

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA



**FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA GESTANTE QUE
INFLUYEN EN EL APGAR PATOLÓGICO NEONATAL. C.S. LUYA
- AMAZONAS, 2023**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD
SUB- LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR:

DIAZ EUGENIO MAGNA MARYORI

ASESORA:

MG. SOTO RUEDA ANA MARIA

HUÁNUCO- PERÚ

2024

DEDICATORIA

Quisiera dedicar esta investigación a Dios que siempre ha guiado mis pasos, a mis padres, a mi padre que siempre ha estado conmigo en el cielo y a mi madre en la tierra que me ha apoyado para seguir adelante con firmeza.

Magna Mayori

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la segunda especialidad y las autoridades de la facultad de obstetricia de
la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco
A mis colegas compañeras en el andar académico.

Magna Mayori

RESUMEN

La investigación, titulada: Factores de riesgo obstétrico en la gestante que influye en el Apgar patológico neonatal, fue realizado en el Centro de Salud Luya – Amazona en el año 2023, plantado la pregunta: ¿Cómo los factores de riesgo obstétrico en la gestante que influye en el Apgar patológico? Con el objetivo de determinar los factores de riesgo que influye en la variable Apgar patológico, siendo los objetivos específicos identificar la influencia de las siguientes categorías: Edad, anemia, infecciones urinarias, infecciones vaginales, restricción de crecimiento intrauterino, morbilidad con sobrepeso materno, morbilidad multigesta. El método fue inductivo, enfoque cuantitativo, nivel de explicativo, diseño Básico de dependencia causal unilateral, tipo no experimental retrospectivo transversal, y la muestra fue de 15 historias clínicas materno-perinatales. Se seleccionaron bajo criterios de inclusión de muestreo no probabilístico de manera intencional. Resultado: 1). Edad: Adolescentes (40%), adulta añosa (27%). 2). Factores de riesgo obstétrico: Anemia (33%), RCIU (7%), morbilidad materna con sobrepeso (40%), morbilidad materna multigesta (20%). 3). Apgar: Depresión moderada (60%), depresión severa (40%). Conclusión: Los factores de riesgo obstétrico [anemia, RCIU, sobrepeso, multigestación] en la gestante influyen significativamente en el Apgar patológico neonatal. C.S. Luya – Amazonas, 2023, demostrada en la prueba de hipótesis de proporción $Z = 1,054$.

Palabras Clave: riesgo, apgar, gestantes.

ABSTRACT

The research, titled: Obstetric risk factors in pregnant women influencing neonatal pathological Apgar, was carried out at the Luya Health Center - Amazona in 2023, asking the question: How do obstetric risk factors in pregnant women influence pathological Apgar? With the objective of determining the risk factors that influence the pathological Apgar variable, the specific objectives being to identify the influence of the following categories: Age, anemia, urinary infections, vaginal infections, intrauterine growth restriction, morbidity with maternal overweight, morbidity multigest. The method was inductive, quantitative approach, explanatory level, basic design of unilateral causal dependence, non-experimental retrospective cross-sectional type, and the sample was 15 maternal-perinatal clinical records. They were selected under intentional non-probabilistic sampling inclusion criteria. Result: 1). Age: Adolescents (40%), older adults (27%). 2). Obstetric risk factors: Anemia (33%), IUGR (7%), overweight maternal morbidity (40%), multipregnancy maternal morbidity (20%). 3). Apgar: Moderate depression (60%), severe depression (40%). Conclusion: Obstetric risk factors [anemia, IUGR, overweight, multiple gestation] in pregnant women significantly influence neonatal pathological Apgar. C.S. Luya – Amazonas, 2023, demonstrated in the hypothesis test of proportion $Z = 1.054$.

Keywords: risk, apgar, pregnant women.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	viii
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.1. Fundamentación del Problema de investigación.....	9
1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos.....	10
1.2.1. Problema General.....	10
1.2.2. Problemas Específicos.....	10
1.3. Formulación de objetivos generales y específicos.....	10
1.3.1. Objetivo General.....	10
1.3.2. Objetivos Específicos.....	10
1.4. Justificación.....	11
1.5. Limitaciones.....	11
1.6. Formulación de hipótesis generales y específicas:.....	12
1.7. Variables:.....	13
1.8. Definición teórica y operacionalización de variables:.....	13
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. Antecedentes.....	14
2.2. Bases teóricas.....	17
2.2.1. Riesgo Obstétrico.....	17
2.2.2. Factores:.....	18
2.2.3. APGAR.....	21
2.3. Definición de términos básicos:.....	23
2.4. Bases antropológicas del Apgar.....	23
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	24
3.1. Ámbito.....	24
3.2. Población.....	24
3.3. Muestra.....	24
3.4. Nivel y tipo de estudio.....	25

3.5. Diseño de investigación.....	25
3.6. Métodos, técnicas e instrumentos.....	25
3.7. Procedimiento.....	26
3.8. Tabulación y análisis de datos.....	26
3.9. Consideraciones éticas.....	26
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	27
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....	32
CONCLUSIONES.....	34
RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS.....	36
ANEXOS.....	39
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	40
Anexo 2: Hoja Materno - Perinatal.....	41
Anexo 3: Instrumento.....	42
Anexo 4: Consentimiento informado.....	43
Anexo 5: Resoluciones.....	44
Anexo 6: Nota biográfica.....	51
Anexo 7: Acta de sustentación.....	52
Anexo 8: Constancia de similitud.....	53
Anexo 9: Autorización de publicación.....	58

INTRODUCCIÓN

La puntuación de Apgar es una de las herramientas más utilizadas para evaluar a los recién nacidos, dándonos una idea de cómo se encuentran después del nacimiento. Se utiliza para indicar cuándo se deben tomar medidas rápidas y si se debe realizar reanimación neonatal. En respuesta, la Organización Mundial de la Salud dice que una puntuación de Apgar inferior a 5 en el quinto minuto se asocia con complicaciones neonatales como asfixia neonatal, otras infecciones como sepsis y neumonía, hospitalización prolongada en la unidad de cuidados intensivos y muerte.

Los resultados de este estudio nos informan sobre los factores que influyen en los puntajes de Apgar patológicos, y encontramos que la anemia, la restricción del crecimiento intrauterino, el sobrepeso y la presencia de gestaciones múltiples son variables y condiciones que pueden afectar al recién nacido.

En este sentido, realizamos la investigación mediante la técnica del análisis del acervo documental utilizando las historias clínicas maternas del Centros de Salud Luya en Amazonas.

Esta investigación consta de los siguientes capítulos: Problema, Marco Teórico. Método. Resultado. Discusión. Conclusión. Sugerencia. Bibliografía y Anexos.

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del Problema de investigación

La puntuación de Apgar se utiliza en todo el mundo como prueba para evaluar la salud y los signos vitales de un recién nacido después del nacimiento. Desde hace 50 años, todos los recién nacidos en todo el mundo son evaluados con la prueba de Apgar inmediatamente después del nacimiento. Medio siglo después, se puede decir que el test de Apgar ha ayudado a conocer el estado de los primeros minutos de vida del bebé, que es un periodo de la historia, y la evolución de los recién nacidos ayudará a diagnosticar la asfixia. Un Apgar bajo prolongado puede tener implicaciones importantes para el pronóstico neurológico y, como era de esperar, características importantes como la frecuencia cardíaca, el esfuerzo respiratorio y la función neuromuscular reflejan el pronóstico de supervivencia neonatal, incluso en bebés extremadamente prematuros. En resumen, la prueba de Apgar sigue siendo relevante y relevante medio siglo después de su propuesta¹.

A nivel internacional, en 1952 la Dra. Virginia Apgar desarrolló un sistema para evaluar la condición de los recién nacidos en el Sloan and Women's Hospital de la ciudad de Nueva York, quien concibió un sistema de puntuación como un método rápido para evaluar la condición clínica de los recién nacidos al 1 minuto de vida y decidir si es necesaria una intervención temprana para establecer la respiración. En 1958 se publicó un segundo informe que evaluaba un gran número de pacientes².

La mortalidad perinatal en el Perú en 2023 es un tema muy importante. A continuación, los datos acumulados de muertes fetales y neonatales en el Perú: Muertes fetales y neonatales acumuladas en Perú en 2023: Total (feto + recién nacido): 293. En la Región Amazonas hubo 14 muertes (12 fetales y 2 neonatal) haciendo un 2,67%³.

La investigación realizada por Chilipio M, Atencio K y Santillan J refiere como resultados: factores de riesgo para puntuaciones de Apgar persistentemente bajas fueron el peso bajo de los neonatos [peso 1500 a 2499 g (11,9%)], [peso <1499 g (18,77%)]. La aspiración de líquido amniótico de meconio proveniente del sufrimiento fetal agudo fue más común en recién nacidos con Apgar persistentemente bajo (10,9). De manera similar, la infección intrauterina (RPM) fue (4,9%) y fue un factor de riesgo para Apgar 5' persistentemente bajo (OR=2,34)⁴.

En la Región Amazonas no existen trabajos relacionados con este tema de investigación, lo que hace que este estudio sea particularmente importante para reducir la alta morbilidad neonatal de una madre con factores de riesgo obstétrico. Esta información nos permite elaborar la siguiente pregunta:

1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos

1.2.1. Problema General

¿Cómo los factores de riesgo obstétrico en la gestante influyen en el Apgar patológico neonatal? C.S. Luya – Amazonas, 2023.

1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Cómo la edad de las embarazadas en condiciones de riesgo afecta en la puntuación de Apgar patológico?
2. ¿Cómo la anemia de la embarazada en condiciones de riesgo afecta en la puntuación de Apgar patológico?
3. ¿Cómo las infecciones urinarias de las embarazadas en condiciones de riesgo afectan en la puntuación de Apgar patológico?
4. ¿Cómo las infecciones vaginales de las embarazadas en condiciones de riesgo afectan en la puntuación de Apgar patológico?
5. ¿Cómo afecta la restricción de crecimiento intrauterino a la puntuación de Apgar patológico?
6. ¿Cómo la condición mórbida de la embarazada afecta en la puntuación de Apgar patológico?

1.3. Formulación de objetivos generales y específicos

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores de riesgo obstétrico en la gestante que influyen en el Apgar patológico neonatal. C.S. Luya – Amazonas, 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Identificar la edad de las embarazadas en condiciones de riesgo que afecta en la puntuación de Apgar patológico.

2. Identificar si la anemia de la embarazada en condiciones de riesgo afecta en la puntuación de Apgar patológico.
3. Identificar las infecciones urinarias de las embarazadas en condiciones de riesgo que afectan en la puntuación de Apgar patológico.
4. Identificar las infecciones vaginales de las embarazadas en condiciones de riesgo que afectan en la puntuación de Apgar patológico.
5. Identificar la restricción de crecimiento intrauterino que afecta a la puntuación de Apgar patológico.
6. Identificar si la condición mórbida de la embarazada afecta en la puntuación de Apgar patológico.

1.4. Justificación

Los beneficiarios de este estudio se centraron en las siguientes consideraciones:

Teórico: La literatura extiende que las complicaciones al momento del parto tienen efectos riesgosos para el neonato y son traducidos a la obtención de un APGAR bajo.

Práctico: Los profesionales de la salud comprenden cómo las enfermedades maternas afectan a los neonatos en sus primeros minutos de vida, la misma que les permite tomar decisiones informadas y brindar la asistencia adecuada durante el parto.

Social: Las familias y perinatos mejoran la salud de los recién nacidos, dado que el Apgar adecuado permitirá un desarrollo neurológico normal del niño contrariamente en un Apgar patológico.

Metodológico: Investigadores y científicos de estas variables proporciona información valiosa para desarrollar estrategias de prevención eficaz.

1.5. Limitaciones

Historias clínicas con letra ilegible, hubo necesidad de hacer selección de historias adecuadas.

1.6. Formulación de hipótesis generales y específicas:

Hipótesis	Símbolo	Formulación
General	Hⁱ	Los factores de riesgo obstétrico en la gestante influyen significativamente en el Apgar patológico neonatal. C.S. Luya – Amazonas, 2023.
	H⁰	Los factores de riesgo obstétrico en la gestante no influyen significativamente en el Apgar patológico neonatal. C.S. Luya – Amazonas, 2023.
Específicas	HE₁ⁱ	La anemia de la embarazada en condiciones de riesgo afecta en la puntuación de Apgar patológico.
	HE₂ⁱ	Las infecciones urinarias de las embarazadas en condiciones de riesgo afectan en la puntuación de Apgar patológico.
	HE₃ⁱ	Las infecciones vaginales de las embarazadas en condiciones de riesgo afectan en la puntuación de Apgar patológico.
	HE₄ⁱ	La restricción de crecimiento intrauterino afecta a la puntuación de Apgar patológico.
	HE₅ⁱ	La condición mórbida [sobrepeso] de la embarazada afecta en la puntuación de Apgar patológico.
	HE₆ⁱ	La condición mórbida [multigestación] de la embarazada afecta en la puntuación de Apgar patológico.

1.7. Variables:

Variable Independiente: Factores de riesgo obstétrico.

Variable Dependiente: Apgar patológico.

1.8. Definición teórica y operacionalización de variables:

Variable	Definición Teórica	Dimensión	Indicador	Tipo
Factores de riesgo obstétrico	Acción condicionante a la posibilidad de sufrir daño en la salud de la embarazada	Embarazo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edad 2. Anemia 3. Infección urinaria 4. Infección vaginal 5. RCIU 6. Morbilidad 	Cualitativo Nominal
Apgar patológico	Método de puntuación para determinar la condición del neonato después del parto	Neonatal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apgar con depresión moderada 2. Apgar con depresión baja 	Cualitativo Nominal

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales:

1. Acke E, Onland W, Bakker M. et al⁵., en Holanda el año 2023 investigaron “Tendencias crecientes en una puntuación de Apgar baja de 5 minutos (a corto plazo): un estudio de cohorte nacional” con el objetivo de investigar las tendencias. Método fue cohorte de 1 583 188 neonatos mayores de 35 semanas de edad gestacional en diez años con el Apgar bajo al quinto minuto (<7 y <4). Resultados: Los casos fueron [Apgar <7 (1,04 -1,42 %)] y Apgar <4 (0,17-0,19 %)]. La inducción del parto, la analgesia epidural y las cesáreas programadas van en aumento. El parto vaginal asistido y la cesárea de emergencia se realizaron con menos frecuencia, pero estos subgrupos de intervención mostraron los mayores aumentos con puntuaciones de Apgar más bajas. En conclusión, en los Países Bajos, el riesgo de una puntuación baja de Apgar a los 5 minutos ha aumentado durante la última década. Los mayores aumentos se observaron en los subgrupos de parto vaginal asistido y cesárea de emergencia.
2. Nozar M, Tarigo J, Fiol V⁶ en Uruguay el año 2019 realizaron la siguiente investigación: “Factores asociados con bajo puntaje de Apgar en la maternidad del Centro Hospitalario Pereira Rossell” para identificar los factores perinatales asociados con puntuaciones bajas de Apgar a los 5 minutos. Diseño: Estudio retrospectivo de casos y controles donde incluyeron a todos los recién nacidos a término con Apgar de 5 minutos o menos. resultado: Hubo 12 528 nacidos vivos a término, 34 recién nacidos tuvieron Apgar menor o igual a 5 al quinto minuto equivalente al 0,27%. No hubo diferencias estadísticamente significativas en los principales factores asociados a la asfixia perinatal, en conclusión: En el análisis de esta población, la mayoría de los factores analizados no se asociaron con casos de Apgar de 5 minutos o menos (depresión neonatal moderada a grave), por lo que la mayoría de estos casos probablemente sean inevitables.
3. García P, Zuluaga M, Arrabal J, Arizcun J⁷ en España el año 2015 investigaron “Factores de riesgo en la mortalidad de los recién nacidos de muy bajo peso con membrana hialina” y utilizaron 209 recién nacidos como muestras durante un

período de 15 años para averiguar las razones. Las variables consideradas fueron: "fecha de parto", "grado de enfermedad de la membrana hialina", "sexo", "peso al nacer", "semanas de gestación", "lugar de procedencia", "administración de corticoides prenatales", "tipo de embarazo", "tipo de parto", "tiempo hasta rotura de membranas", "puntuaciones del test de Apgar al minuto y a los cinco minutos", "administración de surfactante", "horas de vida a la primera dosis de surfactante" y "enfermedad sepsis temprana". Resultados: La variable peso al nacer fue significativa; la prueba de Apgar; los corticoides prenatales, la extensión de la membrana hialina y el tratamiento con surfactante diluyeron la significancia de las variables restantes. Conclusiones: El aumento de peso y el test de Apgar de los 5 minutos, la administración de surfactantes y corticoides y los niveles bajos de membranas hialinas reducen la mortalidad. El modelo de regresión logística encontrado que el papel de estos factores y permite estimar la probabilidad de muerte.

Nacionales:

1. Arana B, Bastidas E⁸ en Huancayo el año 2022 investigaron "Asociación de la infección del tracto urinario y las complicaciones maternas y del recién nacido en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Huancavelica" para la identificación de correlatos de infección del tracto urinario. El método fue analítico de caso control transversal y retrospectivo en 895 nacimientos. Resulta que esto se basa en las mujeres embarazadas que acuden a recibir atención de parto. El 85,7% provino de la provincia de Huancavelica menores de 19 años, con bajo nivel educativo y madres primerizas son las más habituales y son propensas a sufrir infecciones del tracto urinario. Un factor de riesgo fue el inadecuado control prenatal. Entre las madres con infecciones del tracto urinario, el 40,7% anemia. Complicaciones entre madres con ITU: el 5,8% tuvo rotura prematura de membranas, el 57,4% fue Cesárea, 4,8% tuvieron retención de membranas posterior al parto, la infección posparto se produjo en el 1,2%. Entre las complicaciones neonatales se encuentra que el Apgar bajo ocurrió en el 10,3%, el bajo peso al nacer en el 18,5% y la infección del neonato 7,9%. Concluyen: que la infección urinaria de la gestante se asocia a la infección neonatal.

2. Ayala F, Guevara E, Carranza C, Luna A, Moreno K⁹ en Lima el año 2022 realizaron la investigación denominada: “Prevalencia y factores obstétricos asociados a restricción del crecimiento fetal intrauterino” el objetivo era investigar una base de datos de restricción del crecimiento intrauterino. El diseño fue descriptivo con una muestra de 26 artículos originales encontrados en las bases de datos electrónicas PubMed, Excerpta Medica Database y Google Scholar de 2014 a 2020 que cumplieron con los criterios de inclusión. La información se recolectó mediante un formulario de recolección de datos ad hoc. Resultados: Podemos concluir que la incidencia de RCIU oscila entre 3,7% y 22,4% a nivel global y entre 4,8% y 10,1% en Perú. Los factores obstétricos relacionados con el RCIU son preeclampsia, OR=1,69 a OR=66,54; anemia durante el embarazo, OR=2,18 a OR=9,70; RCIU previo, OR=3,26 a OR=14,49, prematuridad, OR=3,58 a OR=14,60, neonatal depresión moderada OR=2,3.

3. Acero S, Ticona M, Huanco D¹⁰ en Tacna el año 2019 realizaron la investigación denominada: “Resultados perinatales del recién nacido con Apgar bajo en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna” con el objetivo de comprender los resultados perinatales adversos en recién nacidos con Apgar bajo. Diseño: analítico de caso control, retrospectivo fue la muestra 2 176 nacidos vivos con menos de 7 Apgar en embarazos únicos. Resultado: La frecuencia de Apgar neonatal es de 4,1 por 100 nacidos vivos. Las puntuaciones bajas se asocian con el sexo masculino, la prematuridad, el bajo peso al nacer, los recién nacidos pequeños para la edad gestacional y grandes para la edad gestacional y los nacidos por cesárea. Los resultados perinatales adversos incluyen riesgo de morbilidad (OR = 5,8), mortalidad neonatal (OR = 41,1), infección perinatal (OR = 9,4), síndrome de dificultad respiratoria (OR = 7,6) y malformaciones congénitas (OR = 7), traumatismo del parto (OR =5,4) e hiperbilirrubinemia (OR =4,9). De las muertes, el 79,4% se debió a muerte prematura y el 78,7% a bajo peso corporal, en conclusión: Los recién nacidos estudiados tienen valores bajos de Apgar al minuto y tienen alto riesgo de morbimortalidad neonatal.

4. Payajo Javeliano, Emerzon¹¹. El año 2020 investigó “Factores maternos prenatales asociados a Apgar bajo a los 5´ en neonatos del servicio de neonatología del hospital nacional Hipólito Unanue. 2017-2019” donde el

objetivo fue la Identificación de factores maternos prenatales asociados a Apgar bajo a los 5 min. En una investigación de caso control en 204 participantes divididos en dos grupos. Resultados: La edad media fue de 26 años aquellas con productor de Apgar bajo al nacer. Las mujeres embarazadas tienen menos controles prenatales Cuyo recién nacido disminuyó después de cinco minutos en su puntaje Apgar (3,2+/-1 frente a 6,8+/-1,7); Control) ($P < 0,05$). Factores asociados con el Apgar bajo de cinco minutos neonatal, Se asocia con obesidad (IMC > 30) [23,5%], personas mayores (edad > 35 años), mujeres multíparas [48,5%], cuando hubo aborto espontáneo [22,1%] y desarrolló anemia [39,5%]. Conclusión: Los factores maternos y los resultados prenatales asociados con la Apgar bajo neonatal de 5 minutos son: Edad materna mayor de 35 años, mal control prenatal, obesidad materna, partos múltiples y antecedentes de abortos espontáneos y anemia materna.

Regional

No se ubicaron investigaciones de la zona relacionadas al tema.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Riesgo Obstétrico¹²

La probabilidad de que su salud se vea comprometida, medida por el Índice de Riesgo, que es una herramienta clínica que nos permite predecir problemas futuros en las mujeres embarazadas en función de sus características para determinar nuestro plan de cuidados mediante la clasificación siguiente:

1. El Índice Hobel: Define los grupos de alto riesgo como porcentaje. La variabilidad en la sensibilidad se ve exacerbada por las altas tasas de falsos negativos al predecir partos patológicos y por los partos clasificados como de menor riesgo para cirugía y/o problemas y estancias hospitalarias más prolongadas.
2. Índice de Coopland: Observan dos puntos límite para definir el riesgo bajo, alto y extremo, que son los mismos límites utilizados para medir los embarazos que requieren atención especializada.
3. Índice utilizado por los hospitales de Málaga: Estos ajustes incluyen la desaparición de las escalas de valoración subjetiva, su simplificación y la

asignación de valores diferentes a los factores de riesgo considerados. Clasifica a las mujeres embarazadas en riesgo bajo o nulo, riesgo medio y riesgo alto.

4. Criterios de derivación entre niveles en la división oeste de Málaga: El desempeño de este sistema de evaluación de riesgos demuestra una alta sensibilidad a expensas de una baja especificidad para determinar la necesidad de atención especializada.

2.2.2. Factores:

1. **Edad:** Se refiere al período de tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el presente. Se mide en años, meses y días y es un indicador básico para entender la etapa de la vida en la que se encuentra un individuo¹³. En el caso del embarazo, se considera como posibilidad de sufrir daño en la salud de la embarazada cuando se ubica en los extremos como en la adolescencia o cuando es mayor de 35 años.
2. **Anemia:** Durante el embarazo, la placenta y el feto tienen mayores necesidades de hierro. Esto da como resultado una mayor producción de glóbulos rojos (eritropoyesis) pero una disminución de la concentración de hemoglobina debido al aumento de la vasodilatación. Este fenómeno, conocido como hemodilución, se hace evidente a partir del segundo trimestre y regresa a los valores previos al embarazo al final del tercer trimestre. La anemia por deficiencia de hierro se convierte en un problema de salud pública cuando es moderada (7 a <9 g/dL) o grave (hemoglobina <7 g/dL). En estos casos, aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Durante el embarazo, muchos sistemas del cuerpo de la mujer experimentan una serie de adaptaciones. Algunos de estos cambios son secundarios a los cambios hormonales causados por el embarazo, mientras que otros están diseñados para apoyar a la madre y al feto en desarrollo. Algunos de los cambios en la fisiología materna durante el embarazo incluyen aumentos en la grasa corporal total y agua, disminuciones en la concentración de proteínas (particularmente albúmina) y aumentos en el volumen sanguíneo materno, el gasto cardíaco y el flujo sanguíneo a los riñones y el útero placenta¹⁴.
3. **Infección urinaria¹⁵:** Se define como la presencia de bacterias en el tracto urinario capaces de producir cambios funcionales y/o morfológicos. Mediante análisis de orina se detecta la presencia de bacteriuria significativa (un solo

uropatógeno >100.000 unidades formadoras de colonias (UFC)/ml en 2 muestras consecutivas recogidas mediante micción espontánea.

En las mujeres embarazadas, varios cambios fisiológicos y anatómicos aumentan el riesgo de infecciones del tracto urinario:

- La más importante es la dilatación pélvica renal, que puede ser causada por factores mecánicos y hormonales, provocando hidrouréter hidronefrosis.
- Esta dilatación ureterorrenal puede albergar hasta 200 ml de orina.
- La compresión mecánica de las venas uterina y ovárica en el uréter derecho comienza al final del primer trimestre.
- La compresión ureteral del lado derecho también se ve facilitada por la dextrorrotación del útero, la afectación del colon sigmoide y el paso paralelo de los vasos ureterales y ováricos en el lado izquierdo.
- Los efectos de hormonas como la progesterona y algunas prostaglandinas reducen el tono y la contractilidad ureterales y favorecen el reflujo vesicoureteral.
- El vaciado incompleto de la vejiga también puede promover el reflujo y la migración ascendente de bacterias.
- El estrógeno puede causar congestión en el área del triángulo e indirectamente promover la adhesión bacteriana a las células epiteliales.
- El volumen circulante aumenta en un 50%, lo que produce un aumento de la filtración glomerular, favoreciendo así la estasis urinaria.
- La alcalinización de la orina (aumento de la excreción de bicarbonato) y el aumento de las concentraciones de azúcares, aminoácidos y estrógenos en la orina también favorecen el crecimiento bacteriano.
- Durante el embarazo, la médula renal es particularmente susceptible a las infecciones. Entre ellos, el ambiente hipertónico inhibe la migración de leucocitos, la fagocitosis y la actividad del complemento.
- Los cambios en el sistema inmunológico también parecen favorecer las infecciones del tracto urinario.
- Los estudios han demostrado que las mujeres embarazadas tienen una menor producción de interleucina (IL)-6 y respuestas de antígenos específicos a *Escherichia coli*.

4. Infecciones vaginales¹⁶: Son cambios en el microbiota vaginal de causa multifactorial, entre ellos:

- Grupo de microorganismos que habitan en la vagina en condiciones fisiológicas. Es un ecosistema complejo y dinámico hormonodependiente con características propias definidas, mantenido en equilibrio gracias a los mecanismos fisiológicos de defensa y el microbiota natural presente en la vagina. Hasta hace poco se pensaba que el feto en el útero no albergaba microorganismos. Actualmente, se ha confirmado la presencia de Lactobacilli en el líquido amniótico, la sangre del cordón umbilical y el meconio de niños sanos con membranas amnióticas intactas.
- El perfil endocrino de la mujer determina que el microbiota vaginal predominante, en función de su edad y estado hormonal. Bloquean los receptores epiteliales de los hongos a través de un sistema de coagregación. Producen sustancias como peróxido de hidrógeno, ácido láctico y ácidos y bases, son capaces de metabolizar la glucosa en ácido láctico y son responsables de mantener el pH vaginal en el rango ácido (entre 3,5-4,5), que es el principal mecanismo de defensa contra colonización por patógenos.
- Mejoran la respuesta inmune al secretar interleucinas como IL-8 e IL-10, que son fundamentales para la eliminación de VVC. Con base en estos mecanismos de acción, y dado que ha habido pocos cambios en los tratamientos convencionales y en las pautas establecidas en las últimas décadas, recientemente se han introducido los probióticos para administración vaginal y oral como agentes preventivos y coadyuvantes terapéuticos.

5. Restricción de Crecimiento Intrauterino¹⁷: Es cuando un feto no ha alcanzado su potencial de crecimiento genético durante el embarazo y actualmente opera con un peso fetal por debajo del percentil 10 (p10) de crecimiento para la edad gestacional. Las condiciones fisiopatológicas nos llevan a los siguientes enunciados:

- Insuficiencia placentaria en la RCIU se relaciona con una invasión

insuficiente de las arterias uterinas por las células trofoblásticas; estas mantienen una alta resistencia, produciendo así un flujo pobre, turbulento y de alta velocidad dentro del espacio intervilloso. Esto estresa las células endoteliales de las vellosidades coriónicas y altera la absorción de nutrientes (distrofia fetal) y oxígeno (hipoxia fetal crónica).

- La hipoxia crónica, a su vez, conduce a una formación insuficiente de vellosidades coriónicas en las primeras etapas del desarrollo placentario, aumenta la perfusión hipóxica y crea un ciclo de empeoramiento de la hipoxia durante el desarrollo placentario durante todo el embarazo.
- Uno de los fenómenos clave para la correcta implantación de la placenta es la angiogénesis. Los factores de crecimiento vascular (angiogénesis) intervienen en el embarazo desde la implantación, permitiendo que el trofoblasto invada completamente las arterias espirales. Posteriormente, durante el desarrollo de las vellosidades coriónicas, los factores de crecimiento aumentan el número y la maduración completa de las vellosidades. Este aumento en el número de vellosidades coriónicas se mantiene hasta aproximadamente la mitad de la gestación, después de lo cual solo ocurre la maduración de las vellosidades existentes.

6. Morbilidad

La morbilidad materna: Se refiere a los problemas de salud que se producen como consecuencia del embarazo y el parto. Estos problemas de salud pueden ser inesperados y ocurrir a corto o largo plazo. Estos problemas pueden incluir complicaciones durante el embarazo, el parto o después del parto¹⁸.

La morbilidad perinatal: Se refiere a los problemas de salud que pueden ocurrir durante el período perinatal, comenzando a las 22 semanas (154 días después de la gestación) y finalizando 7 días después del nacimiento. Estos problemas de salud pueden ser inesperados y ocurrir a corto o largo plazo. Estos problemas pueden incluir complicaciones durante el embarazo, el parto o después del parto¹⁹.

2.2.3. APGAR20

Valuar el estado del recién nacido luego del expulsivo:

Instantáneamente el feto ha abandonado el entorno uterino. Profesionales responsables de la atención inmediata del recién nacido deben comprobar la respiración o el llanto, el tono muscular y edad gestacional para determinar la intervención. Aplicable: Si el recién nacido nace inmediatamente y no respira al nacer, hipotónico o mostrar signos de nacimiento prematuro.

Apgar: Este sistema de puntuación es un método rápido para evaluar el estado clínico de un recién nacido dentro del minuto siguiente al nacimiento y decidir si es necesaria una intervención temprana para restablecer la respiración. Este sistema de puntuación permite una evaluación estandarizada de los recién nacidos después del nacimiento. Se considera bajo cuando la puntuación es (<7 p).

La puntuación de Apgar consta de 5 componentes:

Frecuencia cardíaca. Esfuerzo respiratorio. Tono muscular. Irritabilidad refleja. Color. Cada uno dividido en 0, 1 y 2. La puntuación actual se determina 1 minuto y 5 minutos después del nacimiento. La puntuación de Apgar sigue siendo un método rápido y conveniente para informar el estado neonatal y la respuesta a las maniobras de reanimación, se utiliza la siguiente escala:

Esfuerzo respiratorio:	Ritmo cardíaco:	Tono muscular:	Reflejo de disforia (respuesta a la estimulación):
0: Si el bebé no respira.	0: Si no hay latidos.	0: Si los músculos están flojos y flojos.	0: Si no hay respuesta.
1: Si la respiración es lenta o irregular.	1: Si la frecuencia cardíaca es inferior a 100 latidos por minuto.	1: ¿Hay algo de tono muscular?	1: Si hay gestos o muecas.
2: Si el bebé llora mucho.	2: Si la frecuencia cardíaca es superior a 100 latidos por minuto.	2: Si hay movimiento activo.	2: Si hay gestos y tos, estornudos o llanto intensos.

2.3. Definición de términos básicos:

Apgar: Test de Valoración del estado de salud del neonato, en el momento del parto²¹.

Factores de riesgo obstétricos: El valor de un factor de riesgo para la medicina preventiva depende del grado de asociación con el deterioro de la salud, la frecuencia con la que el factor de riesgo ocurre y el potencial de prevención²².

2.4. Bases antropológicas del Apgar²³

En el año de 1952 en la 27ª Reunión Anual de Anestesiólogos, Virginia Apgar presentó los resultados de una evaluación de 1 021 niños nacidos en el Presbyterian Sloan and Women's Hospital. Este trabajo muestra la correlación entre las puntuaciones obtenidas, el método de parto (parto vaginal, parto con fórceps, parto por cesárea) y el tipo de anestesia utilizada. Una publicación que describe esta prueba se publicó en la revista *Current Research in Anesthesia and Analgesia* en 1953 y se tituló "Propuesta para un nuevo método de evaluación neonatal". En los días previos a los monitores fetales, Apgar ordenaba que primero se despejaran las vías respiratorias, seguido del boca a boca o el uso de una máscara de oxígeno. Durante los procedimientos quirúrgicos, los anestesiólogos a veces utilizan los siguientes indicadores: Frecuencia cardíaca, respiración, tono muscular, respuestas reflejas a los estímulos y color. Como hemos visto, Apgar los aplicó a los recién nacidos. A cada uno de los cinco signos observados en el primer minuto después del nacimiento se le asignó una puntuación de 0, 1 o 2. Una puntuación de 10 indica que el bebé está bien. Durante los años siguientes, Apgar colaboró con los pioneros de la medicina neonatal L. Stanley James (1925-1994), Duncan Holaday y otros para correlacionar los datos de las pruebas de Apgar con los del parto. Luego pasan a evaluarlo y relacionarlo con otros factores clínicos. Descubrieron que los bebés con puntuaciones más bajas a veces desarrollaban acidosis metabólica y respiratoria y requerían reanimación. También descubrieron que el uso de anestésicos locales funcionó mejor que los anestésicos generales, que puede empeorar la asfixia neonatal. Cuando la prueba de Apgar se volvió común, se recopiló información de miles de bebés, lo que permitió obtener mejores estadísticas y fue más predictiva. A finales de la década de 1950, Apgar había asistido a más de 17.000 partos.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Ámbito

El Centro de Salud Luya está ubicado en Jirón Ramón Castilla N° 890 – Distrito de Luya Provincia de Luya Departamento de Amazonas. Cuenta con médicos, tecnología, infraestructura y atención de la más alta calidad para satisfacer de manera integral las necesidades de salud de la comunidad de Luya perteneciente a la Red Chachapoyas en la Región Amazonas.

3.2. Población

La población estuvo conformada por 18 embarazadas en condición de riesgo, bajo la jurisdicción del Centro de Salud.

3.3. Muestra

En la muestra fue incluida neonatos con puntuación de Apgar patológico nacidos de madres cuyo embarazo fue de alto riesgo y que pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud de Luya en el estado de Amazonas en el año 2023; $n = 15$. Para seleccionar la muestra se utilizaron técnicas de muestreo no probabilístico de manera deliberada; el autor Roberto Hernández Sampieri afirma: Los elementos incluidos en la muestra se seleccionan cuidadosamente con base en el juicio del investigador sobre cuáles elementos son más representativos o relevantes para el estudio.

Criterio de selección:

Embarazada considerada alto riesgo.

Neonato con Apgar patológico.

Gestantes sólo del Centro de Salud.

Criterio de exclusión:

Embarazada considerada bajo riesgo.

Neonato con Apgar normal.

Gestantes referidas de la Región Amazonas.

Muestreo:

No probabilístico de modalidad intencionado.

3.4. Nivel y tipo de estudio

El nivel de investigación fue explicativo; según el autor Mugía A²⁴ que define en explicar los factores de riesgo obstétrico y analizar las variables que puedan afectar la respuesta o variable dependiente Apgar patológico.

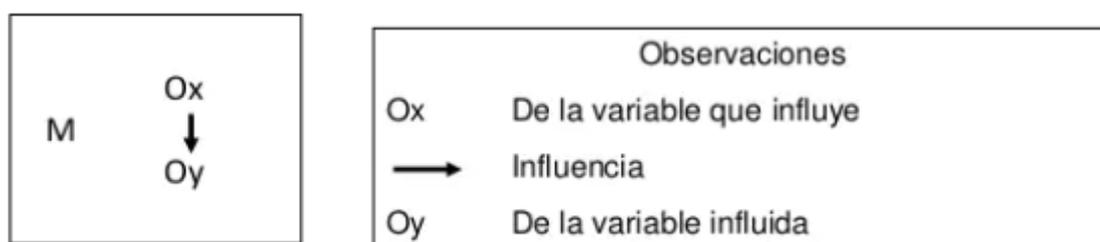
Este estudio fue no experimental porque no se manipuló la variable independiente. Retrospectivo, porque los datos se recopilaron de hechos ya ocurridos; y transversal, porque las variables se estudiaron durante un sólo período de tiempo.

3.5. Diseño de investigación

Básica de Dependencia causal unilateral como lo anota la autora Graciela Pardo²⁵: en este caso, una variable influye en la otra variable:

Diagrama de siguiente manera:

$M = \text{Muestra}$



$O_x = \text{Variable influyente: Factores de riesgo obstétrico}$

$O_y = \text{de la Variable influida: Apgar patológico}$

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos

Método:

El método utilizado en el estudio fue el método inductivo, el autor Roberto Hernández Sampieri menciona: Se parte de principios específicos para luego establecer premisas generales que puedan explicar los aspectos individuales de sus características.

Técnica:

La técnica empleada fue un análisis documental.

Instrumentos:

Los instrumentos fueron la hoja perinatal (materno – fetal): Es una herramienta desarrollada con un enfoque de sistemas para abordar necesidades de información en la atención materna y neonatal.

Validación y confiabilidad de instrumento:

La hoja materno perinatal fue de uso aplicado en Latinoamérica en las Instituciones de Salud, la misma que fue elaborado y validados por el Centro Latinoamericano de Perinatología – Mujer de la Salud y Reproductiva de la Organización Panamericana de la Salud, el año 1993; sin embargo, se elaboró una ficha de resumen (anexo 3).

3.7. Procedimiento

Se obtuvo los permisos correspondientes del Director del Centro de Salud Luya en la Región Amazonas. Posteriormente, se identificaron y seleccionaron las historias clínicas materno-perinatales.

3.8. Tabulación y análisis de datos

Una vez completada la recolección de datos, estos fueron codificados y luego ingresados en una hoja de cálculo en Microsoft Excel 2021, seguidamente al programa SPSS²⁷, donde se halló la prueba estadística z de proporciones, utilizado para muestras independientes cuando una variable influye sobre otra. La información se presenta en tablas y figuras.

3.9. Consideraciones éticas

Desde una perspectiva ética, la decisión abarca los Principios Éticos de la Asociación Médica Mundial de Helsinki considerado el documento más importante en ética de la investigación relacionada con las ciencias de la salud; Por lo tanto, el caso fue investigado. Se basa en los principios de privacidad y confidencialidad, protegiendo la identidad y privacidad de las mujeres embarazadas y recién nacidos.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Tabla 1. Edad de gestante con factor de riesgo y neonato de Apgar patológico.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Adolescente (15 a 19 años)	06	40%
Adulta (20 a 34 años)	05	33%
Adulta añosa (Más de 35 años)	04	27%
Total	15	100,0%

Fuente: Ficha Materno -Perinatal

Interpretación: En la tabla y figura 1, se observa que la edad adolescente es de mayor frecuencia [40% (6)], edad adulta [33% (5)] y en menor porcentaje edad adulta añosa [27% (4)].

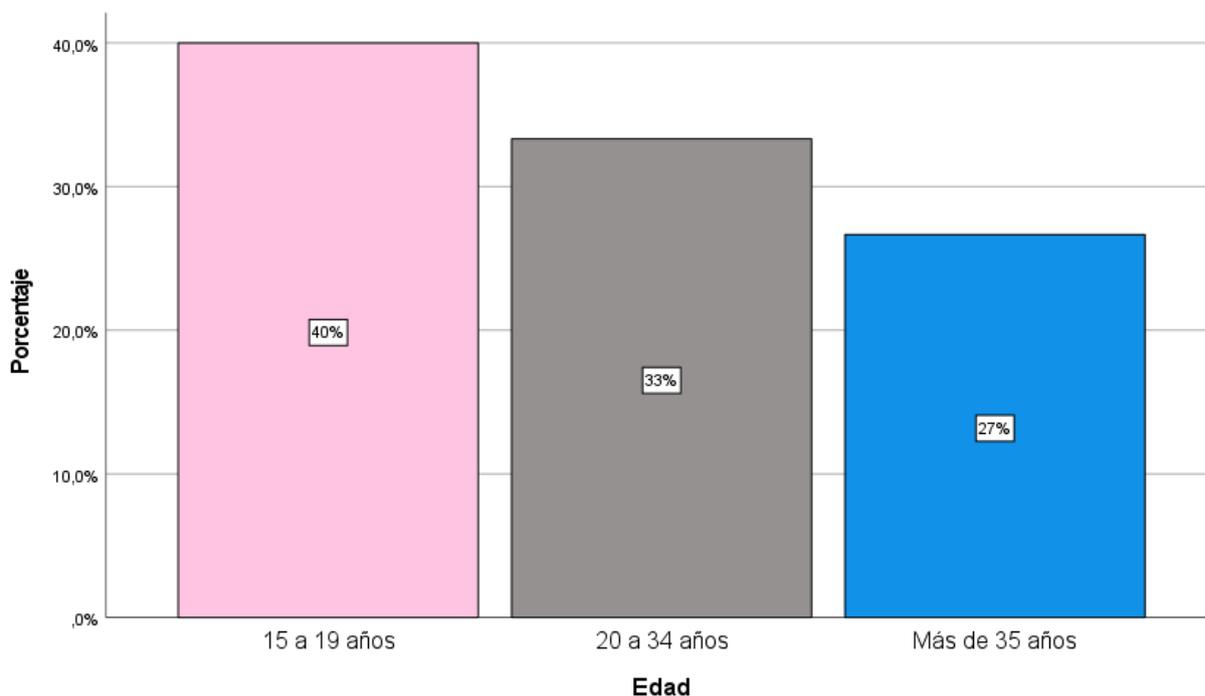


Figura 1. Edad de gestante con factor de riesgo y neonato de Apgar patológico.

Tabla 2. Factores de riesgo obstétrico en gestante y neonato de Apgar patológico.

Factores	Frecuencia	Porcentaje
----------	------------	------------

Anemia	05	33%
Infección urinaria	00	00%
Infección vaginal	00	00%
RCIU	01	07%
Morbilidad materna: Sobrepeso	06	40%
Morbilidad materna: Multigesta	03	20%
Total	15	100%

Fuente: Ficha Materno -Perinatal

Interpretación: En la tabla y figura 2, se observa que los factores de riesgo obstétrico son: Morbilidad con sobrepeso en mayor porcentaje son [40% (6)], seguido de anemia [33% (5)], morbilidad materna siendo multigesta [20% (3)] y en menor porcentaje RCIU [7% (1)].

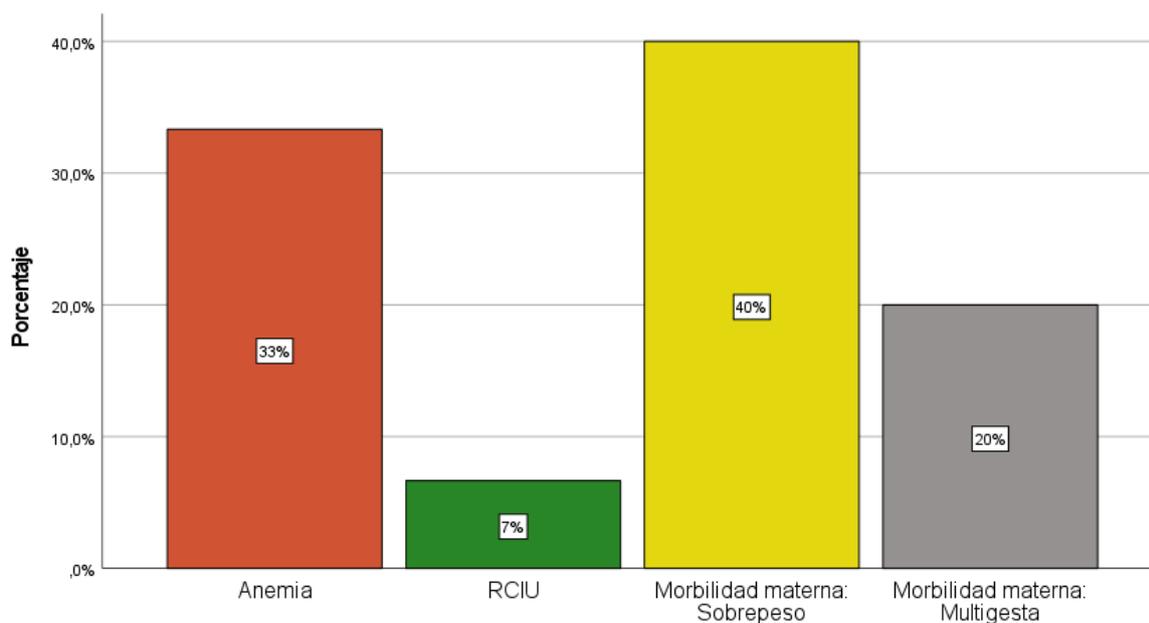


Figura 2. Factores de riesgo obstétrico en gestante y neonato de Apgar patológico

Tabla 3. Apgar patológico en neonatos de gestantes con factores de riesgo.

Apgar Patológico	Frecuencia	Porcentaje
Apgar con depresión moderada	09	60%
Apgar con depresión severa	06	40%
Total	15	100,0%

Fuente: Ficha Materno -Perinatal

Interpretación: En la tabla y figura 3, se observa el Apgar patológico en neonatos de gestantes con factor de riesgo que son: Apgar con depresión moderada [60% (09)], y Apgar con depresión severa [40% (6)].

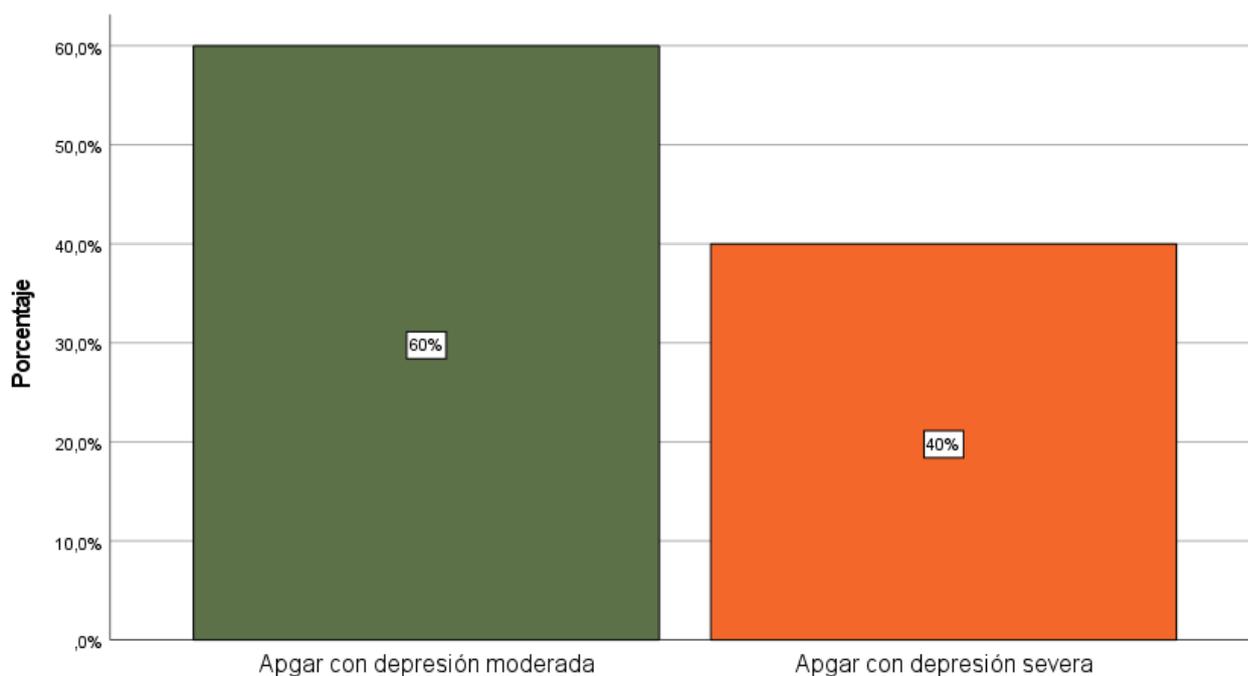


Figura 3. Apgar patológico en neonatos de gestantes con factores de riesgo.

Tabla 4. Factores de riesgo Obstétrico en gestantes y Apgar patológico del neonato.

Interpretación: En la tabla y figura 4, se observa el factor: Morbilidad con sobre peso tiene Apgar con depresión moderada y Apgar con depresión severa

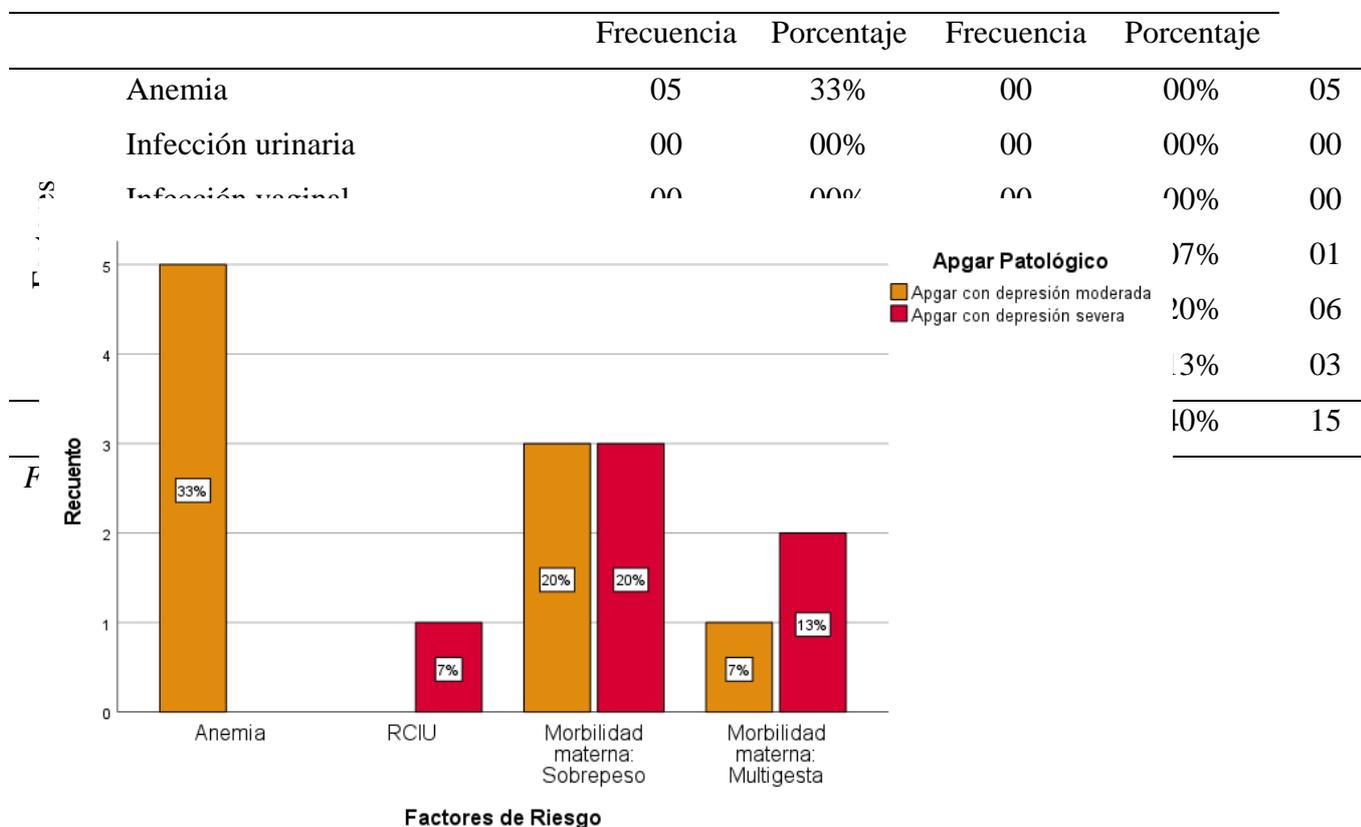


Figura 4. Factores de riesgo Obstétrico en gestantes y Apgar patológico del neonato.

mayor porcentaje con Apgar con depresión severa y moderada [20 % (03)], seguido de anemia con Apgar con depresión moderada [33 % (05)], morbilidad multigesta con Apgar con depresión moderada [07 % (01)] y con Apgar con depresión severa [13 % (02)] y n menor porcentaje RCIU con Apgar con depresión severa [07 % (01)].

Estadística:

Cuadro 1. Estadística de factores de riesgo obstétrico en gestantes y Apgar Patológico.

Proporciones de muestras independientes (z)						
Tipo	Diferencia en proporciones	gl	Error estándar asintótico	Z	P de un factor	P de dos factores
Wald H0	0,222	6	0,219	1,054	0,0146	,0292
<i>Fuente: Elaboración Estadística</i>						

Análisis: En el cuadro 1 se observa la prueba estadística Z (independiente) utilizada porque la investigación es BÁSICA DE DEPENDENCIA CAUSAL UNILATERAL. Proporción Z = 1,054 y se encontró que este número es mayor que el número 0,292 con un valor de 0,05 en 6 gl., en la tabla de distribución normal estandarizada, además el P valor de un factor y P valor de dos factores fueron $< 0,05$. Dados estos resultados estadísticos, se rechazó la hipótesis nula y se aceptaron las siguientes sub hipótesis: Anemia, RCIU, morbilidad con sobrepeso, morbilidad multigesta. Por lo tanto, los factores de riesgo obstétrico en la gestante influyen significativamente en el Apgar patológico neonatal. C.S. Luya – Amazonas, 2023.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación se discuten con los de otras investigaciones considerados en los antecedentes y con el fundamento teórico de la siguiente manera:

De las edades encontradas en este estudio, el 40% fueron adolescentes y el 27% adultas añosas, ambas edades son extremas, contrario a los resultados encontrados por Pavajo E²⁶, donde la edad media fue de 26 años.

En cuanto a los factores de riesgo para las gestantes, la anemia que afecta a la puntuación bajo del Apgar bajo del neonato se presentó en el [33%], lo que concuerda con la investigación de Pavajo E, quien afirmó encontrar anemia en el [39,5%] de los casos; también es congruente con los resultados del autor Arana B y et al²⁷ quien refiere anemia de madres cuyo neonatos tuvieron Apgar bajo en el [40, 7%]. Así mismo, la anemia da como resultado una mayor producción de glóbulos rojos (eritropoyesis) pero una menor concentración de hemoglobina debido a una mayor vasodilatación. Este fenómeno, conocido como hemodilución, se hace evidente a partir del segundo trimestre y regresa a los valores previos al embarazo al final del tercer trimestre, referido por el autor Gonzáles G y et al²⁸.

Sobre los factores de riesgo para las gestantes, la morbilidad en condición de sobrepeso que afecta a la puntuación bajo del Apgar bajo del neonato se presentó en el [40%], lo que concuerda con la investigación de Pavajo E, quien dijo encontrar obesidad en el [23,5%] de los casos. Esto también es consistente con los resultados del autor Acero s y et al²⁹ donde encuentran morbilidad [5,8%].

Sobre los factores de riesgo para las gestantes, la morbilidad en condición de multigesta que afecta a la puntuación bajo del Apgar bajo del neonato se presentó en el [20%], lo que no concuerda con la investigación Pavajo E donde las mujeres múltiparas [48,5%].

En cuanto a la Restricción de Crecimiento Intrauterino encontramos [7%] y difiere de lo encontrado por Ayala F y et al³⁰ donde manifiesta RCIU y Apgar bajo en un [3,7%]; dado que la insuficiencia placentaria RCIU se asocia con una invasión insuficiente de las arterias uterinas por las células trofoblásticas; estas mantienen una alta resistencia, lo que produce

un flujo desfavorable, turbulento y de alta velocidad dentro del espacio intervelloso manifestada por Lacunza R y et al³¹.

Al respecto de Apgar con depresión moderada que es menos de 7 puntos encontramos [60%] y menor de 3 puntos [40%] diferentes al reportado por el autor Acke E y et al³² donde el Apgar bajo fue [1,42% menor 7] y [0,19% Apgar menor de 4].

CONCLUSIONES

Utilizamos el método inductivo para describir los hallazgos, partiendo de los resultados específicos para llegar a las conclusiones generales:

1. Identificamos que la adolescencia y las gestantes en edad adulta añosa están en riesgo y que afecta las puntuaciones del Apgar del neonato.
2. Identificamos que la anemia es un factor de riesgo que influencia en la puntuación Apgar del neonato: [33% Apgar depresión moderada] por lo que rechazamos la primera sub hipótesis.
3. No se presentaron casos de gestantes con infección urinaria.
4. No se presentaron casos de gestantes con infección vaginal.
5. Identificamos que la Restricción de Crecimiento Intrauterino es un factor de riesgo que influencia en la puntuación Apgar del neonato: [7% Apgar depresión severa] por lo que rechazamos la cuarta sub hipótesis.
6. Identificamos que la morbilidad con sobrepeso materno es un factor de riesgo que influencia en la puntuación Apgar del neonato: [20% Apgar depresión moderada] y [20% Apgar depresión severa] por lo que rechazamos la quinta sub hipótesis. También se identificó que la morbilidad multigesta es un factor de riesgo que influencia en la puntuación Apgar del neonato: [7% Apgar depresión moderada] y [13% Apgar depresión severa] por lo que rechazamos la sexta sub hipótesis.

Conclusión: Los factores de riesgo obstétrico en la gestante influyen significativamente en el Apgar patológico neonatal. C.S. Luya – Amazonas, 2023., demostrada en la prueba de hipótesis de proporción $Z = 1,054$.

RECOMENDACIONES

A los profesionales Obstetras del Centro de Salud:

1. En las gestantes adolescentes y adultas añosa, realizar visitas domiciliarias para evitar la inasistencia a la atención prenatal.
2. Las gestantes con anemia deben ser monitoreadas durante los próximos meses para prevenir una anemia persistente, ya que esta condición puede afectar el Apgar patológico neonatal.
3. No existieron casos de infección del tracto urinario que afecten el Apgar, sin embargo, realizarse seguimiento y monitoreo del tratamiento de las embarazadas con esta patología.
4. No existieron casos de infección vaginal que afecten el Apgar, sin embargo, seguir monitoreando el tratamiento de las embarazadas con esta afección.
5. Cuando se detecta una altura uterina debajo del percentil aceptable, es necesario un seguimiento continuo para evitar que desarrolle una restricción de crecimiento intrauterino.
6. Cuando se detecta un peso gestacional encima del índice de masa corporal aceptable, es necesario un seguimiento continuo para evitar que desarrolle sobrepeso gestacional y que esa condición afecte el Apgar del neonato.

REFERENCIAS

1. Hübner M. Test de Apgar. Después de medio siglo ¿sigue vigente? *Médica de Chile*. 2022; 2 (130): 21.
2. Apgar Virginia. A proposal for a new method of evaluation of the newborn infant. *Anesth Analg* 8va ed.1953; 32 (3): 260.
3. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; Muerte fetal y neonatal acumulado, Perú; 2023; 31 diciembre 2023 [citado 13 de febrero de 2023]. Disponible de: <http://mneonatal.pdf> (dge.gob.pe)
4. Chilipio M, Atencio K y Santillan J. Predictores perinatales de APGAR persistentemente bajo a los 5 minutos en un hospital peruano. *Med. Hum*. 2021; 21(1):9.
5. Acke E, Onland W, Bakker M. et al. Tendencias crecientes en una puntuación de Apgar baja de 5 minutos (a corto plazo): un estudio de cohorte nacional. *J Perinatol*. 2024; 44, 217.
6. Nozar M, Tarigo J, Fiol V. Factores asociados con bajo puntaje de Apgar en la maternidad del Centro Hospitalario Pereira Rossell. *Anfamed*. 2019; 6 (1): 18.
7. García P, Zuluaga M, Arrabal J, Arizcun J. Factores de riesgo en la mortalidad de los recién nacidos de muy bajo peso con membrana hialina. *Anales de Pediatría*. 2015; 63 (2): 109-115.
8. Arana B, Bastidas E. Asociación de la infección del tracto urinario y las complicaciones maternas y del recién nacido en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Huancavelica [Tesis de pregrado]. Junín, Huancayo: Universidad Continental. Escuela Académico Profesional de Medicina Humana; 2022:7.
9. Ayala F, Guevara E, Carranza C, Luna A, Moreno K. Prevalencia y factores obstétricos asociados a restricción del crecimiento fetal intrauterino. *Perú Investig Matern Perinat* 2021;10(4): 36.
10. Acero S, Ticona M, Huanco D. Resultados perinatales del recién nacido con Apgar bajo en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. *peru. ginecol. obstet*. 2019; 65 (1): 12.
11. Payajo E. Factores maternos prenatales asociados a Apgar bajo a los 5´ en neonatos del servicio de neonatología del hospital nacional Hipólito Unanue. 2017-2019; 2020:9.
12. Aranda J, De la Revilla L, De Luna J. Riesgo obstétrico: evaluación de índices y

- criterios existentes. Atención primaria. 1998; 22 (4): 205.
13. Significados web. Edad. Diccionario electrónico. Citado [12 Abril 2024] Recuperado en Significado de Edad Definición y Concepto (significadosweb.com)
 14. Gonzáles G, Olavegoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución?. Perú. ginecol. obstet. 2019; 65 (4) :9.
 15. Herráiz M, Hernández A, Asenjo E, Herráiz I. Infección del tracto urinario en la embarazada. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2005; 23 (S4): 40-46.
 16. Cancelo M, Beltrán D, Calaf J, Campillo F, Cano A, Guerra J, Neyro J. Diagnóstico y tratamiento de las infecciones vulvovaginales. Progresos de obstetricia y Ginecología. 2013; 56 (5): 278-284.
 17. Lacunza R, Ávalos J. Restricción de crecimiento fetal y factores angiogénicos: un nuevo horizonte. Perú. ginecol. obstet. 2018; 64 (3): 9-12.
 18. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. Sobre la morbilidad y la mortalidad maternas; 2024.
 19. Vázquez A, Margar del Pérez L, Guerra C, Almirall M, De la Cruz F. Morbilidad y mortalidad perinatal en el embarazo precoz. Hospital General Provincial Docente "Carlos Manuel de Céspedes" Bayamo, Granma. Cubana Obstet Ginecol 1998;24(3):137-44
 20. Alba J. El Puntaje de Apgar. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, Comité en Práctica Obstétrica. 2006; 117 (2):21.
 21. Mosby J, Álvarez L, et al. Diccionario Lexus de la Salud. I – II Ed;1996.
 22. Herrear V, Oliva J, et al. Riesgo Reproductivo. 3 ed.1998; 11(1): 125.
 23. Apgar, V. Comparison of Results to Infant Following Maternal Regional or General Anesthesia for Delivery. New York State Journal of Medicine; 1957:2955-2956.
 24. Mugía A. Diseño de investigación. Elementos y características; 2023.
 25. Vélez G. Investigación en salud. Santa Fé de Bogotá: McGraw-Hill Interamericana.1997;2(2):334.
 26. Payajo E. Factores maternos prenatales asociados a Apgar bajo a los 5´ en neonatos del servicio de neonatología del hospital nacional Hipólito Unanue. 2017-2019; 2020:45.
 27. Arana B, Bastidas E. Asociación de la infección del tracto urinario y las complicaciones maternas y del recién nacido en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Huancavelica [Tesis de pregrado]. Junín, Huancayo: Universidad

- Continental. Escuela Académico Profesional de Medicina Humana; 2022:7.
28. Gonzáles G, Olavegoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución?. Perú. ginecol. obstet. 2019; 65 (4) :14
 29. Acero S, Ticona M, Huanco D. Resultados perinatales del recién nacido con Apgar bajo en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. peru. ginecol. obstet. 2019; 65 (1): 15.
 30. Ayala F, Guevara E, Carranza C, Luna A, Moreno K. Prevalencia y factores obstétricos asociados a restricción del crecimiento fetal intrauterino. Perú Investig Matern Perinat 2021;10(4): 43.
 31. Lacunza R, Ávalos J. Restricción de crecimiento fetal y factores angiogénicos: un nuevo horizonte. Perú. ginecol. obstet. 2018; 64 (3): 11.
 32. Acke E, Onland W, Bakker M. et al. Tendencias crecientes en una puntuación de Apgar baja de 5 minutos (a corto plazo): un estudio de cohorte nacional. J Perinatol. 2024; 44, 223.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cómo los factores de riesgo obstétrico en la gestante influyen el Apgar patológico neonatal? C.S. Luya – Amazonas, 2023.	Determinar los factores de riesgo obstétrico en la gestante que influyen el Apgar patológico neonatal. C.S. Luya – Amazonas, 2023.	Los factores de riesgo obstétrico en la gestante influyen el Apgar patológico neonatal. C.S. Luya – Amazonas, 2023.	<p>Método: Inductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Transversal</p> <p>Tipo: retrospectivo</p> <p>Nivel: Explicativo</p> <p>Diseño: Básico</p> <p>Muestra: 15 neonatos</p> <p>Muestreo: No probabilístico intencionado.</p>
¿Cómo la edad de las embarazadas en condiciones de riesgo afecta en la puntuación de Apgar patológico?	Identificar la edad de las embarazadas en condiciones de riesgo que afecta en la puntuación de Apgar patológico.		
¿Cómo la anemia de la embarazada en condiciones de riesgo afecta en la puntuación de Apgar patológico?	Identificar la anemia de la embarazada en condiciones de riesgo que afecta en la puntuación de Apgar patológico.	La anemia de la embarazada en condiciones de riesgo afecta en la puntuación de Apgar patológico.	
¿Cómo las infecciones urinarias de las embarazadas en condiciones de riesgo afectan en la puntuación de Apgar patológico?	Identificar las infecciones urinarias de las embarazadas en condiciones de riesgo que afectan en la puntuación de Apgar patológico.	Las infecciones urinarias de las embarazadas en condiciones de riesgo afectan en la puntuación de Apgar patológico.	
¿Cómo las infecciones vaginales de las embarazadas en condiciones de riesgo afectan en la puntuación de Apgar patológico?	Identificar las infecciones vaginales de las embarazadas en condiciones de riesgo que afectan en la puntuación de Apgar patológico.	Las infecciones vaginales de las embarazadas en condiciones de riesgo afectan en la puntuación de Apgar patológico.	
¿Cómo afecta la restricción de crecimiento intrauterino a la puntuación de Apgar patológico?	Identificar la restricción de crecimiento intrauterino que afecta a la puntuación de Apgar patológico.	La restricción de crecimiento intrauterino afecta a la puntuación de Apgar patológico.	
¿Cómo la condición mórbida de la embarazada afecta en la puntuación de Apgar patológico?	Identificar si la condición mórbida de la embarazada afecta en la puntuación de Apgar patológico.	La condición mórbida [sobrepeso - multigestación] de la embarazada afecta en la puntuación de Apgar patológico.	

Anexo 3: Instrumento

Historia Clínica Perinatal			
Edad	Adolescente	Adulta	Adulta añosa
Anemia	Si	No	
Infecciones urinarias	Si	No	
Infecciones vaginales	Si	No	
Restricción de crecimiento intrauterino	Si	No	
Morbilidad	Si	No	
Esfuerzo respiratorio	0: Si el bebé no respira	1: Si la respiración es lenta o irregular.	2: Si el bebé llora mucho.
Ritmo cardíaco	0: Si no hay latidos	1: Si la frecuencia cardíaca es inferior a 100 latidos por minuto	2: Si la frecuencia cardíaca es superior a 100 latidos por minuto
Tono muscular	0: Si los músculos están flojos y flojos.	1: ¿Hay algo de tono muscular?	2: Si hay movimiento activo.
Reflejo de disforia	0: Si no hay respuesta	1: Si hay gestos o muecas	2: Si hay gestos y tos, estornudos o llanto intensos
Color	0: Si el color de la piel es azul claro	1: Si el cuerpo del bebé es rosado y las extremidades azules	2: Si todo el cuerpo del bebé es rosado

Anexo 4: Consentimiento informado



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

DIRECCION REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
RED DE SALUD CHACHAPOYAS
MR DE SALUD LUYA

CARTA DE ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente hago constar que la Obstetra **MAGNA MARYORI DIAZ EUGENIO**, identificada con DNI 77043762, alumna de la segunda especialidad profesional en Alto Riesgo Obstétrico de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan-Huánuco, ha sido aceptada para realizar la ejecución del proyecto de investigación con título: "FACTORES DE RIESGO OBSTETRICO EN LA GESTANTE QUE INFLUYEN EN EL APGAR PATOLOGICO. C.S LUYA-AMAZONAS, 2023"

Se expide el presente documento a solicitud de la interesada, para fines que estime conveniente.

Luya 28 de Febrero 2024



Anexo 5: Resoluciones



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
 Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO



RESOLUCIÓN N° 127-2024-UNHEVAL/FObst-D

Huánuco, 26 de febrero de 2024

VISTO:

La Constancia N° 008-2024-VQS-DUI-FObst-UNHEVAL, de fecha 26.FEB.2024, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, en nueve (09) folios;

CONSIDERANDO:

Que, con Informe N° 010-2024-UNHEVAL/FObst-SEP-CG, de fecha 19.FEB.2024, la Coordinadora General del Centro Generador de Servicios Académicos de la Facultad de Obstetricia, remite la solicitud s/n°, de fecha 19.FEB.2024, de la ex estudiante de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Magna Maryori DIAZ EUGENIO, mediante el cual solicita designación de asesor y exclusividad de tema para el Proyecto de Tesis, titulado: "FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA GESTANTE QUE INFLUYEN EN EL APGAR PATOLÓGICO NEONATAL. C.S LUYA-AMAZONAS, 2023";

Que, con Carta Virtual N° 01-D-ASR-UNHEVAL-2024, de fecha 19.FEB.2024, la Mg. Ana María SOTO RUEDA, acepta asesorar a la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Magna Maryori DIAZ EUGENIO, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación;

Que, con Proveído Digital N° 118-2024-UNHEVAL/FObst-D, se remite al Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que informe sobre la exclusividad de tema, designación de asesor de la mencionada ex estudiante en mención;

Que, con Constancia N° 008-2024-VQS-DUI-FObst-UNHEVAL, de fecha 26.FEB.2024, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, informa PROCEDENTE la exclusividad de tema y la designación de asesor, quedando registrado en el archivo de la Unidad de Investigación;

Que, de conformidad al Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, aprobado mediante Resolución Consejo Universitario N° 3412-2022-UNHEVAL, de fecha 24 de octubre de 2022, en el Título III, de la Modalidad de Tesis, en su art. 35º, señala: *"El Bachiller que va a obtener el Título Profesional o el profesional que va a obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional, por la modalidad de tesis, debe solicitar al decano de la Facultad, mediante solicitud, en el último año de estudios, la designación de un asesor de tesis (docente ordinario o contratado), adjuntando un (1) ejemplar del proyecto de tesis cuantitativa, cualitativa o mixto, aprobado en el desarrollo de la asignatura de tesis o similar, con visto bueno del docente. Previamente deberá contar con la Constancia de Exclusividad del Tema que será expedida y remitida por la Unidad de Investigación de la Facultad"; y,*

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

...///



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD

**FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO**



.../// RESOLUCIÓN N° 127-2024-UNHEVAL/FObst-D

-2-

SE RESUELVE:

- 1° **APROBAR** la Exclusividad de Título para Proyecto de Tesis, titulado: **“FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA GESTANTE QUE INFLUYEN EN EL APGAR PATOLÓGICO NEONATAL. C.S LUYA-AMAZONAS, 2023”**, de la ex estudiante de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, **Magna Maryori DIAZ EUGENIO**, y queda registrado en el archivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir de la emisión de la presente Resolución.
- 2° **DESIGNAR** a la **Mg. Ana María SOTO RUEDA**, como Asesora de Tesis de la ex estudiante de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Magna Maryori DIAZ EUGENIO, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación, debiendo ceñirse al cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.


 UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez
 DECANA

Distribución:

CEGESA
DUI
Asesora
Interesada
Archivo.



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD

**FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO**



RESOLUCIÓN N° 137-2024-UNHEVAL/FObst-D

Huánuco, 28 de febrero de 2024.

VISTO:

El Proveído Digital N° 40-2024-UNHEVAL/FOBST-SEP-CG, de fecha 27.FEB.2024, de la Coordinadora General del Centro Generador de Servicios Académicos de la Facultad de Obstetricia, en cinco (05) folios, con proyecto de tesis en digital;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 127-2024-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 26.FEB.2024, se aprueba la Exclusividad de Título para Proyecto de Tesis, titulado: "FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA GESTANTE QUE INFLUYEN EN EL APGAR PATOLÓGICO NEONATAL. C.S LUYA - AMAZONAS, 2023", de la ex estudiante de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Magna Maryori DIAZ EUGENIO y se nombra a la Mg. Ana María SOTO RUEDA, como Asesora de Tesis, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación;

Que, mediante Proveído Digital N° 40-2024-UNHEVAL/FOBST-SEP-CG, de fecha 27.FEB.2024, la Coordinadora General del Centro Generador de Servicios Académicos de la Facultad de Obstetricia, remite la solicitud S/N°, de fecha 27.FEB.2024, de la ex estudiante de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Magna Maryori DIAZ EUGENIO, mediante el cual solicita jurado evaluador para la revisión de proyecto de investigación, adjuntando Proyecto de Tesis, titulado: "FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA GESTANTE QUE INFLUYEN EN EL APGAR PATOLÓGICO NEONATAL. C.S LUYA - AMAZONAS, 2023";

Que, con Informe N° 001-2024-FOBST-AT-AMSR, de fecha 23.FEB.2024, la Mg. Ana María SOTO RUEDA, Asesora de Tesis, señala que el PROYECTO DE TESIS SE ENCUENTRA APTO, para ser revisado por el Jurado Evaluador;

Que, en el Reglamento General de Grados y Títulos Modificado de la UNHEVAL, aprobado con la Resolución Consejo Universitario N° 3412-2022-UNHEVAL, de fecha 24.OCT.2022, Art. 37°, señala: "El interesado, con el informe del asesor de tesis, deberá solicitar la designación del Jurado de Tesis. El decano de la Facultad, en el plazo de tres (3) días calendarios, designará al Jurado de Tesis. a) El Jurado de Tesis será designado considerando el récord de participación de los docentes de cada escuela profesional. El Jurado de Tesis estará integrado por tres (3) docentes ordinarios o contratados como titulares y un docente ordinario o contratado como accesitario, de los cuales dos docentes titulares deben ser de la especialidad. b) El Jurado estará compuesto de: Presidente, Secretario y Vocal; presidido por el docente de mayor categoría y antigüedad; el Jurado de Tesis emitirá un informe colegiado al decano, en un plazo no mayor de quince (15) días calendarios; cumplido este periodo de tiempo y si no hay informe de revisión de tesis se realizará cambio de jurado";

Que, analizado los documentos, la Decana según récord de participación de los docentes designa el Jurado de tesis, quedando integrado de la siguiente manera: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ, Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA, Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS, Dr. Victor QUISPE SULCA (Accesitario); y,

...///



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
 Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO



.../// RESOLUCIÓN N° 137-2024-UNHEVAL/FObst-D

-2-

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° **DESIGNAR** Jurado de Tesis, titulado: "**FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA GESTANTE QUE INFLUYEN EN EL APGAR PATOLÓGICO NEONATAL. C.S LUYA - AMAZONAS, 2023**", de la ex estudiante de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, **Magna Maryori DIAZ EUGENIO**, debiendo el jurado estar integrado de la siguiente manera; por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:

Presidente	:	Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ
Secretaria	:	Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
Vocal	:	Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS
Accesitaria	:	Dr. Victor QUISPE SULCA

- 2° **DISPONER**, que los docentes designados informen colegiadamente al Decano en un plazo no mayor de quince (15) días calendarios, sobre la suficiencia del proyecto de tesis.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
 FACULTAD DE OBSTETRICIA

 Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez
 DECANA

Distribución:

CGSA
 DUL
 Jurados
 Asesora
 Interesada
 Archivo.



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
 Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO



RESOLUCIÓN N° 154-2024-UNHEVAL/FObst-D

Huánuco, 11 de marzo del 2024.

VISTO:

El Proveído Digital N° 046-2024-UNHEVAL/FOBST-SEP-CG, de fecha 05.MAR.2024, de la Coordinadora General del Centro Generador de Servicios Académicos de la Facultad de Obstetricia, en siete (07) folios, con proyecto de tesis en digital;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de Grados y Títulos Modificado de la UNHEVAL, aprobado con Resolución Consejo Universitario N° 3412-2022-UNHEVAL, de fecha 24.OCT.2022, en su Título III Tesis, Art. 38° señala: "Emitida la resolución de aprobación del Proyecto de Tesis por el decano, el estudiante o exestudiantes procederá a desarrollar su Proyecto de Tesis. Si no lo desarrollara en el plazo de un año, debe presentar un nuevo Proyecto de Tesis. Las facultades establecerán en su reglamento específico el plazo mínimo para que el estudiante presente su borrador de tesis";

Que, con Resolución N° 127-2024-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 26.FEB.2024, se aprueba la Exclusividad de Título para Proyecto de Tesis, titulado: "FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA GESTANTE QUE INFLUYEN EN EL APGAR PATOLÓGICO NEONATAL. C.S LUYA - AMAZONAS, 2023", de la ex estudiante de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Magna Maryori DIAZ EUGENIO y se nombra a la Mg. Ana María SOTO RUEDA, como Asesora de Tesis, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación;

Que, con Resolución N° 137-2024-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 28.FEB.2024, se designa el Jurado de Tesis, titulado: "FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA GESTANTE QUE INFLUYEN EN EL APGAR PATOLÓGICO NEONATAL. C.S LUYA - AMAZONAS, 2023", de la ex estudiante de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Magna Maryori DIAZ EUGENIO, integrado de la siguiente manera, presidente: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ; Secretaria: Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA; Vocal: Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS; Accesitario: Dr. Victor QUISPE SULCA;

Que, con Informe Colegiado N° 002-2024-ICFS/RPMH/NAHP-FObst-UNHEVAL, de fecha 29.FEB.2024, la Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ, Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA y Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS, Jurados Evaluadores indican que el Proyecto de Tesis se encuentra APTO para su aprobación y ejecución;

Que, con Proveído Digital N° 046-2024-UNHEVAL/FOBST-SEP-CG, de fecha 05.MAR.2024, la Coordinadora General del Centro Generador de Servicios Académicos de la Facultad de Obstetricia, remite la solicitud s/n° de fecha 05.MAR.2024, de la ex estudiante de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Magna Maryori DIAZ EUGENIO, para la emisión de la resolución correspondiente; y,

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° **APROBAR** el Proyecto de Tesis, titulado: "**FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA GESTANTE QUE INFLUYEN EN EL APGAR PATOLÓGICO NEONATAL. C.S LUYA - AMAZONAS, 2023**", de la ex estudiante de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, **Magna Maryori DIAZ EUGENIO**, asesorada por la Mg. Ana María SOTO RUEDA.
- 2° **INSCRIBIR** el Proyecto indicado en el Repositorio de Proyecto de Tesis de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del **29.FEB.2024**.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
 FACULTAD DE OBSTETRICIA

 Dra. Ibeth C. Figueroa Sanchez
 DECANA

DISTRIBUCIÓN: CGSA, DUI, Asesora e Interesada. Archivo.



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO**

RESOLUCIÓN N° 318-2024-UNHEVAL/FObst-D

Huánuco, 22 de mayo del 2024

VISTO:

La solicitud s/n°, de fecha 22.MAY.2024, presentada por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Magna Maryori DIAZ EUGENIO, en quince (15) folios;

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución N° 127-2024-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 26.FEB.2024, se aprueba la Exclusividad de Título para Proyecto de Tesis, titulado: **“FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA GESTANTE QUE INFLUYEN EN EL APGAR PATOLÓGICO NEONATAL. C.S LUYA - AMAZONAS, 2023”**, de la ex estudiante de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Magna Maryori DIAZ EUGENIO y se nombra a la Mg. Ana María SOTO RUEDA, como Asesora de Tesis, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación;

Que, mediante Resolución N° 137-2024-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 28.FEB.2024, se DESIGNA Jurados del proyecto de Tesis, titulado: **“FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA GESTANTE QUE INFLUYEN EN EL APGAR PATOLÓGICO NEONATAL. C.S LUYA - AMAZONAS, 2023”** de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Magna Maryori DIAZ EUGENIO, integrado de la siguiente manera: presidente: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ; Secretaria: Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA; Vocal: Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS; Accesitario: Dr. Victor QUISPE SULCA;

Que, mediante Resolución N° 154-2024-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 11.MAR.2024, se resolvió: APROBAR el Proyecto de Tesis, titulado: **“FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA GESTANTE QUE INFLUYEN EN EL APGAR PATOLÓGICO NEONATAL. C.S LUYA - AMAZONAS, 2023”**, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Magna Maryori DIAZ EUGENIO, (...); y 2° INSCRIBIR el Proyecto indicado en el Repositorio de Proyecto de Tesis de la Unidad de Investigación de la Facultad, guardándose dicha inscripción por un año, contados a partir del 29.FEB.2024;

Que, con Informe Colegiado N° 002-2024-ICFS/RPMH/NAHP-FObst-UNHEVAL, de fecha 23. ABRIL.2024, la Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ, Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA y Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS, Jurados Evaluadores de Tesis, indican que después de haber realizado la revisión de dicho borrador de tesis se encuentra APTO para ser sustentada, dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Titulos de la UNHEVAL;

Que, con solicitud s/n°, de fecha 22.MAY.2024, presentada por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Magna Maryori DIAZ EUGENIO, solicita fijar fecha y hora para la sustentación de la tesis;

Que, con Proveído Digital N° 107-2024-UNHEVAL/FOBST-SEP-CG, de fecha 22.MAY.2024, la Mg. Ana María SOTO RUEDA, Coordinadora General del Centro Generador de Servicios Académicos de la Facultad de Obstetricia, indica que la ex alumna en mención se encuentra APTA en condiciones para proseguir con el trámite correspondiente;

Que, la Decana, analizado los actuados, y en mérito a los documentos, da precedente la solicitud s/n°, de fecha 22.MAY.2024, presentada por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Magna Maryori DIAZ EUGENIO, declarando expedito a la ex alumna mencionada, fijar fecha, hora y lugar para la sustentación de Tesis y comunicar a los miembros del Jurado de Tesis y Asesora; y

Estando a las atribuciones conferida a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO**

.../// RESOLUCIÓN N° 318-2024-UNHEVAL/FObst-D -2

Estando a las atribuciones conferida a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° **DECLARAR** expedito a la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Magna Maryori DIAZ EUGENIO, para la sustentación de Tesis, por lo expuesto en los considerandos precedentes.
- 2° **DESIGNAR** el Jurado de Tesis, titulado: “**FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA GESTANTE QUE INFLUYEN EN EL APGAR PATOLÓGICO NEONATAL. C.S LUYA - AMAZONAS, 2023**”, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Magna Maryori DIAZ EUGENIO; por lo expuesto en los considerandos precedentes, debiendo quedar de la siguiente manera:

Presidente	:	Dra. FIGUEROA SÁNCHEZ, Ibeth Catherine
Secretaria	:	Mg. DE LA MATA HUAPAYA, Rosario Del Pilar
Vocal	:	Mg. HILARIO PORRAS, Nelly Adela
Accesitaria	:	Dr. QUISPE SULCA, Victor
- 3° **FIJAR** fecha, hora, lugar para la sustentación de Tesis, titulado: “**FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA GESTANTE QUE INFLUYEN EN EL APGAR PATOLÓGICO NEONATAL. C.S LUYA - AMAZONAS, 2023**”, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, **Magna Maryori DIAZ EUGENIO**; siendo:

DÍA	:	Viernes, 24 de mayo del 2024
HORA	:	19:30 hrs.
LUGAR	:	Facultad de Obstetricia
LINK	:	https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m8c59a05a7d590152d4acc35ab9e09243
- 4° **COMUNICAR** a los miembros del Jurado de Tesis, Asesora de Tesis e interesados.
- 5° **DISPONER** que los docentes designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL.

Regístrese, comuníquese y archívese.


 UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez
 DECANATA

DISTRIBUCIÓN:

UIFObst, CGSA, Jurados, Asesora, Interesada, Archivo.

Anexo 6: Nota biográfica

Magna Maryori Diaz Eugenio, nacida el 01 de abril de 1996 en el distrito de Cayalti, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque. Inició su educación primaria en la I.E 11524 Gregorio Ramírez Fanny, y continuó sus estudios secundarios en la I.E.P Divino Jesús.

Prosiguiendo con su formación, ingresó a la facultad de Ciencias de la Salud "Universidad particular de Chiclayo", donde obtuvo el título de Obstetra. Posteriormente, amplió sus conocimientos concluyendo estudios de Segunda especialidad de alto riesgo en obstetricia. Actualmente se desempeña como Obstetra en el Centro de salud Luya, siendo la coordinadora de materno de su microred . Su trayectoria académica y profesional refleja no solo su crecimiento personal, sino también su compromiso con sus pacientes para brindar una atención de Calidad

Anexo 7: Acta de sustentación



RECTORADO

FACULTAD DE OBSTETRICIA



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA

A través de la Plataforma del Cisco Webex con el link: <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m8c59a05a7d590152d4acc35ab9e09243> de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, siendo las 19:30 horas del día Viernes 24 de mayo del 2024, nos reunimos, los miembros integrantes del Jurado Evaluador:

Dra. Ibeth Catherine FIGUERA SANCHEZ
Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS

PRESIDENTE
SECRETARIA
VOCAL

Acreditados mediante Resolución N° 318-2024-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 24 de mayo del 2024, de Tesis titulada "FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA GESTANTE QUE INFLUYEN EN EL APGAR PATOLÓGICO NEONATAL. C.S LUYA - AMAZONAS, 2023", presentada por la titulando **Magna Maryori DIAZ EUGENIO**, con el asesoramiento del docente **Mg. Ana María SOTO RUEDA**, se procedió a dar inicio el acto de sustentación para optar el **Título de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia**.

Concluido el acto de sustentación, cada miembro del Jurado Evaluador procedió a la evaluación de la titulando, teniendo presente los siguientes criterios:

1. Presentación
2. Exposición y dominio del tema
3. Absolución de preguntas

Nombre y Apellido de la Titulando	Jurado Evaluador			Promedio Final
	Presidente	Secretaria	Vocal	
Magna Maryori DIAZ EUGENIO	17	17	17	17

Obteniendo en consecuencia la titulando **Magna Maryori DIAZ EUGENIO** la nota Diecisiete (17), equivalente a Muy Bueno, por lo que se declara Aprobada

Calificación que se realiza de acuerdo con el Art. 78° del Reglamento General de Grados y Títulos Modificado de la UNHEVAL.

Se da por finalizado el presente acto, siendo las 20.30 horas del día Viernes 24 de mayo del 2024, firmando en señal de conformidad.


PRESIDENTE
DNI N° 22499099


SECRETARIA
DNI N° 22474880


VOCAL
DNI N° 04000726

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno
0 a 13: Desaprobado

Av. Universitaria 601-607- Ciudad Universitaria - Cayhuayna - Pilco Marca - Pabellón XI 1er piso
Teléfono (062)591077 – Correo electrónico: dobstetricia@unheval.edu.pe

EMPRESA
SOCIEDAD
UNIVERSIDAD

Anexo 8: Constancia de similitud



*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación

CONSTANCIA DE SIMILITUD N° 021-2024-SOFTWARE ANTIPLAGIO

TURNITIN-DUI-FObst-UNHEVAL

La Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, emite la presente CONSTANCIA DE SIMILITUD, aplicando el Software TURNITIN, la cual reporta un 12% de similitud, correspondiente a la interesada: DIAZ EUGENIO, Magna Maryori, de la Tesis: FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA GESTANTE QUE INFLUYEN EN EL APGAR PATOLÓGICO NEONATAL. C.S LUYA - AMAZONAS, 2023. Considerado como asesora la Mg. SOTO RUEDA, Ana María.

DECLARANDO APTO

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Pillco Marca, 06 de Mayo del 2024


 UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 UNIDAD DE INVESTIGACION

Dr. Victor Quispe Sulca
 DIRECTOR

NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA GESTANTE QUE INFLUYEN EN EL APGAR PATOLÓGICO NEONATAL. C.S LUY A

AUTOR

DIAZ EUGENIO, Magna Maryori

RECUENTO DE PALABRAS

8504 Words

RECUENTO DE CARACTERES

47309 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

53 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.7MB

FECHA DE ENTREGA

May 6, 2024 11:36 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 6, 2024 11:37 AM GMT-5

● **12% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado


 UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dr. Victor Quispe Sulca
 DIRECTOR

● **12% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.unheval.edu.pe Internet	2%
2	elsevier.es Internet	1%
3	repositorio.untumbes.edu.pe Internet	1%
4	scielo.org.pe Internet	1%
5	repositorio.ug.edu.ec Internet	<1%
6	researchgate.net Internet	<1%
7	docplayer.es Internet	<1%
8	repositorio.unicach.mx Internet	<1%

Descripción general de fuentes

Reporte

9	hdl.handle.net Internet	<1%
10	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	<1%
11	doku.pub Internet	<1%
12	Universidad Nacional Hermilio Valdizan on 2024-01-09 Submitted works	<1%
13	pdfcoffee.com Internet	<1%
14	alicia.concytec.gob.pe Internet	<1%
15	repositorio.untrm.edu.pe Internet	<1%
16	de.slideshare.net Internet	<1%
17	Universidad Nacional Hermilio Valdizan on 2023-08-05 Submitted works	<1%
18	eprints.ucm.es Internet	<1%
19	establecimientosdesalud.info Internet	<1%
20	huila.gov.co Internet	<1%

Descripción general de fuentes

**Reporte de similitud**

21	lookformedical.com Internet	<1%
22	repositorio.unjbg.edu.pe Internet	<1%



Anexo 9: Autorización de publicación



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS, TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL O TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR UN GRADO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X" según corresponda)

Bachiller		Título Profesional		Segunda Especialidad	X	Maestro		Doctor	
-----------	--	--------------------	--	----------------------	---	---------	--	--------	--

Ingrese los datos según corresponda.

Facultad/Escuela	OBSTETRICIA
Escuela/Carrera Profesional	
Programa	ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA
Grado que otorga	
Título que otorga	SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA

2. Datos del (los) Autor(es): (Ingrese los datos según corresponda)

Apellidos y Nombres:	DIAZ EUGENIO MAGNA MARYORI							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		N° de Documento:	77043762
Correo Electrónico:	maryori26007@gmail.com							
Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		N° de documento:	
Correo Electrónico:								
Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		N° de Documento:	
Correo Electrónico:								

3. Datos del Asesor: (Ingrese los datos según corresponda)

Apellidos y Nombres:	SOTO RUEDA ANA MARIA							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		N° de Documento:	16764303
ORCID ID:	https://orcid.org/0009-0006-9755-377X							

4. Datos de los Jurados: (Ingrese los datos según corresponda, primero apellidos luego nombres)

Presidente	FIGUEROA SANCHEZ IBETH CATHERINE
Secretario	DE LA MATA HUAPAYA ROSARIO DEL PILAR
Vocal	HILARIO PORRAS NELLY ADELA
Vocal	
Vocal	
Accesitario	

5. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese los datos y marque con una "X" según corresponda)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)	2024							
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según corresponda)	Trabajo de Investigación		Tesis	X	Trabajo Académico		Trabajo de Suficiencia Profesional	
Palabras claves	RIESGO			APGAR		GESTANTES		
Tipo de acceso: (Marque con X según corresponda)	Abierto	X	Cerrado*		Restringido*		Periodo de Embargo	
(*) Sustentar razón:								



6. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

<p>Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i></p>
<p>FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA GESTANTE QUE INFLUYEN EN EL APGAR PATOLÓGICO NEONATAL. C.S. LUYA - AMAZONAS, 2023</p>
<p>Mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pueda derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del trabajo de investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en los trabajos de investigación presentado, asumiendo toda la carga pecuniaria que pudiera derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudiera derivar para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivos de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del Trabajo de Investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndome a las acciones legales y administrativas vigentes.</p>

7. Autorización de Publicación Digital:

<p>A través de la presente autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión digital de este trabajo de investigación en su biblioteca virtual, repositorio institucional y base de datos, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.</p>			
Apellidos y Nombres	DIAZ EUGENIO MAGNA MARYORI	Firma	
Apellidos y Nombres		Firma	
Apellidos y Nombres		Firma	

FECHA: Huánuco, 28 de mayo de 2024

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra calibri, tamaño de fuente 09, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF), Constancia de Similitud, Reporte de Similitud.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.
- ✓ Se debe de imprimir, firmar y luego escanear el documento (legible).