

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA



**“DETERMINANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA
PARTURIENTA QUE INFLUYEN EN EL APGAR BAJO
NEONATAL. C.S. LUYA – AMAZONAS, 2023”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: MEDICINA CLÍNICA
SUB- LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: OBSTETRICIA Y
GINECOLOGÍA

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

PRESENTADO POR:

CRIOLLO CARRASCO ROXANA LISBETH

ASESORA:

MG. SOTO RUEDA ANA MARIA

HUÁNUCO- PERU

2024

DEDICATORIA

Principalmente gracias a Dios por permitirme
completar un paso más en mi carrera.

A mi amada familia por ser el aliciente constante en mi vida y
en mi superación académica.

Roxana Lisbeth

AGRADECIMIENTO

Gracias a mis padres y esposo por su apoyo y aliento para continuar mi carrera, y gracias a mis hijos por ser motivo de superación.

Las razones principales ¡Cada día son más! ¡

¡También gracias a mis amigos y a todos aquellos que me permitieron completar mi tesis y me brindaron apoyo y partes importantes de la tesis!

¡Muchas gracias!

Roxana Lisbeth

RESUMEN

La investigación, titulada: Determinantes de riesgo obstétrico en la parturienta que influyen en el APGAR bajo neonatal, fue realizado en el Centro de Salud Luya de Región Amazonas en el año 2023, plantado la pregunta: ¿Cómo los determinantes de riesgo obstétrico en la parturienta influyen en el APGAR bajo? Se buscó establecer la influencia de la variable independiente sobre la variable dependiente, teniendo como objetivos específicos identificar la influencia de las siguientes categorías: Edad, desproporción céfalo pélvica, trabajo de parto prolongado, dilatación estacionaria, macrosomía fetal, sufrimiento fetal agudo. 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 21 hojas materno-perinatales de la historia clínica. Se adoptaron criterios inclusivos de muestreo no probabilístico de manera deliberada. Resultado: 1). Edad: Adolescentes (38%), adulta añosa (24%). 2). Determinantes de riesgo obstétrico: Dilatación estacionaria (24%), macrosomía fetal (14%), sufrimiento fetal agudo (14%), trabajo de parto prolongado (48%). 3). APGAR: Bajo medio (14%), bajo severo (86%). Conclusión: Los determinantes de riesgo obstétrico en la parturienta influyen el Apgar bajo neonatal. C.S. Luya – Amazonas, 2023, demostrada en la prueba de hipótesis de proporción $Z = 0,714$.

Palabras clave: obstétrico, apgar, parturientas.

ABSTRACT

The research, titled: Determinants of obstetric risk in parturients influencing low neonatal APGAR, was carried out at the Luya Health Center in the Amazonas Region in 2023, asking the question: How do determinants of obstetric risk in parturients influence on low APGAR? We sought to establish the influence of the independent variable on the dependent variable, with the specific objectives of knowing and identifying the influence of the following categories: Age, cephalopelvic disproportion, prolonged labor, stationary dilation, fetal macrosomia, acute fetal distress. The method was inductive, quantitative approach, explanatory level, descriptive design of unilateral causal dependence, non-experimental retrospective cross-sectional type, and the sample was 21 maternal-perinatal records. Inclusive non-probabilistic sampling criteria were deliberately. Result: 1). Age: Adolescents (38%), older adults (24%). 2). Determinants of obstetric risk: Stationary dilation (24%), fetal macrosomia (14%), acute fetal distress (14%), prolonged labor (48%). 3). APGAR: short medim (14%), short severe (86%). Conclusion: The determinants of obstetric risk in parturients influence low neonatal Apgar. C.S. Luya – Amazonas, 2023, demonstrated in the proportion hypothesis test $Z = 0.714$.

Keywords: obstetric, apgar, parturients.

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	11
1.2.1. Problema General	11
1.2.2. Problemas Específicos.....	11
1.3 Formulación de objetivos generales y específicos.....	11
1.3.1. Objetivo General.....	11
1.3.2. Objetivos Específicos	11
1.4. Justificación	12
1.5. Limitaciones.....	12
1.6. Formulación de hipótesis generales y específicas	13
1.7. Variables	13
1.8. Definición teórica y operacionalización de variables	14
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes	15
2.2. Bases teóricas.....	18
2.3. Bases conceptuales	22
2.4. Bases filosóficas	22
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	24
3.1. Ámbito	24
3.2. Población	24
3.3. Muestra	24
3.4. Nivel y tipo de estudio.....	24
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
4.1. Análisis de datos	27
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	32
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	39
Anexo 1. Matriz de Consistencia.....	40
Anexo 2. Hoja Materno - Perinatal.....	41
Anexo 3. Ficha de resumen.....	42
Anexo 4: Resoluciones	43
Anexo 5: Nota biográfica.....	50
Anexo 6: Acta de sustentación.....	51
Anexo 7: Constancia de similitud.....	52
Anexo 8: Autorización de publicación	56

INTRODUCCIÓN

El puntaje de Apgar es una de las herramientas más utilizadas para evaluar a los recién nacidos y nos da una idea de su estado 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 dijo que los resultados de Apgar al quinto minuto por debajo de 5 están asociados con complicaciones neonatales como asfixia neonatal, otras infecciones como sepsis y neumonía, estancias prolongadas en unidades de cuidados intensivos y muerte.

Los resultados de este estudio nos informan sobre los determinantes de las puntuaciones Apgar neonatales inferiores a 7, donde encontramos que la edad es una condición de riesgo importante para la adolescencia y el embarazo en edad tardía, trabajo de parto prolongado, macrosomía, sufrimiento fetal agudo, dilatación en estacionaria. En este sentido, realizamos el análisis de documentos en las hojas maternos perinatales de las historias clínicas maternas recogidas en una ficha resumen en el centro de salud.

La presente consta de capítulos estructurados entre ellos: Problema, Marco teórico. Metodología. Resultados. Discusión. Conclusiones. Recomendaciones. Referencias bibliográficas. Anexos.

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del Problema de investigación

La depresión neonatal es uno de los motivos más comunes de ingreso neonatal en unidades de atención neonatal especializada. Esto la convierte en una entidad relacionada entre la maternidad y la unidad de atención neonatal¹. Las condiciones en las que nace un recién nacido pasan a ser una preocupación desde el primer momento para todos los cuidadores responsables de recibirlo, así como la relación entre dichas condiciones y la posible evolución del niño, en particular la morbimortalidad².

La asfixia perinatal en el proceso del parto es una de las causas de puntuaciones bajas de Apgar. Tanto es así que se ha convertido en uno de los criterios clínicos para su diagnóstico. Según los lineamientos de la Academia Americana de Pediatría, para que se considere asfixia periparto, el paciente debe cumplir con todos los siguientes criterios: Apgar 0 a 3 a los 5 minutos después del nacimiento; acidemia metabólica mixta o severa, pH arterial umbilical <7 ; manifestaciones neurológicas como hipotonía, convulsiones o coma; y evidencia de disfunción multiorgánica³.

La puntuación de Apgar se desarrolló para identificar rápidamente a los recién nacidos que requieren reanimación. Su relación con la morbilidad y mortalidad posterior es clara. Sin embargo, la asfixia perinatal es sólo una de las causas de la hipoxia y del daño neurológico posterior. Los pacientes con Apgar normal pueden tener asfixia perinatal o incluso acidosis. Los valores bajos de Apgar al minuto de nacer deben utilizarse como predictor de futura lesión neurológica. Si se produce un Apgar bajo después de 5 minutos debido a la apnea, esto no indica que sea lo suficientemente grave como para causar daño neurológico; un estudio importante informó que la mayoría de los pacientes con puntuaciones de Apgar a los 5 minutos por debajo de 3 no desarrollaron posteriormente déficits neurológicos sexuales permanentes. Si el Apgar permanece en niveles bajos durante 10, 15 o 20 minutos, los efectos neurológicos en los supervivientes se vuelven cada vez

más graves. Por el contrario, el rápido retorno a la normalidad de Apgar después de 5 minutos sugiere que la asfixia puede no haber sido lo suficientemente grave como para causar daño neurológico permanente. El pH normal puede ser evidencia de la ausencia de apnea severa reciente, sin embargo, en el ya clásico estudio de Sykes et al., sólo una quinta parte de los pacientes con valores bajos de Apgar a los 5 minutos se habían asfixiado. Con un pH inferior a 7,10, muchos pacientes con acidemia grave tienen Apgar normal al minuto de vida⁴.

Las lesiones cerebrales al nacer son causadas principalmente por problemas físicos (trauma obstétrico) y/o asfixia (asfixia perinatal). El término traumatismo del parto se refiere al trauma que ocurre durante el parto y afecta al recién nacido, ya sea evitable o no; esta definición no incluye las lesiones causadas por amniocentesis, transfusiones de sangre intrauterinas, obtención de muestras de sangre del cuero cabelludo o procedimientos de reanimación neonatal. Los factores que conducen al trauma obstétrico incluyen macrosomía, prematuridad, desproporción cefalopélvica, trabajo de parto prolongado, presentación de nalgas y otros partos difíciles. Aunque su incidencia ha disminuido en los últimos años, en parte debido a la evolución de los estándares y procedimientos obstétricos, sigue siendo un problema importante⁵.

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 el año 2023 hubieron 21 caso de neonatos con puntuaciones de Apgar bajo⁶.

En la segunda especialidad de alto riesgo obstétrico tenemos la oportunidad de investigar temas relacionados con el riesgo para la mujer durante el parto y su producto, por lo que planteamos la siguiente pregunta:

1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos

1.2.1. Problema General

¿Cómo los determinantes de riesgo obstétrico en la parturienta influyen el Apgar bajo neonatal? C.S. Luya – Amazonas, 2023.

1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Cómo la edad en riesgo afecta las puntuaciones del Apgar?
2. ¿Cómo la desproporción cefalopélvica al momento del parto afecta en la puntuación de Apgar?
3. ¿Cómo el trabajo de parto prolongado al momento del parto afecta en la puntuación de Apgar?
4. ¿Cómo la dilatación estacionaria al momento del parto afecta en la puntuación de Apgar?
5. ¿Cómo la macrosomía fetal al momento del parto afecta en la puntuación de Apgar?
6. ¿Cómo el sufrimiento fetal agudo al momento del parto afecta en la puntuación de Apgar?

1.3 Formulación de objetivos generales y específicos

1.3.1. Objetivo General

Establecer los determinantes de riesgo obstétrico en la parturienta que influyen el Apgar bajo neonatal. C.S. Luya – Amazonas, 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Identificar la edad en riesgo afecta las puntuaciones del Apgar.
2. Identificar la desproporción cefalopélvica al momento del parto afecta en la puntuación de Apgar.
3. Identificar el trabajo de parto prolongado al momento del parto afecta en la puntuación de Apgar.
4. Identificar la dilatación estacionaria al momento del parto afecta en la puntuación de Apgar.

5. Identificar si la macrosomía fetal al momento del parto afecta en la puntuación de Apgar.
6. Identificar si el sufrimiento fetal agudo al momento del parto afecta en la puntuación de Apgar.

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 podrían tener 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 podrán prevenir complicaciones y mejorar 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 y tratamientos más eficaces.

1.5. Limitaciones

Algunas historias clínicas estaban incompletas, se solucionó haciendo la selección de esta.

1.6. Formulación de hipótesis generales y específicas

Hipótesis	Símbolo	Formulación
General	H^i	Los determinantes de riesgo obstétrico en la parturienta influyen en el Apgar bajo neonatal. C.S. Luya – Amazonas, 2023.
	H^0	Los determinantes de riesgo obstétrico en la parturienta no influyen en el Apgar bajo neonatal. C.S. Luya – Amazonas, 2023.
Específicas	HE_1^i	La edad en riesgo afecta las puntuaciones del Apgar.
	HE_2^i	La desproporción cefalopélvica al momento del parto afecta en la puntuación de Apgar.
	HE_3^i	El trabajo de parto prolongado al momento del parto afecta en la puntuación de Apgar.
	HE_4^i	La dilatación estacionaria al momento del parto afecta en la puntuación de Apgar.
	HE_5^i	La macrosomía fetal al momento del parto afecta en la puntuación de Apgar.
	HE_6^i	El sufrimiento fetal agudo al momento del parto afecta en la puntuación de Apgar.

1.7. Variables

Variable Independiente: Determinantes de riesgo obstétrico.

Variable Dependiente: Apgar bajo.

1.8. Definición teórica y operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIO DEL INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Determinantes de Riesgo Obstétrico (Independiente)	Comportamientos que regulan el potencial de daño a la salud de las mujeres embarazadas	Cronológicos	Edad	Adolescente Adulta Añosa	Ordinal	Análisis documental mediante ficha de recolección de datos
		Óseos	Desproporción céfalo pélvica	Si No	Nominal	
		Mucosas	Dilatación estacionaria			
		Móvil fetal	Macrosomía fetal			
		Mecánico fetal	Sufrimiento fetal agudo			
		Mecánico materno	Trabajo de parto prolongado			
Apgar bajo (Dependiente)	Método de puntuación menor a siete para determinar el estado posparto de los recién nacidos.	APGAR bajo	Apgar bajo moderado (<7 puntos)	Si No	Nominal	
			Apgar bajo severo (<3 puntos)			

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales:

Mora N, Villegas L, López L, Ramírez C, Rubio J⁷ en Colombia el año 2018 realizaron la investigación denominada: “Riesgo de hospitalización del neonato asociado a la cesárea en una Institución de alta complejidad en Bogotá” con el objetivo de evaluar la asociación entre el parto por cesárea y la hospitalización neonatal y describir las indicaciones de cesárea según agrupaciones de Robson. Estudio transversal. Mostrando 1493 recién nacidos. Resultados: 539 (36,3%) fueron sometidos a cesárea. Las mujeres con antecedentes de cicatrices uterinas, partos por cesárea electiva planificada e inducciones hospitalizadas representaron la mayoría de los partos por cesárea. Las principales indicaciones para esta intervención son la sospecha de mal estado fetal [14 (24,6%)] y **alteraciones del parto [detención en la dilatación / trabajo de parto prolongado [31 (54,3%)]; macrosomía y desproporción céfalo pélvica [8 (14%)]; expulsivo prolongado [1 (1,8%)]]**. Después de ajustar por el peso al nacer, el parto por cesárea se asoció con un mayor riesgo general de hospitalización neonatal [Ods R=22]. Conclusiones: Existe asociación entre la cesárea y la posterior hospitalización neonatal.

Gonzales de Dios J, Moya M, Quereda S⁸ investigaron en España (siendo investigación histórica) sobre la “Asociación entre asfixia perinatal y traumatismo obstétrico: ¿se incrementa el daño cerebral?” para examinar la relación entre dos causas principales de daño cerebral en el período neonatal (asfixia perinatal y trauma obstétrico) y analizar si su asociación empeora el daño cerebral en recién nacidos a término. Estudio prospectivo de 156 recién nacidos asfixiados a término. Estas variables se obtuvieron de la historia obstétrica, las fichas de registro de reanimación neonatal, la historia clínica neonatal y los datos recopilados durante el seguimiento. La asfixia perinatal se divide en grave y no grave, la clasificación de la encefalopatía hipóxico-isquémica se basa en los criterios de Levene y la clasificación de las secuelas neurológicas se basa en los criterios de Finer y Amiel-Tison. Se estudió la incidencia de los signos de trauma obstétrico en este grupo de recién nacidos asfixiados y se comparó con un grupo de control de 2 229 recién nacidos sin asfixia perinatal. Se analizaron las principales diferencias perinatales entre recién nacidos

asfixiados con y sin trauma obstétrico asociado. Resultados: el 31,5% de los recién nacidos a término con asfixia perinatal mostraron signos de trauma obstétrico en comparación con el 8,2% de los controles. La principal diferencia en neonatos asfixiados relacionados con trauma obstétrico es una mayor frecuencia de **expulsiones prolongadas** ($p < 0,001$), parto instrumental ($p < 0,001$) y pH de la arteria umbilical $< 7,10$ ($p < 0,05$), menos asociados con líquido amniótico meconial ($p < 0,01$). No encontramos correlación entre la presencia de trauma obstétrico y la gravedad de la asfixia perinatal, la morbilidad neonatal postasfixia (neurológica y extra neurológica) y las secuelas neurológicas durante el seguimiento.

Nacionales:

Chilipio M, Atencio K, Santillán J⁹ investigaron el tema "Predictores perinatales de Apgar bajo persistente dentro de los 5 minutos en hospitales peruanos" en Iquitos en 2021 con el objetivo de identificar predictores de Apgar bajo. Estudio analítico de casos y controles en una muestra de 889 neonatos con Apgar disminuido (< 7). Resultados: La tasa de casos fue del 11,9%. La tasa de incidencia fue de 5,68 por 1 000 nacidos vivos. En el análisis multivariable, el único predictor perinatal fue la aspiración de meconio (OR=7,82), en este caso por **sufrimiento fetal agudo** y la presencia de anomalías congénitas (OR=3,19). Conclusión: El líquido amniótico meconial fue aspirado y anormal.

Acero S, Ticona M, Huanco D¹⁰ en Tacna el año 2019 investigaron "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. Estudio retrospectivo, analítico, de casos y controles. Los investigadores estudiaron 2 176 nacidos vivos con menos de 7 Apgar en embarazos únicos. Resultados: La frecuencia fue 4,1 por 100 nacidos vivos. 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 [78 (3,6%) (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 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna que tienen valores bajos de Apgar al minuto son de alto riesgo para morbimortalidad neonatal.

López J¹¹ el año 2017 en Iquitos investigó “Periodo expulsivo como factor de riesgo asociado a Apgar bajo en recién nacidos atendidos en el hospital Iquitos César Garayar García” con el objetivo de determinar la relación entre el segundo período del parto y los factores de riesgo para el Apgar bajo en un diseño correlacional retrospectivo de 88 neonatos. Edad entre 20 y 35 años (55,7%), escolaridad secundaria (76,1%), zona urbana (95,5%), estado civil convivencia (85,2%). Las características obstétricas fueron: multípara (54,5%), menos de 6 visitas prenatales (40,9%), parto asistido de menos de 1 hora (93,2%), dilatación estacionaria 22%, parto espontáneo (97,7%). Entre las características de los recién nacidos con Apgar bajo se encuentran sexo masculino (77,3%), Apgar de 6 a 7 años (64,8%), Apgar de 1 a 5 años (35,2%); edad gestacional de 36 semanas y 40 semanas (96,6%); peso entre 2500 gramos a 3900 gramos (90,9%), el líquido amniótico era claro (59,1%) y distocias funiculares (87,5%). No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el momento del expulsivo y los valores bajos de Apgar neonatal (OR: 1,094). Todos estos resultados nos permiten aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alternativa.

Espinoza L, Mancha S¹² el año 2022 en Huancavelica investigaron “Prevalencia y caracterización de las cesáreas electivas y de emergencia en gestantes del hospital Departamental” con el objetivo de determinar la prevalencia y características de las cesáreas electivas y de urgencia. El estudio utilizó métodos cuantitativos, descriptivos, observacionales, transversales y retrospectivos, con una muestra de 532 gestantes. Resultados: La tasa de cesárea fue del 54,8%. El 99,1% fueron cesáreas de urgencia y el 0,9% fueron cesáreas electivas. Entre ellos, los adolescentes representan el 18,4%, los jóvenes el 66,2% y los adultos mayores el 15,4%; de los cuales el 23,5% están en la escuela primaria, el 37,0% en la secundaria y el 33,5% en la educación superior; el 38,3% son nulíparas y el 59,0% son multíparas; el 78,0% tiene más de 6 APN; el 55,5% proviene del área rural y el 44,5% proviene de la ciudad. Las principales indicaciones son: Cesárea previa 38,3%, preeclampsia 29,5%, **desproporción cefalopélvica 6,0%, macrosomía 4,7%, sufrimiento fetal agudo 3,8%**, ictericia neonatal 9,8%, sepsis neonatal 6,8%, Apgar menos siete 4,5%. Conclusión: Las tasas de cesárea son mucho más altas que las recomendadas por la Organización Mundial de la Salud, lo que plantea riesgos para la salud materna perinatal.

Regional

No se ubicaron investigaciones relacionadas al tema.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Determinantes de Riesgo Obstétrico

Es una precisa que lleva a enfocarse en la probabilidad de que la salud se vea comprometida, se mide por el Índice de Riesgo que es una herramienta clínica que nos permite predecir problemas futuros en las mujeres embarazadas en función de sus características¹³ y se clasifica:

1. Índice de Hobel: Define los grupos de alto riesgo como porcentaje. La variabilidad en la sensibilidad se ve exacerbada por tasas más altas de falsos negativos al predecir nacimientos patológicos y nacimientos clasificados como de menor riesgo de cirugía y/o problemas y estancias hospitalarias más prolongadas.
2. Índice de Coupland: Indican dos puntos de corte para definir riesgo bajo, riesgo alto y riesgo extremo, midiendo embarazos que requieren atención especializada.
3. Índice utilizado en el Hospital de Málaga (IROM): Es una adaptación del ASMI de Nesbitt y Aubry: La adaptación consiste en la desaparición de la escala de valoración subjetiva, su simplificación y la asignación de diferentes valores que clasifica a las mujeres embarazadas en riesgo bajo o nulo, riesgo medio y riesgo alto.
4. Criterios de derivación entre niveles en la Región Occidental de Málaga: El comportamiento de este sistema de evaluación de riesgos muestra que se consigue una alta sensibilidad a expensas de una baja especificidad a la hora de determinar la necesidad de atención especializada.

2.2.2. Determinantes:

Desproporción céfalo pélvica: Condición en la que el polo fetal sea cabeza o pelvis es demasiado grande para pasar por la pelvis materna.

Dilatación estacionaria: Se refiere a la etapa del parto en la que la apertura (dilatación) del cuello uterino se ha detenido o ha progresado muy lentamente. Durante esta etapa, la dilatación no avanza como se esperaba dado el tiempo

transcurrido desde que comenzó el trabajo de parto. Algunas notas sobre una expansión suave son:

- **Fatiga uterina:** Las contracciones uterinas pueden volverse menos efectivas debido a la fatiga uterina.
- **Posición del feto:** Si el feto no está en la posición óptima para el descenso, la dilatación puede detenerse.
- **Factores individuales:** Cada mujer y cada parto es diferente, y algunas pueden experimentar una dilatación más lenta.

Macrosomía fetal: Se refiere a un recién nacido que pesa más de 4000 gramos al nacer, independientemente de su edad gestacional. Cuando el peso al nacer excede este peso, los riesgos asociados con la macrosomía fetal aumentan significativamente. Algunos signos y síntomas de macrosomía durante el embarazo incluyen:

- **Tamaño del útero:** Durante su visita prenatal, su proveedor de atención médica medirá la altura del fondo, que es la distancia desde la parte superior del útero hasta el hueso púbico. Un fondo uterino más grande de lo esperado puede ser un signo de macrosomía fetal.
- **Polihidramnios:** Puede ser una señal de que el feto es más grande de lo habitual. La cantidad de líquido amniótico refleja la producción de orina del bebé: cuanto mayor es el feto, más orina se produce.

Sufrimiento Fetal Agudo: Es un término utilizado en obstetricia para describir una afección en la que la fisiología del feto se altera antes o durante el nacimiento, lo que puede provocar la muerte fetal o daño permanente al feto. Las principales causas del SAF son:

- **Hipoxia,** que puede deberse a varios factores: Circulación uteroplacentaria insuficiente que es cuando se reduce el suministro de oxígeno a los tejidos fetales, se afecta el metabolismo de la glucosa necesario para la energía celular.
- **Cordón umbilical comprimido:** Si el cordón umbilical se comprime, se reducirá el flujo sanguíneo y el oxígeno al feto.
- **Complicaciones fetales,** como sepsis o sangrado.

Trabajo de parto prolongado: Es el tiempo demasiado largo desde el inicio del parto hasta el nacimiento del producto. Suele medirse en horas y varía para cada mujer y cada embarazo.

Razón posible:

- Dilatación lenta: La dilatación cervical (apertura del cuello uterino) puede progresar más lentamente de lo esperado.
- Falta de progreso en el descenso del feto que no puede descender correctamente por el canal del parto.
- Contracciones ineficientes: Es posible que las contracciones no sean lo suficientemente fuertes o regulares para que el parto avance.
- Posición fetal anormal: La posición del feto (como de nalgas) puede dificultar el proceso del parto.
- Pelvis estrecha: Algunas mujeres tienen una pelvis estrecha, lo que puede dificultar el paso del feto.

La fase de expulsión se extiende desde que se produce la dilatación cervical, hasta que el feto sea completamente expulsado del cuerpo vulva. La duración varía, hasta dos horas. Hasta una hora para nulíparas y multíparas; pasado este tiempo se considera extendido o prolongado¹⁴. Durante este período, Las contracciones uterinas aumentan la presión del pujo. Materna (compresiones abdominales), por lo que, durante este período, El feto debe soportar mayores dificultades en el intercambio gaseoso aumento de la presión sobre la placenta y la cabeza¹⁵.

2.2.3. APGAR¹⁶

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:

1. Frecuencia cardíaca
2. Esfuerzo respiratorio
3. Tono muscular
4. Irritabilidad refleja
5. 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.

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 (respuesta a la estimulación):

- 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.

2.3. Bases conceptuales

1. **APGAR:** Test de Valoración del estado de salud del neonato, en el momento del parto¹⁷.
2. **Determinantes de riesgo obstétricos:** Es un factor que conlleva a riesgo en medicina y está determinado por el grado de asociación con el deterioro del estado de salud, la frecuencia con la que ocurre el factor de riesgo y la posibilidad de prevención¹⁸.

2.4. Bases filosóficas

Desde sus orígenes en Grecia, la filosofía ha sido considerada una parte integral de la buena vida. Para ello, la filosofía debe ayudar a mejorar la vida de las mujeres, o al menos llegar al punto de beneficiarlas y mejorar la condición humana. [No olvidemos que nuestro objetivo es lograr una sociedad donde las mujeres sean valoradas]¹⁹.

Históricamente, el control social comenzó con los cuerpos de las mujeres. Controlar los procesos biológicos es la forma más exitosa de gobernar: La gran estrategia de la sociedad moderna. Para nadie es un secreto que el Estado une fuerzas con la ciencia médica para proteger los intereses del cuerpo de las mujeres. Foucault proporciona interesantes reflexiones sobre estos mecanismos de control. Desde el siglo XVII, el poder de controlar la vida se ha desarrollado bajo dos formas principales... *“Un polo, obviamente el primero en formarse, se centra en el cuerpo como máquina: su educación, el aumento de sus capacidades, su poder, la extracción, el crecimiento paralelo de su utilidad y cumplimiento, su integración en sistemas de control eficientes y económicos, todo esto está garantizado por los potentes procedimientos que caracterizan a esta disciplina de la anatomía humana”*.

El segundo, formado unos siglos más tarde, a mediados del siglo XVIII, se centra en el cuerpo de la especie, cuerpo dotado de mecanismos vitales y como soporte de los procesos biológicos: *“Multiplicación, nacimiento y muerte, niveles de vida. Salud, longevidad y longevidad, y todas las condiciones que pueden cambiar”*; ... todas estas cuestiones se abordan a través de una serie de intervenciones y controles regulatorios: La biopolítica de las poblaciones. La disciplina del cuerpo y el gobierno de la población constituyen los dos polos del desarrollo de la organización del biopoder... *“Se caracterizan la anatomía y la biología, la individuación, especialmente la atención a los logros del cuerpo y la atención a los procesos de la vida”*. Por un poder cuya función más alta es completamente la vida. Este biopoder se define como un rasgo esencial del modelo biomédico como una forma de control social sobre las personas que se ejerce *“en y con el cuerpo”* ²⁰.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. **Ámbito**

El Centro de Salud Luya está ubicado en la Región de Amazonas, Provincia de Chachapoyas, Perú. Su dirección exacta es Jirón Ramón Castilla N° 890, clasificado como categoría I-3 y pertenece a la DISA Amazonas del Ministerio de Salud.

3.2. **Población**

La población estuvo conformada por 45 mujeres embarazadas en condición de riesgo.

3.3. **Muestra**

Fueron incluidos neonatos con puntuación de Apgar patológico nacidos de madres cuyo embarazo fue de alto riesgo y que pertenecieron a la jurisdicción del Centro de Salud Luya en el año 2023; $n = 21$. 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 bajo.

Muestreo:

No Probabilístico con selección intencionada.

3.4. **Nivel y tipo de estudio**

Nivel: Fue explicativo; según el autor Mugía A²¹ define en explicar los determinantes de riesgo obstétrico y analizar las variables que puedan afectar la respuesta o variable dependiente Apgar bajo.

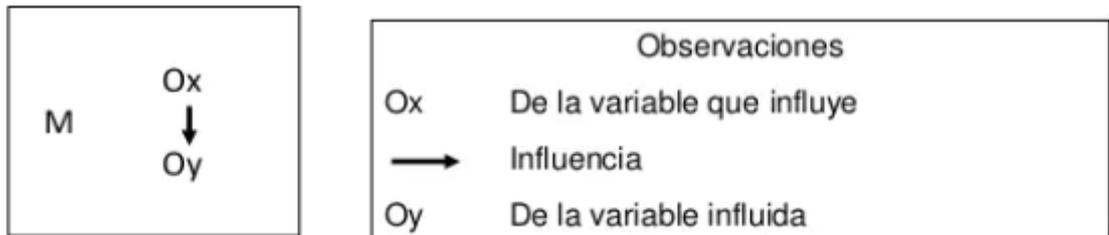
Tipo: Este estudio fue no experimental porque no fue manipulado la variable independiente. Retrospectivo, porque los datos se recopilaron de hechos ya ocurridos; y transversal, porque las variables se estudiaron durante un solo período de tiempo.

3.5. Diseño de investigación

Básica de Dependencia causal unilateral como lo anota la autora Graciela Pardo²²: en este caso, una variable influye en la otra variable:

Diagrama de siguiente manera:

$M = \text{Muestra}$



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

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

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos

Método:

El método utilizado en el estudio fue el 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: Fue un análisis documental.

Instrumento: Fue 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. Se elaboró una Ficha de resumen. (Anexo 3).

Validación y confiabilidad de instrumento:

La hoja materno perinatal es 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.

3.7. Procedimiento

Se obtuvo el permiso correspondiente del Director del Centro de Salud de Luya. 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 SPSS²⁹, donde se halló prueba z proporciones para muestra independiente (porque se utiliza una variable que influencia a otra variable). 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 trascendente en ética de la investigación relacionada con las ciencias de la salud. Así, se llevó a cabo la presente investigación. Se basa en el principio de privacidad y confidencialidad para proteger la identidad y privacidad de las pacientes y los neonatos.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. Análisis de datos

Tabla 1. Edad de la parturienta en riesgo con neonato de Apgar bajo.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Adolescente (15 a 19 años)	08	38%
Adulta (20 a 34 años)	08	38%
Adulta añosa (Más de 35 años)	05	24%
Total	21	100,0%

Fuente: Ficha Materno -Perinatal

Interpretación: En la tabla y figura 1, se observa que la edad adolescente es [38% (8)], cifra igual en la edad adulta [38% (8)] y en menor porcentaje edad añosa [24% (5)].

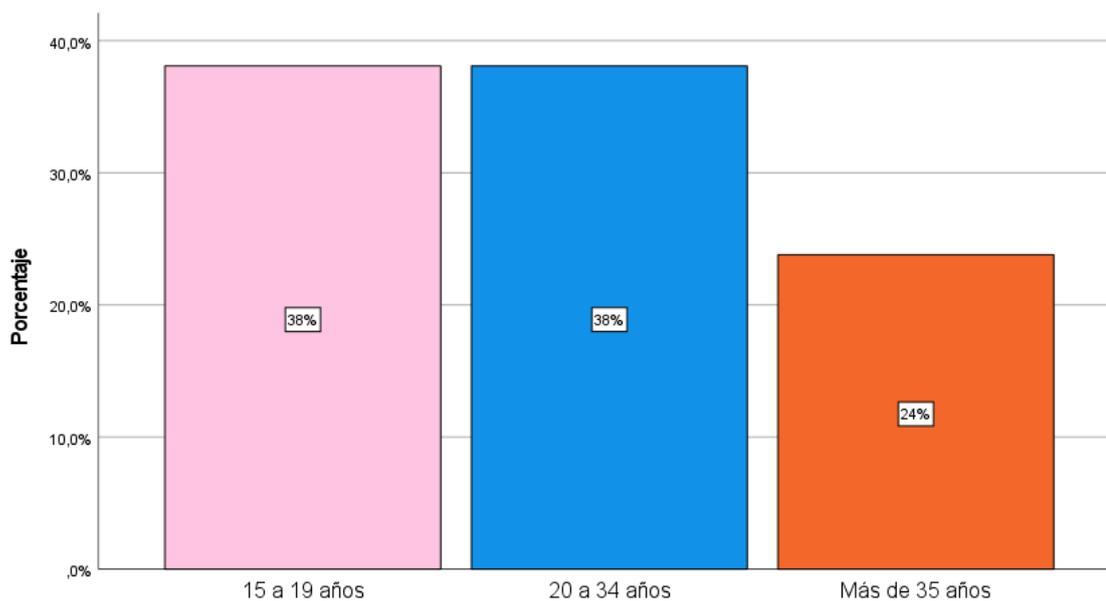


Figura 1. Edad de la gestante en riesgo afecta las puntuaciones del Apgar

Tabla 2. Determinantes de riesgo obstétrico en la parturienta con neonato de puntuaciones del Apgar bajo.

Determinantes	Frecuencia	Porcentaje
Desproporción céfalo pélvica	00	00%
Dilatación estacionaria	05	24%
Macrosomía fetal	03	14%
Sufrimiento fetal agudo	03	14%
Trabajo de parto prolongado	10	48%
Total	21	100%

Fuente: Ficha Materno -Perinatal

Interpretación: En la tabla y figura 2, se observa que los determinantes son: trabajo de parto prolongado en mayor porcentaje son [48% (10)], seguido de dilatación estacionaria [24% (5)], y macrosomía fetal y sufrimiento agudo en menor proporción [14% (3)].

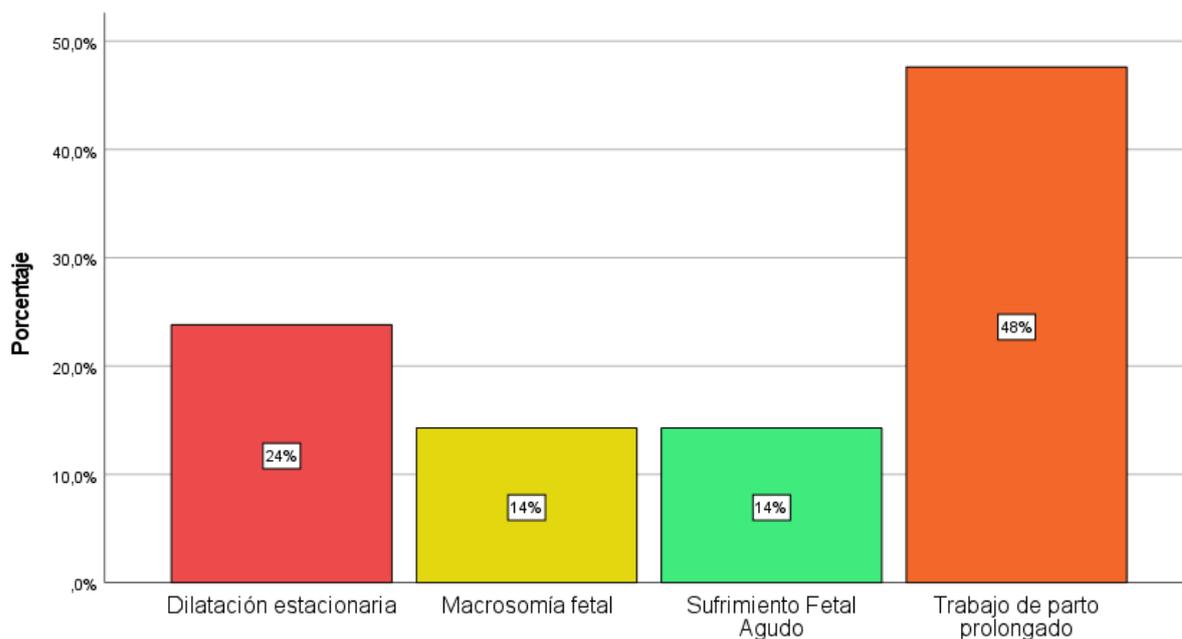


Figura 2. Determinantes de riesgo obstétrico en la parturienta con neonato de puntuaciones del Apgar

Tabla 3. Apgar bajo en neonatos de parturientas con riesgo obstétrico

Apgar Bajo	Frecuencia	Porcentaje
Apgar Bajo Medio	03	14%
Apgar Bajo Severo	18	86%
Total	21	100

Fuente: Ficha Materno -Perinatal

Interpretación: En la tabla y figura 3, se observa el Apgar bajo en neonatos de parturientas con riesgo obstétrico que son: Apgar bajo moderado [14% (03)], y Apgar bajo severo [86% (18)].

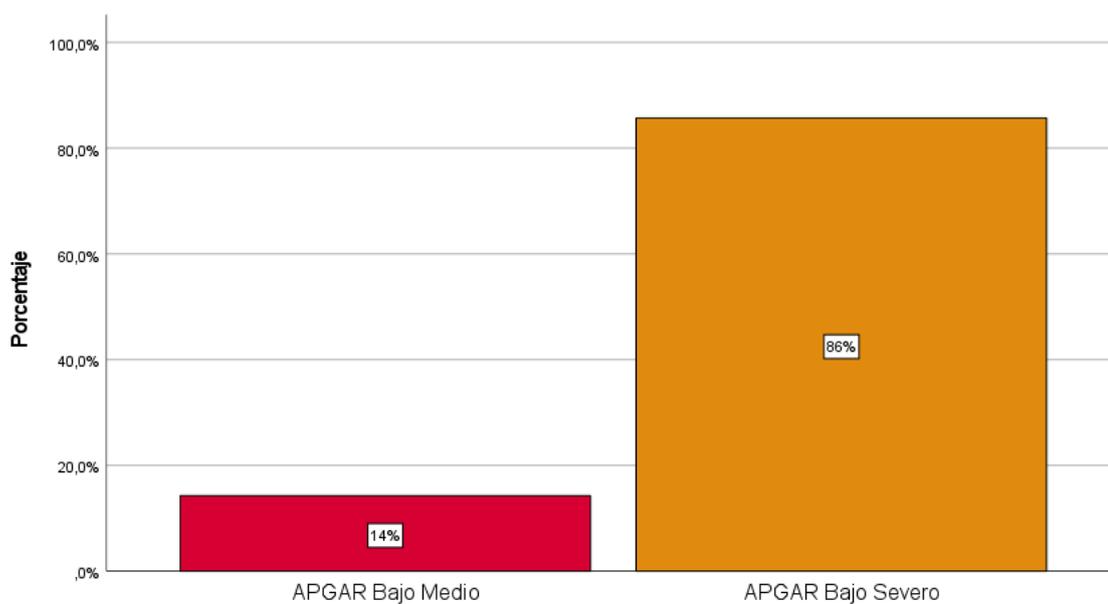


Figura 3. APGAR Bajo en neonatos de gestantes con riesgo obstétrico

Tabla 4. Determinantes de riesgo Obstétrico en parturientas y Apgar neonatal bajo.

Determinantes	Apgar Bajo Medio		Apgar Bajo Severo		Total
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Desproporción céfalo pélvica	00	00%	00	00%	00
Dilatación estacionaria	00	00%	05	24%	05
Macrosomía fetal	00	00%	03	13%	03
Sufrimiento fetal agudo	01	05%	02	10%	03
Trabajo de parto prolongado	02	10%	08	38%	10
Total	03	15%	18	85%	21

Fuente: Ficha Materno -

Perinatal

Interpretación: En la tabla y figura 4, se observa el determinante: Trabajo de parto prolongado tiene mayor porcentaje con Apgar bajo severo [38 % (08)] y con Apgar bajo medio [10 % (02)], seguido de dilatación estacionaria con Apgar bajo severo [24 % (05)] y sufrimiento fetal agudo con Apgar bajo severo [10 % (02)].

Estadística:

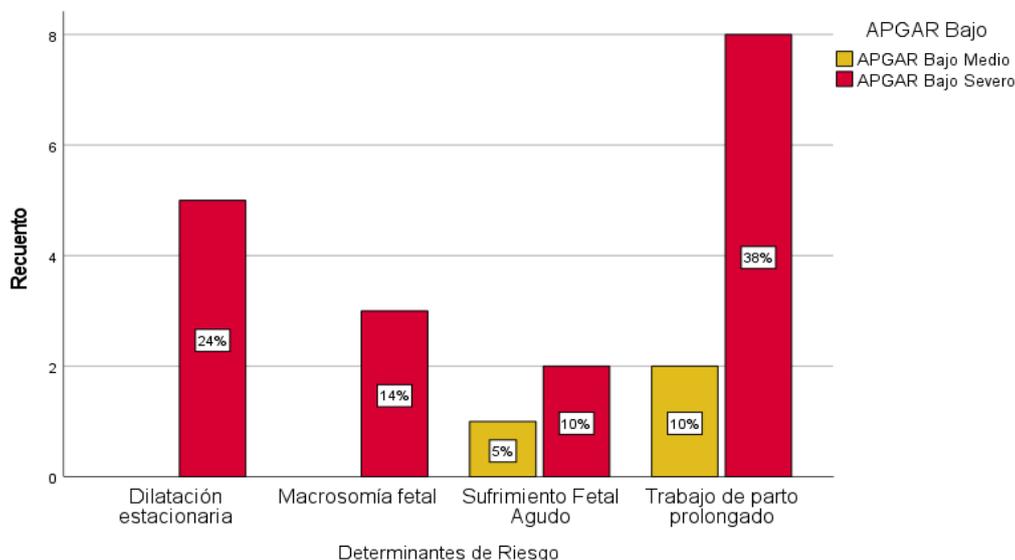


Figura 4. Detrminantes de Riesgo Obstétrico y APGAR Neonatal

Cuadro 1. Estadística de determinantes de riesgo obstétrico en parturientas y Apgar neonatal bajo.

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	0,296	0,714	0,0238	,0476
<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 $Z = 0,714$ y se encontró que este número es mayor que el número 0,2422 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 todas las sub hipótesis excepto la desproporción céfalo pélvica (ningún caso). Por lo tanto, los determinantes de riesgo obstétrico en la parturienta pueden influir en los niveles bajos de Apgar neonatal. C.S. Luya – Amazonas, 2023.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio se discuten con los de otros estudios considerados en los antecedentes y también se discuten con la base teórica, de la siguiente manera:

De las edades encontradas en este estudio, el 38% son adolescentes y el 24% adultas añosas, ambas edades son extremas, contrario a los resultados encontrados por López²³, los adultos representan el 56%, proporción más alta.

En cuanto a los determinantes de riesgo en la parturienta, nuestros datos de dilatación estacionaria del 24% fue similar al resultado del 22% reportado por el investigador López.

La macrosomía fetal encontramos un 14%, lo cual no concuerda con el estudio de Espinoza L et al ²⁴., quienes reportaron la presencia de un 4,7% de macrosomía fetal en la región Huancavelica; pero sí concuerdan con el estudio de Mora N²⁵ et al., que encontraron un porcentaje del 14%.

Respecto a los casos de sufrimiento fetal agudo fueron 14%, los resultados coincidieron con los de Chilipio M et al ²⁶., quienes informaron que tenía más de tres veces la probabilidad de representar un riesgo para la salud materna.

Sobre el trabajo de parto prolongado encontramos un 48%, y datos similares reportados por los investigadores Mora N et al., y Gonzales de Dios et al²⁷., un 54% reportó de la probabilidad de que expulsiones largas y frecuentes pudieran derivar en asfixia neonatal, contrario a los reportado por Acero S²⁸ donde informa 3,6% de traumatismos en el parto.

Sobre al Apgar bajo, tuvimos un 14% moderado y un 86% severo, lo cual es similar a los datos encontrados por los investigadores Gonzales de Dios et al., quienes concluyeron que había una alta proporción de recién nacidos con asfixia perinatal severa. Los investigadores Acero S et al., también informaron que los recién nacidos tenían puntuaciones Apgar inferiores a 7 debido al trauma del parto. Espinoza et al., encontraron un Apgar del 4,5% Apgar por debajo de 7 puntos.

Estos resultados nos llevan a encontrar un riesgo extremo ... “*dos puntos de corte para definir riesgo bajo, riesgo alto y riesgo extremo, midiendo embarazos que requieren atención especializada*” ...como lo indica los autores Aranda J et al²⁹.

CONCLUSIONES

Se utilizó el método inductivo para describir los resultados encontrados, partiendo de los resultados específicos y sacando conclusiones generales:

1. Se conoció que la edad adolescente y adulta añosa son de riesgo y afectan las puntuaciones del Apgar, rechazando la primera sub hipótesis.
2. Se identificó que no hubo casos de desproporción cefalopélvica al momento del parto que afectara en la puntuación de Apgar.
3. Se identificó que el trabajo de parto prolongado al momento del parto afecta en la puntuación de Apgar en [10% Apgar bajo medio] y [38% Apgar bajo severo], rechazando la tercera sub hipótesis.
4. Se identificó que la dilatación estacionaria al momento del parto afecta en la puntuación de Apgar en [24% Apgar bajo severo], rechazando la cuarta sub hipótesis.
5. Conocimos que la macrosomía fetal al momento del parto afecta en la puntuación de Apgar en [13% Apgar bajo severo], rechazando la quinta sub hipótesis.
6. Conocimos que el sufrimiento fetal agudo al momento del parto afecta en la puntuación de Apgar en [5% Apgar bajo medio] y [10% Apgar bajo severo], rechazando la sexta sub hipótesis.

Conclusión: Los determinantes de riesgo obstétrico en la parturienta influyen el Apgar bajo neonatal. C.S. Luya – Amazonas, 2023, demostrada en la prueba de hipótesis de proporción $Z = 0,714$.

RECOMENDACIONES

A los profesionales Obstetras del Centro de Salud:

1. En la atención del parto centrarse en las adolescentes y adultas añosas porque son grupos importantes con altos riesgos obstétricos.
2. No hubo casos de desproporción céfalo pélvica, pero las primigestas deben realizarse una evaluación pélvica integral en la última atención prenatal.
3. El trabajo de parto prolongado puede ser causado por múltiples factores que deben controlarse adecuadamente para evitar llegar a este estado patológico y, por tanto, a puntuaciones bajas de Apgar en el recién nacidos.
4. Las embarazadas de edad adulta añosa experimentan dilatación estacionaria y deben estar mejor hidratadas, oxigenadas y controladas durante el parto.
5. La macrosomía fetal se descubre durante la atención prenatal y debe ser remitida a un centro equipado para abordar el problema y prevenir un parto riesgoso debido que conlleve a morbimortalidad perinatal y morbilidad materna.
6. El sufrimiento fetal agudo es un evento impredecible, pero puede diagnosticarse y remitirse tempranamente a un establecimiento de salud con capacidad resolutive, gracias a la experiencia del profesional obstetra.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Neonatal Encephalopathy. Neonatal encephalopathy and neurologic outcome, second edition. *Obstet Gynecol* (Internet). 2014;123 (4):896-901.
2. Amaya A, Arévalo J, López E. Factores prenatales e intraparto relacionados con puntaje de Apgar bajo en hospital nacional Zacamil. Salvador; 2015.
3. Committee on Fetus and Newborn, American Academy of Pediatrics, and Committee on Obstetric Practice AC of O and G. Use and abuse of the Apgar Score. *Pediatrics*. 1996;98(1):141-2.
4. Laffita A. Factores que influyen en el Apgar bajo al nacer, en el hospital América Arias de la Habana, Cuba. *chil. obstet. ginecol*. 2015; 70(6):05.
5. Gonzáles de Dios J, Moya F, Quereda S. Asociación entre asfixia perinatal y traumatismo obstétrico: ¿se incrementa el daño cerebral. *Progresos de obstetricia y ginecología*. 1998; 41 (1): 29.
6. 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\(dge.gob.pe\)](http://mneonatal.pdf(dge.gob.pe))
7. Mora N, Villegas L, López L, Ramírez C, Rubio J. Riesgo de hospitalización del neonato asociado a la cesárea en una Institución de alta complejidad en Bogotá. *Colomb Obstet Ginecol*. 2020; 71 (1): 18-21.
8. Gonzales de Dios J, Moya M, Quereda S. Asociación entre asfixia perinatal y traumatismo obstétrico: ¿se incrementa el daño cerebral?. *Progresos de obstetricia y ginecología*. 1998; 41 (1): 30.
9. Chilipio M, Atencio K, Santillán J. Predictores prenatales de APGAR persistentemente bajo a los 5 minutos en un hospital peruano. *Fac. Med. Hum*. 2021;21(1):40-49.
10. Acero S, Ticona M, Huanco D. Resultados prenatales del recién nacido con Apgar bajo en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Perú. *ginecol. obstet*. 2019; 65 (1): 21.
11. López J. Periodo expulsivo como factor de riesgo asociado a Apgar bajo en recién nacidos atendidos en el hospital Iquitos César Garayar García [Tesis de pregrado]. Iquitos: Universidad Científica del Perú. Programa Académico de Obstetricia;

- 2019:86.
12. Espinoza L, Mancha S. Prevalencia y caracterización de las cesáreas electivas y de emergencia en gestantes del hospital Departamental. [Tesis de pregrado]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. Escuela Profesional de Obstetricia; 2023:68.
 13. Aranda J, De la Revilla L, De Luna J. Riesgo obstétrico: evaluación de índices y criterios existentes. Atención primaria. 1998; 22 (4): 205-214.
 14. Pérez A. Obstetricia. 4ta ed. Chile; 2000.
 15. Norma Técnica de Salud. Atención Integral de Salud Materna. Perú: Ministerio de Salud; 2013:19 -59.
 16. Alba J. El Puntaje de Apgar. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, Comité en Práctica Obstétrica. 2006; 117 (2):21.
 17. Mosby J, Álvarez L, et al. Diccionario Lexus de la Salud. I – II Ed;1996.
 18. Herrear V, Oliva J, et al. Riesgo Reproductivo. 3 ed.1998; 11(1): 125.
 19. Villaranea S. La atención al embarazo, parto y lactancia: Análisis filosófico de la constelación maternal. VI Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología y Género. Zaragoza, Prensas Universitarias de Zaragoza; 2006: 281-282.
 20. Montero L. El parto y el nacimiento en la modernidad. una visión con perspectiva de género desde la enfermería obstétrica. Comunidad y Salud. 2019; 15 (1): 15-18.
 21. Mugía A. Diseño de investigación. Elementos y características; 2023.
 22. Vélez G. Investigación en salud. Santa Fé de Bogotá: McGraw-Hill Interamericana.1997;2(2):334.
 23. López J. Periodo expulsivo como factor de riesgo asociado a Apgar bajo en recién nacidos atendidos en el hospital Iquitos César Garayar García [Tesis de pregrado]. Iquitos: Universidad Científica del Perú. Programa Académico de Obstetricia; 2019:88.
 24. Espinoza L, Mancha S. Prevalencia y caracterización de las cesáreas electivas y de emergencia en gestantes del hospital Departamental. [Tesis de pregrado]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. Escuela Profesional de Obstetricia; 2023:72.
 25. Mora N, Villegas L, López L, Ramírez C, Rubio J. Riesgo de hospitalización del neonato asociado a la cesárea en una Institución de alta complejidad en Bogotá. Colomb Obstet Ginecol. 2020; 71 (1): 20.
 26. Chilipio M, Atencio K, Santillán J. Predictores perinatales de APGAR

persistentemente bajo a los 5 minutos en un hospital peruano. *Fac. Med. Hum.* 2021;21(1):45.

27. Gonzales de Dios J, Moya M, Quereda S. Asociación entre asfixia perinatal y traumatismo obstétrico: ¿se incrementa el daño cerebral? *Progresos de obstetricia y ginecología.* 1998; 41 (1): 33.
28. Acero S, Ticona M, Huanco D. Resultados perinatales del recién nacido con Apgar bajo en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Perú. *ginecol. obstet.* 2019; 65 (1): 24.
29. Aranda J, De la Revilla L, De Luna J. Riesgo obstétrico: evaluación de índices y criterios existentes. *Atención primaria.* 1998; 22 (4): 210.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cómo los determinantes de riesgo obstétrico en la parturienta influyen el Apgar bajo neonatal? C.S. Chilca – Junín, 2023.	Establecer los determinantes de riesgo obstétrico en la parturienta que influyen el Apgar bajo neonatal. C.S. Chilca – Junín, 2023.	Los determinantes de riesgo obstétrico en la parturienta influyen el Apgar bajo neonatal. C.S. Chilca – Junín, 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: 21 neonatos</p> <p>Muestreo: No probabilístico intencionado.</p>
¿Cómo la edad en riesgo afecta las puntuaciones del Apgar?	Identificar la edad en riesgo afecta las puntuaciones del Apgar.	La edad en riesgo afecta las puntuaciones del Apgar.	
¿Cómo la desproporción cefalopélvica al momento del parto afecta en la puntuación de Apgar?	Identificar la desproporción cefalopélvica al momento del parto afecta en la puntuación de Apgar.	La desproporción cefalopélvica al momento del parto afecta en la puntuación de Apgar.	
¿Cómo el trabajo de parto prolongado al momento del parto afecta en la puntuación de Apgar?	Identificar el trabajo de parto prolongado al momento del parto afecta en la puntuación de Apgar.	El trabajo de parto prolongado al momento del parto afecta en la puntuación de Apgar.	
¿Cómo la dilatación estacionaria al momento del parto afecta en la puntuación de Apgar?	Identificar la dilatación estacionaria al momento del parto afecta en la puntuación de Apgar.	La dilatación estacionaria al momento del parto afecta en la puntuación de Apgar.	
¿Cómo la macrosomía fetal al momento del parto afecta en la puntuación de Apgar?	Identificar si la macrosomía fetal al momento del parto afecta en la puntuación de Apgar.	La macrosomía fetal al momento del parto afecta en la puntuación de Apgar.	
¿Cómo el sufrimiento fetal agudo al momento del parto afecta en la puntuación de Apgar?	Identificar si el sufrimiento fetal agudo al momento del parto afecta en la puntuación de Apgar.	El sufrimiento fetal agudo al momento del parto afecta en la puntuación de Apgar.	

Anexo 3. Ficha de resumen

Historia Clínica Perinatal			
Edad	Adolescente	Adulta	Adulta añosa
Desproporción céfalo pélvica	Si	No	
Dilatación estacionaria	Si	No	
Macrosomía fetal	Si	No	
Sufrimiento fetal agudo	Si	No	
Trabajo de parto prolongado	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: 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° 128-2024-UNHEVAL/FObst-D

Huánuco, 26 de febrero de 2024

VISTO:

La Constancia N° 009-2024-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° 011-2024-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, Roxana Lisbeth CRIOLLO CARRASCO, mediante el cual solicita designación de asesor y exclusividad de tema para el Proyecto de Tesis, titulado: "DETERMINANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA PARTURIENTA QUE INFLUYEN EN EL APGAR BAJO NEONATAL. C.S LUYA-AMAZONAS, 2023";

Que, con Carta Virtual N° 02-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, Roxana Lisbeth CRIOLLO CARRASCO, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación;

Que, con Proveído Digital N° 115-2024-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° 009-2024-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° 128-2024-UNHEVAL/FObst-D

-2-

SE RESUELVE:

- 1° **APROBAR** la Exclusividad de Título para Proyecto de Tesis, titulado: **"DETERMINANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA PARTURIENTA QUE INFLUYEN EN EL APGAR BAJO NEONATAL. C.S. LUYA-AMAZONAS, 2023"**, de la ex estudiante de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, **Roxana Lisbeth CRIOLLO CARRASCO**, 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, **Roxana Lisbeth CRIOLLO CARRASCO**, 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 Sanchez
 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° 136-2024-UNHEVAL/FOBst-D

Huánuco, 28 de febrero de 2024

VISTO:

El Proveído Digital N° 41-2024-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° 128-2024-UNHEVAL/FOBst-D, de fecha 26.FEB.2024 se aprueba la Exclusividad de Título para Proyecto de Tesis, titulado: "DETERMINANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA PARTURIENTA QUE INFLUYEN EN EL APGAR BAJC NEONATAL. C.S. LUYA - AMAZONAS, 2023", de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Roxana Lisbeth CRIOLLO CARRASCO 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° 41-2024-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 alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Roxana Lisbeth CRIOLLO CARRASCO, mediante el cual solicita jurado evaluador para la revisión de proyecto de investigación, adjuntando Proyecto de Tesis, titulado: "DETERMINANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA PARTURIENTA QUE INFLUYEN EN EL APGAR BAJC NEONATAL. C.S. LUYA - AMAZONAS, 2023";

Que, con Informe N° 002-2024-FOBST-AT-AMSR, de fecha 27.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: Dr. Víctor QUISPE SULCA; Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ; Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA; Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS (Accesitaria); y,

...//.



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

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



.../// RESOLUCIÓN N° 138-2024-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: "DETERMINANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA PARTURIENTA QUE INFLUYEN EN EL APGAR BAJO NEONATAL. C.S. LUYA - AMAZONAS, 2023", de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Roxana Lisbeth CRIOLLO CARRASCO, debiendo el jurado estar integrado de la siguiente manera; por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:

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

- 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 HERMILO VALDIZÁN
 FACULTAD DE OBSTETRICIA

 Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez
 DECANA

Distribución:

CEBA
 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° 151-2024-UNHEVAL/FObst-D

Huánuco, 08 de marzo del 2024.

VISTO:

El Proveído Digital N° 048-2024-UNHEVAL/FOBST-SEP-CG, de fecha 06.MAR.2024, de la Coordinadora General del Centro Generador de Servicios Académicos de la Facultad de Obstetricia, en ocho (08) 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° 128-2024-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 26.FEB.2024, se aprueba la Exclusividad de Título para Proyecto de Tesis, titulado: "DETERMINANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA PARTURIENTA QUE INFLUYEN EN EL APGAR BAJO NEONATAL. C.S. LUYA-AMAZONAS, 2023", de la ex estudiante de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Roxana Lisbeth CRIOLLO CARRASCO, y se nombra a la Mg. Ana María SOTO RUEDA, como Asesora de Tesis de la ex alumna en mención, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación;

Que, con Resolución N° 136-2024-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 28.FEB.2024, se designa el Jurado de Tesis titulada: "DETERMINANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA PARTURIENTA QUE INFLUYEN EN EL APGAR BAJO NEONATAL. C.S. LUYA - AMAZONAS, 2023", de la ex estudiante de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Roxana Lisbeth CRIOLLO CARRASCO, integrado de la siguiente manera, presidente: Dr. Víctor QUISPE SULCA; Secretaria: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ; Vocal: Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA; Accesitaria: Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS;

Que, con Informe Colegiado N° 003-2024-VQS/ICFS/RPDH-FObst-UNHEVAL, de fecha 29.FEB.2024, el Dr. Víctor QUISPE SULCA, Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ y Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA, Jurados Evaluadores indican que el Proyecto de Tesis se encuentra APTO para su aprobación y ejecución;

Que, con Proveído Digital N° 048-2024-UNHEVAL/FOBST-SEP-CG, de fecha 06.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, Roxana Lisbeth CRIOLLO CARRASCO, 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: "DETERMINANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA PARTURIENTA QUE INFLUYEN EN EL APGAR BAJO NEONATAL. C.S. LUYA - AMAZONAS, 2023", de la ex estudiante de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Roxana Lisbeth CRIOLLO CARRASCO, 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


 Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez
 DECANATA

DISTRIBUCIÓN: COGA, 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° 317-2024-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, Roxana Lisbeth CRIOLLO CARRASCO, en catorce (14) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 128-2024-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 26.FEB.2024, se aprueba la Exclusividad de Título para Proyecto de Tesis, titulado: **"DETERMINANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA PARTURIENTA QUE INFLUYEN EN EL APGAR BAJO NEONATAL. C.S. LUYA - AMAZONAS, 2023"**, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Roxana Lisbeth CRIOLLO CARRASCO y se nombra a la Mg. Ana María SOTO RUEDA, como Aseora de Tesis, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación;

Que, mediante Resolución N° 136-2024-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 28.FEB.2024, se DESIGNA Jurados del proyecto de Tesis, titulado: **"DETERMINANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA PARTURIENTA QUE INFLUYEN EN EL APGAR BAJO NEONATAL. C.S. LUYA - AMAZONAS, 2023"** de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Roxana Lisbeth CRIOLLO CARRASCO, integrado de la siguiente manera: Presidente: Dr. Víctor QUISPE SULCA; Secretaria: Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ, Vocal: Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA, Aconsejadora: Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS;

Que, mediante Resolución N° 151-2024-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 08. MAR.2024, se resolvió: APROBAR el Proyecto de Tesis, titulado: **"DETERMINANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA PARTURIENTA QUE INFLUYEN EN EL APGAR BAJO NEONATAL. C.S. LUYA - AMAZONAS, 2023"**, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Roxana Lisbeth CRIOLLO CARRASCO, (...); 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-VQS/ICFS/RPDH-FObst-UNHEVAL, de fecha 23. ABRIL.2024, el Dr. Víctor QUISPE SULCA, Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SÁNCHEZ y Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA, 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 Títulos 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, Roxana Lisbeth CRIOLLO CARRASCO, solicita fijar fecha y hora para la sustentación de la tesis;

Que, con Proveído Digital N° 106-2024-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 procedente la solicitud s/n°, de fecha 22.MAY.2024, presentada por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Roxana Lisbeth CRIOLLO CARRASCO, 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 Aseora; 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° 317-2024-UNHEVAL/FObet-D

...///
-2

SE RESUELVE:

- 1° **DECLARAR** expedito a la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Roxana Lisbeth CRIOLLO CARRASCO, para la sustentación de Tesis, por lo expuesto en los considerandos precedentes.
- 2° **DESIGNAR** el Jurado de Tesis, titulado: "**DETERMINANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA PARTURIENTA QUE INFLUYEN EN EL APGAR BAJO NEONATAL. C.S. LUYA - AMAZONAS, 2023**", de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Roxana Lisbeth CRIOLLO CARRASCO; por lo expuesto en los considerandos precedentes, debiendo quedar de la siguiente manera:

Presidente	:	Dr. QUISPE SULCA, Victor
Secretaria	:	Dra. FIGUEROA SÁNCHEZ, Ibeth Catherine
Vocal	:	Mg. DE LA MATA HUAPAYA, Rosario Del Pilar
Accesitaria	:	Mg. HILARIO PORRAS, Nelly Adela
- 3° **FIJAR** fecha, hora, lugar para la sustentación de Tesis, titulado: "**DETERMINANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA PARTURIENTA QUE INFLUYEN EN EL APGAR BAJO NEONATAL. C.S. LUYA - AMAZONAS, 2023**", de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, **Roxana Lisbeth CRIOLLO CARRASCO**; siendo:

DÍA	:	Viernes, 24 de mayo del 2024
HORA	:	18:00 hrs.
LUGAR	:	Facultad de Obstetricia
LINK	:	https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=mbd34e12c2a1ebd2dc3644d78f5e6dc06
- 4° **COMUNICAR** a los miembros del Jurado de Tesis, Aseora 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.


 Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez
 DECANA

DISTRIBUCIÓN:

UIFObet, CGSA, Jurados, Aseora, Interesada, Archivo.

Anexo 5: Nota biográfica

Criollo Carrasco Roxana Lisbeth, nacida el 10 de marzo de 1995 en el distrito de Chiclayo, departamento de Lambayeque. Realizó su educación primaria y secundaria en la Institución Educativa Nacional “Inmaculada Concepción”

Prosiguiendo con su formación, ingresó a la carrera de Obstetricia en la “Universidad Particular de Chiclayo” facultad de Ciencias de la Salud, donde obtuvo el título de Obstetra. Posteriormente, amplió sus conocimientos concluyendo estudios de maestría en Salud Pública en la Universidad Norbert Wiener.

Actualmente se desempeña laborando como Obstetra asistencial en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Su trayectoria académica y profesional refleja no solo su crecimiento personal, sino también el compromiso con su carrera y vocación de servir, ayudar al binomio madre – niño.

Anexo 6: 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=mbd34e12c2a1ebd2dc3644d78f5e6dc06> de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, siendo las 18:00 horas del día Viernes 24 de mayo del 2024, nos reunimos, los miembros integrantes del Jurado Evaluador:

Dr. Victor QUISPE SULCA	PRESIDENTE
Dra. Ibeth Catherine FIGUERA SANCHEZ	SECRETARIA
Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA	VOCAL

Acreditados mediante Resolución N° 317-2024-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 24 de mayo del 2024, de Tesis titulada "DETERMINANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA PARTURIENTA QUE INFLUYEN EN EL APGAR BAJO NEONATAL. C.S. LUYA - AMAZONAS, 2023", presentada por la titulando **Roxana Lisbeth CRIOLLO CARRASCO**, 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	
Roxana Lisbeth CRIOLLO CARRASCO	17	17	17	17

Obteniendo en consecuencia la titulando **Roxana Lisbeth CRIOLLO CARRASCO** 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 19:25' horas del día Viernes 24 de mayo del 2024, firmando en señal de conformidad.

PRESIDENTE
DNI N° 22962246

SECRETARIA
DNI N° 22499099

VOCAL
DNI N° 22474880

Legenda:
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 7: 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 HERMILO VALDIZAN
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SINEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación

CONSTANCIA DE SIMILITUD N° 022-2024-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: CRIOLLO CARRASCO, Roxana Lisbeth, de la Tesis: DETERMINANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA PARTURIENTA QUE INFLUYEN EN EL APGAR BAJO 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, 08 de Mayo del 2024


 UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILO VALDIZAN"
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

De Victor Quispe Sulca
 DIRECTOR

NOMBRE DEL TRABAJO

DETERMINANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA PARTURIENTA QUE INFLUYEN EN EL APGAR BAJO NEONATAL. C.S. LU

AUTOR

CRIOLLO CARRASCO, Roxana Lisbeth

RECUENTO DE PALABRAS

7818 Words

RECUENTO DE CARACTERES

43586 Characters

RECUENTO DE PAGINAS

49 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

696.6KB

FECHA DE ENTREGA

May 8, 2024 4:01 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 8, 2024 4:02 PM GMT-5

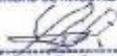
● **12% de similitud general**

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

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 0% 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 DEL ALTIPLANO
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 UNIDAD DE INVESTIGACION

Dr. Victor Quispe Sulca
 DIRECTOR

● 12% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 0% 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	elsevier.es Internet	3%
2	repositorio.unheval.edu.pe Internet	2%
3	researchgate.net Internet	1%
4	univision.com Internet	<1%
5	scielo.edu.uy Internet	<1%
6	docplayer.es Internet	<1%
7	repositorio.unsch.edu.pe Internet	<1%
8	residenteshjm2017.wordpress.com Internet	<1%

Anexo 8: 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:	CRIOLLO CARRASCO ROXANA LISBETH							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		N° de Documento:	73630589
Correo Electrónico:	roxana_carrasco_12@hotmail.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	QUISPE SULCA VICTOR
Secretario	FIGUEROA SANCHEZ IBETH CATHERINE
Vocal	DE LA MATA HUAPAYA ROSARIO DE LA MATA
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	OBSTÉTRICO			APGAR		PARTURIENTAS	
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)

Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i>
DETERMINANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN LA PARTURIENTA QUE INFLUYEN EN EL APGAR BAJO NEONATAL. C.S. LUYA – AMAZONAS, 2023
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, someténdome a las acciones legales y administrativas vigentes.

7. Autorización de Publicación Digital:

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.

Apellidos y Nombres	CRIOLLO CARRASCO ROXANA LISBETH	Firma	
Apellidos y Nombres		Firma	
Apellidos y Nombres		Firma	

FECHA: Huánuco, 05 de junio 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).