica: _____

FACTORES MATERNOS

1. Edad

- Menos de 10 a 14
- De 15 a 19
- De 20-34
- Mayor de 35

2. Nivel de educación

- Sin estudios
- Primaria
- Secundaria
- Superior (Técnico/universitario)

3. Paridad

- Primípara
- Multípara

4. Antecedentes obstétricos

- Aborto previo
- Embarazo múltiple
- Cesárea previa
- Sangrado durante el embarazo

5. Periodo intergenésico

- Mayor a dos años (normal)
- Menor a dos años (patológico)

6. Antecedentes patológicos

- HTA crónica
- Asma Bronquial
- DM I o II
- Otras

7. Controles prenatales

- Controlada (> 6 CPN)
- Atendida (< 6 CPN)
- Sin control

8. Tipo de parto

- Eutócico (Vaginal)
- Distócico (Cesárea)

9. Duración del trabajo de parto

- Normal
- Prolongado

10. Personal que realiza la atención primaria del parto

- Ginecóloga/o
- Obstetriz
- Médico residente
- Interno de medicina
- Licenciado en Enfermería
- Interno de obstetricia
- Interno de enfermería
- Otro

FACTORES NEONATALES

1. Peso al nacer: _____

- Bajo peso
- Normo peso
- Macrosómico

2. Sexo

- Femenino
- Masculino

3. Apgar al minuto de nacimiento

- 0 a 3
- 4 a 6
- 7 a 10

4. Apgar a los 5 minutos del nacimiento

- 0 a 3
- 4 a 6
- 7 a 10

5. Edad gestacional al momento del nacimiento

- RN pre - término (menor de 37 semanas)
- RN a término (37 semanas 41semanas)
- RN post - término (mayor o igual a 42 semanas)

6. Distocia Funicular

- Anomalías del cordón
- Anomalías de longitud
- Anomalías de inserción
- Anomalías de ubicación con relación al feto
- Ninguna

7. Malformaciones Congénitas

- Presencia
- Ausencia

8. Líquido amniótico meconial

- Claro
- Meconial fluido
- Meconial espeso

9. Personal que realiza la atención primaria del neonato

- Pediatra
- Médico residente
- Interno de medicina o enfermería

- Licenciado en enfermería
- Obstetiz o Interno de obstetricia
- Otros

Anexo 4. Evidencias fotográficas



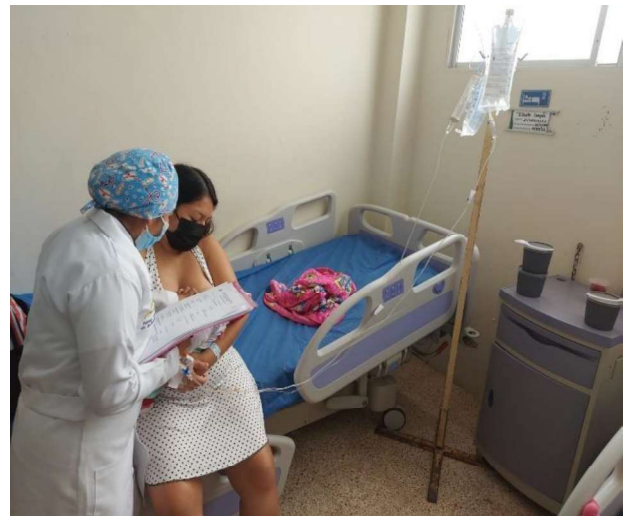
Encuesta realizada a puérperas que asisten al Hospital Dr. Rafael Serrano López



Encuesta realizada a puérperas que asisten al Hospital Dr. Rafael Serrano López



Encuesta realizada a puérperas que asisten al Hospital Dr. Rafael Serrano López



Encuesta realizada a puérperas que asisten al Hospital Dr. Rafael Serrano López



Encuesta realizada a puérperas que asisten al Hospital Dr. Rafael Serrano López



Encuesta realizada a puérperas que asisten al Hospital Dr. Rafael Serrano López

Anexo 5. Reporte Urkund

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 30 de Septiembre del 2022

01-TUTOR ESA -2022

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **FACTORES DE RIESGO MATERNOS QUE INFLUYEN EN LOS PARÁMETROS DEL APGAR NEONATAL. HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ. LA LIBERTAD, 2022**, elaborado por **Kenia Josselyn Flores Torres** estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el **0%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**ELSIE ANTONIETA
SAAVEDRA
ALVARADO**

Firma

Lic. Elsie Saavedra Alvarado, MSc.

Cédula:

Tutor del trabajo de titulación

Reporte Urkund.



Document Information

Analyzed document	Kenia Tesis.docx (D145092410)
Submitted	9/29/2022 5:27:00 AM
Submitted by	
Submitter email	kenia.florestorres@upse.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	esaavedra.upse@analysis.urkund.com

Sources included in the report

Fuentes de similitud

Entire Document

INTRODUCCIÓN Los periodos de gestación y puerperio son etapas de mucho impacto para las mujeres; el normal desarrollo del embrión/feto y el posterior alumbramiento viene condicionado por diversos factores hacen que este proceso sea normal o presente dificultades; las principales complicaciones que se pueden tener son presencia de malformaciones congénitas en el neonato o el desarrollo de patologías que pueden comprometer la vida de la mamá y el feto.

Para evaluar la capacidad de adaptación del recién nacido (RN) al nuevo entorno se usa la escala de Apgar neonatal, que según (Gesteiro et al., 2019), mide la frecuencia cardiaca, el esfuerzo respiratorio, los reflejos a estímulos, color de la piel y el tono de los músculos o resistencia muscular; esta evaluación se realiza al primer minuto y a los cinco minutos de vida del RN. Según lo reportado por la Organización Mundial de la Salud CITATION OMS194 \l 3082 (OMS, 2019), los RN que fallecieron en todo el mundo alcanzaron los 2.4 millones; además el 47% de los casos de muerte de menores de 5 años se dio antes de que cumplan los 28 días de vida; esta organización sugiere que las muertes se atribuyen directamente a déficit en la calidad sanitaria de atención durante y posterior al parto. De igual forma, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador CITATION INE211 \l 3082 (INEC, 2021), reveló que en 2020 se mantuvo una tasa de muerte neonatal de 4.6 por cada 1.000 nacidos vivos; este valor es muy significativo, a diferencia de la mortalidad materna que se ubicó en 57.6 por cada 100.000 nacidos vivos. Esto refleja la especial susceptibilidad que tienen estos dos grupos de riesgo y la importancia de su estudio. En La Libertad, al igual que el resto del país existen aspectos culturales, sociodemográficos, económicos que afectan a la población y que genera un riesgo añadido para la concepción. Por tal motivo, en la presente investigación se planteó determinar los factores de riesgo maternos que influyen en los parámetros del Apgar neonatal en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad en el 2022.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

1.1. Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud CITATION 2020 \l 3082 (OMS, 2020), se entiende por neonato al producto vivo de un embarazo que cursa entre su primer a 28avo día de nacimiento; esta etapa es trascendental en la vida de todo ser humano ya que los neonatos son altamente vulnerables a morir de manera espontánea, por ahogamiento o descuido. De este modo, se hace imprescindible brindar asesoría especialmente a la madre, así como la familia del menor, sobre temas orientados a los correctos hábitos con el menor, para de esta forma