

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
ESCUELA DE POST GRADO



**FACTORES DE RIESGO OBSTETRICOS ASOCIADOS A LA VALORACION
DEL SISTEMA APGAR EN RECIEN NACIDOS. HOSPITAL MATERNO
INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2014**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE MAGISTER EN SALUD
PÚBLICA Y GESTION SANITARIA

TESISTA:

ELIZABETH LUZ SOTO MEDINA

ASESOR:

DRA. VERÓNICA CAJAS BRAVO

HUÁNUCO – PERÚ

2015

DEDICATORIA

Para las personas más importantes de mi vida, mis padres por ser la fuente de mi inspiración por sus sacrificios, cariño, compañía, tolerancia y confianza en mí desempeño profesional pude culminar esta etapa tan importante de mi vida.

A la vida... por lo aprendido, porque detrás de cada logro, hay otro desafío.

ELIZABETH

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradecer a Dios por haberme dado fortaleza en todo momento para seguir adelante y lograr mis metas.

A mis padres y familiares, quienes nos apoyaron incondicionalmente para lograr alcanzar mis objetivos trazados y salir de los obstáculos que se nos presentaron durante la elaboración de la presente investigación.

A la Dra. Verónica CAJAS BRAVO por su valiosa colaboración y orientación, que me ayudaron en gran medida para lograr nuestros objetivos propuestos en la presente investigación.

Al Director del Hospital Docente Materno Infantil Docente "El Carmen" y al personal administrativo de estadística y admisión por su apoyo y confianza, para realizar la revisión de historias clínicas y a todas aquellas personas que a lo largo de la elaboración de la tesis nos brindaron sus consejos actuando como verdaderos maestros.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los principales factores de riesgo obstétricos asociados a la valoración del sistema apgar en recién nacidos. Hospital Materno Infantil El Carmen Huancayo 2014.

MÉTODOS: El presente estudio es una investigación retrospectiva de nivel descriptivo no experimental, se tomó aleatoriamente 150 historias clínicas, correspondiente al año 2014 en el primer semestre, procedentes de las gestantes del Hospital Materno Infantil Docente "El Carmen" de Huancayo. La recolección de los datos fue a través de análisis documental, historias clínicas perinatales, carné obstétrico, libro de partos. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrada.

RESULTADOS: Los factores más significativos asociados a la valoración baja del sistema apgar en recién nacidos en esta institución fueron: gestantes cuya edad gestacional fue a Postérmino 56%, tipo de parto destacó el parto distócico en especial las cesáreas 81%, para la ruptura prematura de membranas se tuvo aquellos con líquido amniótico Meconial 57%, duración del expulsivo el parto prolongado de 56%, en concordancia con la frecuencia fetal resalto en el rango de 65% taquicardia fetal, en peso al nacer aquellas gestantes con recién nacidos de adecuado peso 59%.

Palabras clave: Factores de Riesgo, Apgar, neonatos, mortalidad perinatal.

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine the main factors associated with obstetric risk assessment system in newborn Apgar. Maternity Hospital 2014 The Carmen Huancayo.

METHODS: This study is a retrospective investigation of non-experimental descriptive level, randomly took 150 for the year 2014 in the first half, from pregnant Teaching Hospital Materno Infantil "El Carmen" from Huancayo medical records. The data collection was through document analysis, perinatal clinical histories, obstetrician card, delivery book. For the inferential analysis of results the Chi square test was used.

RESULTS: The most significant factors associated with low Apgar evaluation system in newborns in this institution were: pregnant women whose gestational age was a 56% post-term, highlight the type of delivery dystocia especially cesareans 81% for premature rupture of membranes had those with meconium 57%, duration of second prolonged labor of 56%, according to the fetal shoulder frequency in the range of 65% fetal tachycardia, as birthweight can see those pregnant women with newly proper weight infants 59%.

Keywords: Risk Factors, Apgar scores, neonatal, perinatal mortality.

INTRODUCCION

Los hechos que permiten evaluar a un recién nacido comienzan con el período prenatal que va desde el momento de la fecundación al nacimiento. Esta etapa está condicionada por los antecedentes genéticos de los padres y las patologías que la madre tenga durante el embarazo. Luego, se requiere conocer y evaluar el trabajo de parto y la forma de resolución de este. Cuando el recién nacido es visto en horas o días posteriores al nacimiento es indispensable conocer su condición al nacer y su evolución en las primeras horas de vida denominado período de transición. En este período se pueden detectar gran parte de los problemas de adaptación que este pueda presentar como alteraciones de la termorregulación, dificultad respiratoria y otros. La mayoría de los embarazos y partos tienen una evolución fisiológica y se trata de un evento normal. Lo que caracteriza el período neonatal es la adaptación a la vida extrauterina, siendo la prematurez, el bajo peso al nacer, la hipoxia perinatal, las enfermedades médicas de la madre y propias del embarazo, las infecciones intrauterinas, el uso de medicamentos y drogas, las malformaciones congénitas, y las enfermedades hereditarias y genopatías, los principales factores que alteran la adaptación neonatal.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
SUMMARY	v
INTRODUCCION	vi
 CAPITULO I	
1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	¡Error! Marcador no definido.1
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	03
1.3. OBJETIVO GENERAL	03
1.3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	03
1.4. HIPOTESIS	04
1.5. VARIABLES.....	04
1.6. JUSTIFICACION.....	07
1.7. VIABILIDAD.....	08
1.8. LIMITACIONES.....	08
 CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	09
2.2. BASES TEORICAS	12
2.2.1. FACTORES DE RIESGO.....	12
2.2.2. EDAD GESTACIONAL	13
2.2.3. TIPO DE PARTO.....	13
2.2.4. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA	13

2.2.5.	DURACION DE EXPULSIVO.....	14
2.2.6.	FRECUENCIA CARDIACA FETAL.....	15
2.2.7.	PESO AL NACER.....	15
2.2.8.	VALORACION APGAR.....	15
2.3	DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	16
CAPITULO III		
METODOLOGÍA		
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	18
3.2.	MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	18
3.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA	19
3.3.1.	POBLACIÓN OBJETIVO.....	19
3.4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	19
3.4.1.	VALIDEZ	19
3.4.2.	CONFIABILIDAD	20
3.5.	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	20
CAPITULO IV		
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN		
4.1.	ASPECTOS DESCRIPTIVOS.....	22
4.2.	CONTRASTACION DE HIPOTESIS.....	30
CAPÍTULO V		
DISCUSIÓN DE RESULTADOS		
5.1.	ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS:.....	32
CONCLUSIONES		38
SUGERENCIAS		40
BIBLIOGRAFÍA.....		42
ANEXO.....		44

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Descripción del Problema

La valoración del Apgar es utilizado a nivel mundial, como una prueba para evaluar la salud y los signos vitales de un recién nacido inmediatamente después del parto. En todo el mundo desde hace 50 años se está evaluando a todos los RN en el momento inmediato al nacer con el test de Apgar. Después de medio siglo, se puede decir que el test de Apgar es útil para conocer la condición de un niño en los primeros minutos de vida, es un antecedente y la evolución del recién nacido permitirá hacer el diagnóstico de asfixia. Un Apgar bajo por tiempo prolongado puede ser significativo en pronóstico neurológico y no es sorprendente que las características vitales tales como frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio y función neuromuscular refleje el pronóstico en términos de sobrevivencia de los neonatos incluso en los prematuros extremos. En conclusión el test de Apgar medio siglo después de haber sido propuesto sigue siendo relevante y vigente. (1)

A nivel internacional la Dra. Virginia Apgar en 1952 desarrolló un sistema para evaluar la condición de los neonatos nacidos en el Hospital Sloane de mujeres en la ciudad de New York, concibió un sistema de puntaje como un método rápido para evaluar el estado clínico del recién nacido al 1º minuto de vida y decidir la necesidad de una intervención precoz para establecer la respiración. Un segundo informe evaluando un mayor número de pacientes fue publicado en 1958. Este sistema de puntaje permitió una valoración estandarizada del recién nacido después del nacimiento. El puntaje de Apgar ha sido utilizado de manera inapropiada en recién nacidos de término para predecir secuelas neurológicas específicas. Debido a que no existen datos consistentes sobre la significancia del

puntaje de Apgar en lactantes prematuros, este puntaje no debe ser utilizado en esta población para ningún propósito que no sea la evaluación dinámica en sala de partos. El objetivo de esta declaración es ubicar al puntaje de Apgar en la perspectiva correcta, Este trabajo fue publicado en la revista *Anesthesia and Analgesia* en 1953. Este sistema de evaluación propuesto por ella significó, tener una persona que atendiera a los neonatos en las sala de partos y fue rápidamente adoptado en todos los centros de EEUU y posteriormente en todo el mundo. (2)

La tasa de Mortalidad Perinatal en Perú en el año 2008, según ENDES, fue 23,1 por mil nacimientos, similar a 22,9 del hospitalario. Los factores de riesgo obstétrico de la ENDES fueron: fueron: edad materna añosa (OR=1,6), antecedente de muerte fetal (OR=1,9), corto periodo intergenésico (OR=2,4 y 56,7), peso bajo la nacer (OR=9,8), prematuridad (OR=5,6), desnutrición intrauterina (OR=5,5), Apgar bajo al minuto y 5 minutos (OR=4,3 y 46,6). Tres factores de riesgo de ENDES- periodo intergenésico corto, altitud > 3000 msnm y ausencia o control prenatal inadecuado-, tuvieron bajo valor predictivo (62%); a nivel hospitalario tuvieron alto valor predictivo (96%) peso bajo, prematuridad depresión al nacer, morbilidad neonatal y multiparidad. (8)En la práctica se constata que la valoración del Apgar bajo a los 5 minutos tiene una importante asociación con la morbimortalidad neonatal. Sin embargo, existen muy pocas publicaciones sobre la magnitud global del problema en el caso de los resultados neonatales adversos en la primera semana de vida en recién nacidos a término con Apgar bajo.(3)

En Junín no existen trabajos relacionados al tema de investigación, por tal motivo toma mayor importancia para poder disminuir los altos índices de morbimortalidad materno neonatal.

1.2. Formulación del Problema:

1.2.1. Problema general:

¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos asociados a la valoración del sistema apgar en recién nacidos Hospital Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2014?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Qué factores de riesgo obstétricos presentan con mayor frecuencia las gestantes que se atendieron en el Hospital Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2014?
- ¿Cuál es la puntuación más frecuente de la valoración del sistema apgar en recién nacidos atendidos en el Hospital Materno Infantil El Carmen Huancayo 2014?
- ¿Qué factores de riesgo obstétricos están asociados a la valoración baja del sistema apgar en recién nacidos en el Hospital Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2014?

1.3. OBJETIVOS:

1.3.1. Objetivo General:

Determinar los principales factores de riesgo obstétricos asociados a la valoración del sistema apgar en recién nacidos. Hospital Materno Infantil El Carmen Huancayo 2014.

1.3.2. Objetivo Específico:

- Identificar los factores de riesgo obstétricos que presentan con mayor frecuencia las gestantes que se atendieron en el Hospital Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2014.
- Determinar la puntuación más frecuente de la valoración del sistema apgar en recién nacidos atendido en el Hospital Materno Infantil El Carmen en el 2014.

- Identificar los factores de riesgo obstétricos están directamente asociados a la valoración baja de apgar en recién nacidos en el Hospital Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2014.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.2. Hipótesis Nula:

Los factores de riesgo obstétricos no están asociados a la valoración del apgar en recién nacidos. Hospital Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2014.

1.4.3. Hipótesis de Investigación :

Los factores de riesgo obstétricos están asociados a la valoración del apgar en recién nacidos. Hospital Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2014.

1.5. VARIABLES:

Variable Independiente

- Factores de Riesgo Obstétrico

Covariables

- Edad gestacional
- Tipo de parto
- Ruptura prematura de placenta
- Duración de expulsivo
- Frecuencia Cardíaca
- Peso al Nacer

Variable Dependiente

- Valoración del Apgar

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	OPERACIONALIZACIÓN CONCEPTUAL	OPERACIONALIZACIÓN PROCEDIMENTAL				
		TIPO VARIABLE	DE	INDICADORES	INDICES	ESCALA DE MEDICION
FACTORES DE RIESGO OBSTETRICO (INDEPENDIENTE)	Es aquel en el que la madre, el feto y/o el neonato tienen una mayor probabilidad de enfermar, morir o padecer secuelas antes o después del parto.	Cualitativo				Nominal
COVARIABLES EDAD GESTACIONAL	Tiempo de duración del embarazo.	Cualitativo Politómico		Pretérmino A término Posttérmino	28 – 36 semanas 37 – 41 semanas 42 y más	Nominal
TIPO DE PARTO:	Eutócico: Proceso de inicio y evolución espontánea, con una duración adecuada y en el que los factores del trabajo de parto interactúan de forma normal. Distócico: Parto con progreso anormal debido a inadecuada interacción de los factores que intervienen en él y que culmina por vía vaginal y/o abdominal.	Cualitativo Dicotómico		Eutócico Distócico	Parto Normal Parto Complicado	Nominal
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	Rotura de las membranas corioamnióticas después de las 22 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto.	Cualitativo Politómico		Claro Meconio Sanguinolento	Características líquidas	Nominal
DURACION DEL EXPULSIVO	Este periodo no debe durar más de 30 minutos. Si dura más de 30 minutos es un periodo expulsivo tardío. La frecuencia cardíaca fetal entre la aparición de cambios periódicos y se define en función de la frecuencia cardíaca fetal y la variabilidad.	Cualitativo Dicotómico		Precipitado Prolongado	menos de 30 minutos más de 30 minutos más de 160	Nominal

<p>FRECUENCIA CARDIACA FETAL</p> <p>PESO AL NACER</p>	<p>El peso al nacer está determinado tanto por la duración de la gestación como por la tasa de crecimiento fetal.</p>	<p>Cualitativo Dicotómico</p>	<p>Taquicardia. Bradicardia. Bajo peso Adecuado peso</p>	<p>menor 120 1500 – 2499 gr 2500 – 3999 gr</p>	<p>Nominal Nominal</p>
<p>VALORACION DEL APGAR (Dependiente)</p>	<p>Sistema de puntaje como un método rápido para evaluar el estado clínico del recién nacido ayuda a decidir la necesidad de una intervención precoz para establecer la respiración. Este sistema de puntaje permitió una valoración estandarizada del recién nacido después del nacimiento.</p>	<p>Cualitativa politémica</p>	<p>Riesgo aumentado de parálisis cerebral Anormal, afectado por diversos factores Normal</p>	<p>0 – 3 puntos 4 -6puntos 7-10puntos</p>	<p>Nominal</p>

1.6. JUSTIFICACIÓN SOCIAL:

El siguiente estudio estuvo dirigido a investigar qué factores de riesgo obstétricos están asociados a la valoración del Apgar en recién nacidos a término. Considerando que los profesionales de salud de Huancayo que laboran en diferentes áreas de salud del Hospital Materno Infantil El Carmen, necesitan datos de referencia en su trabajo diario, para así ellos puedan mejorar el nivel de atención en salud de esta ciudad con el apoyo del sector salud y autoridades competentes, dadas las dificultades acerca del comportamiento de indicadores como el índice de Apgar bajo en este medio, que hacen difícil el enfoque de riesgo en la comunidad.

Con este estudio identificamos la asociación de la valoración del Apgar bajo en las variables y la repercusión que estos tendrán en los recién nacidos (antecedentes obstétricos desfavorables, edad gestacional, tipo de parto, duración del período expulsivo, presencia de líquido amniótico Meconial, peso del recién nacido) en las pacientes objeto de estudio en Hospital Materno Infantil El Carmen Huancayo y describir la posible relación entre las enfermedades propias del embarazo y el índice de Apgar bajo en este hospital.

1.6.1 JUSTIFICACION PRÁCTICA:

La presente investigación servirá para trabajar e incidir en los factores de riesgo obstétricos ya que estos pueden ser susceptibles a modificarse y evitarse interviniendo de manera adecuada en una atención prenatal ya que el éxito de la misma reside en la identificación temprana de las gestantes con factores de riesgo. Por lo que, se pretende dar su valor clínico, el que ayudara a planificar la adecuada atención de éstas, con la finalidad de evitar o disminuir en lo posible el daño materno y perinatal, en el Hospital El Carmen, lo cual será beneficioso para la sociedad, ya que disminuirá los índices de morbi-mortalidad neonatal de nuestra región Junín.

1.7. Viabilidad:

La investigación se puede realizar ya que se contó con el permiso del Director del Hospital Materno Infantil E I Carmen Dr. Héctor Millán y del jefe de departamento de ginecoobstetricia, Dr. Frank Hospinal Pérez, los mismos que están dispuestos a brindarnos las facilidades del caso para la presente investigación.

1.8. Limitaciones:

La investigación tuvo algunas limitaciones, en caso no se haya registrado algunos datos en historias clínicas correspondientes a variables en investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO:

2.1. Antecedentes:

Nivel Internacional

SALVO F, HUGO et al., 1997 y 2004, Factores de riesgo de test de Apgar bajo en recién nacidos. Santiago de Chile. La asfixia neonatal es una causa importante de mortalidad y secuelas neurológicas. Se realizó un análisis multivariado con un modelo de regresión logística para identificar los factores de riesgo. Resultados: 1 167 presentaron un PA £ 3 al minuto (2,1%) y 291 presentaron además un puntaje £ 5 a los 5 minutos (0,5%). Los factores de riesgo de Puntaje Apgar bajo estadísticamente significativos fueron: RN de muy bajo peso 20%, malformaciones congénitas mayores 2%, RN pequeño para la edad gestacional 18%, RN pretérmino, embarazo de 42 semanas, expulsivo prolongado 50 %, fórceps, desprendimiento placentario y líquido amniótico con meconio 43%. Conclusiones: En este trabajo se identifican los factores de riesgo de Puntaje Apgar bajo en nuestra población, los cuales deben ser considerados para una adecuado manejo perinatal.(4)

El antecedente de estudio se relaciona con el proyecto de investigación con las variables de factores de riesgo obstétricos y valoración de apgar en recién nacidos.

Dr. Laffita Batista Alfredo y Col., 2002, Apgar bajo al nacer y eventos del periparto, Habana- Cuba. En el hospital docente ginecoobstétrico "América Arias". Se encontró que el mayor número de embarazadas ingresó en el hospital y en el servicio de partos con el diagnóstico de trabajo de parto espontáneo 40% y el mayor porcentaje de nacimientos fue debido a un parto distócico 60%. Se destacaron en este grupo los nacidos por cesárea. De los neonatos con Apgar bajo al min se recuperó un bajo porcentaje a los 5 min. Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo de las 87 madres que tuvieron hijos con puntaje bajo de

Apgar bajo al nacer. Se concluyó que el factor fundamental relacionado con el Apgar bajo al nacer fue el diagnóstico y manejo de las distocias del parto. (8)

El antecedente de estudio se relaciona con el proyecto de investigación con las variables de factores de riesgo obstétricos y valoración de apgar en recién nacidos.

Dr. Cárdenas Peña Rabiél y Col., 2004, Factores de riesgo para el APGAR bajo al nacer, Las Tunas- Cuba. En él encontramos un total de 30 casos con Apgar bajo para un 0.7%, el mayor número se presentó en la gestación a Postérmino con 66.6% ($p > 0.05$), con un 86.6% cuyo peso osciló entre 2500 y 3999 gramos ($p < 0.001$), las cesáreas primitivas continúan detrás de los partos eutócicos con un 40.0% ($p < 0.05$), se mantuvo la hipertensión arterial como enfermedad más frecuente con 40.0% al igual que la presencia de líquido amniótico meconial con 60% ($p < 0.05$), se encontró solo un 33.3% de casos con período expulsivo demorado ($p < 0.05$), un 46.6% de recién nacidos presentaron alteraciones foliculares ($p < 0.001$) y se observaron anomalías cardiotocográficas en un 56.6% ($p < 0.05$). El universo de estudio estuvo constituido por todos los recién nacidos vivos en el período antes mencionado (4291) y la muestra por 60 pacientes. (5)

El antecedente de estudio se relaciona con el proyecto de investigación con las variables de factores de riesgo obstétricos y valoración de apgar en recién nacidos,

León Pérez Armando y Col., 2010, Factores relacionados con el Apgar bajo al nacer, Habana- Cuba. En el continente africano hoy día se reportan las mayores cifras de mortalidad infantil del mundo, factores como son el Apgar bajo al nacer y las malformaciones congénitas pueden prevenirse con acciones de salud oportunas en la comunidad y el nivel secundario de salud. RESULTADOS: la duración del trabajo de parto y del período expulsivo, el modo de comienzo y terminación del parto, el uso de oxitócina, los antecedentes obstétricos desfavorables, las patologías crónicas asociadas al embarazo, el meconio en el líquido amniótico, la edad gestacional al parto y el peso del recién nacido están relacionados con el

índice de Apgar bajo al nacer en esta institución. **CONCLUSIONES:** los factores más relacionados con el alto índice de Apgar bajo al nacer en esta institución fueron: el antecedente de hipoxia perinatal anterior, la enfermedad hipertensiva gravídica, el uso de oxitócina en cualquier momento del trabajo de parto, el mayor tiempo de duración del período expulsivo, la presencia de líquido amniótico meconial y el recién nacido con bajo peso al nacer. (7)

El antecedente de estudio se relaciona con el proyecto de investigación con las variables de factores de riesgo obstétricos y valoración de apgar en recién nacidos.

Nivel Nacional

Rodríguez Samanillo Luis, 2003, Factores de Riesgo Obstétrico para Apgar Bajo a los 5 minutos en recién nacidos a término. Lima-Perú. Resultados: La incidencia de Apgar bajo a los 5 minutos en recién nacidos a término fue 0.8%. Los principales factores de riesgo para Apgar bajo a los 5 minutos fueron: parto podálico vía vaginal (*OR* 4.4), segundo gemelar (*OR* 4.12) y desprendimiento prematuro de placenta (*OR* 2.8). El tabaquismo, drogadicción, alcoholismo, primiparidad, edad materna > 35 años, nacimiento nocturno, primer gemelar, bajo peso al nacer, macrosomía fetal, y sufrimiento fetal agudo también fueron factores de riesgo significativos para Apgar bajo a los 5 minutos. En este estudio el riesgo social, el parto por cesárea y la analgesia epidural no se asociaron con Apgar bajo a los 5 minutos en recién nacidos a término. Conclusiones: Diversos factores obstétricos se asocian con Apgar bajo a los 5 minutos en recién nacidos a término. (6)

El antecedente de estudio se relaciona con el proyecto de investigación con las variables de factores de riesgo obstétricos y valoración de apgar en recién nacidos.

2.2. BASES TEORICAS:

Marco Conceptual:

2.2.1. Factores de Riesgo:

Es toda la característica asociada a una probabilidad mayor de sufrir un daño. (9)

Entonces el factor de riesgo es la circunstancia, atributo o característica que aumenta la probabilidad de enfermar.(10)

2.2.1.1. Factores de Riesgo Obstétricos:

Es aquel en el que la madre, el feto y/o el neonato tienen una mayor probabilidad de enfermar, morir o padecer secuelas antes o después del parto.

La selección temprana de estos embarazos de riesgo aumentado permite racionalizar la atención en el nivel de complejidad que su grado de riesgo requiera (9)

Un factor de riesgo se define como aquél que directa o indirectamente contribuye a que se modifique el desarrollo normal del feto, el estado materno o ambos.

La identificación temprana de los factores de riesgo, seguida de una atención adecuada, pueden prevenir o modificar los resultados perinatales desfavorables.

Los factores de riesgo son innumerables y su importancia puede ser mayor o menor, más cuando en una gestante pueden concurrir varios factores, con mayor efecto sobre el producto.

La valoración del riesgo es un proceso dinámico, ya que se puede incrementar, disminuir o mantener sin variaciones, de ahí la necesidad de la evaluación continua de toda gestante.

La importancia y el valor del factor de riesgo para la medicina preventiva dependen del grado de asociación con el daño a la salud, de la frecuencia del factor de riesgo en la comunidad y de la posibilidad de prevenirlo. (12)

Desde el punto de vista perinatal se asocia a la morbimortalidad son las malformaciones congénitas y las infecciones. De ahí que las estrategias de atención prenatal, están orientadas

a la prevención y diagnóstico y oportuno y tratamiento de patologías que condicionan los problemas anteriormente enunciados. (11)

2.2.2. Edad Gestacional: Tiempo de duración del embarazo.(13)

Duración del embarazo:

-280 Días +/- 14 días después del 1^{er} día de la última menstruación.

-40 Semanas +/- 2 semanas.

- 9 Meses Solares Calendario.

- 10 Meses Lunares.(13)

2.2.3. Tipo de Parto:

La atención del parto es un conjunto de actividades y procedimientos dirigidos a dar como resultado madres y recién nacidos en buenas condiciones, se clasifican en dos:

2.2.3.1. Parto Eutócico:

Proceso de inicio y evolución espontánea, con una duración adecuada y en el que los factores del trabajo de parto interactúan de forma normal, culminando expulsión por vía vaginal del producto de la concepción único, en presentación cefálica de vertex, con sus anexos completos. (14)

2.2.3.2. Parto Distócico:

Parto con progreso anormal debido a inadecuada interacción de los factores que intervienen en él y que culmina por vía vaginal y/o abdominal. (14)

2.2.4. Ruptura Prematura de Membranas:

Rotura de las membranas corioamnióticas después de las 22 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto. (14)

2.2.4.1 Líquido Amniótico:

Es un fluido líquido que rodea y amortigua al embrión y luego al feto en desarrollo en el interior del saco amniótico. Permite al feto moverse dentro de la pared del útero sin que las paredes de éste se ajusten demasiado a su cuerpo, además de proporcionarle sustentación hidráulica.

Características:

- Líquido Claro
- Líquido Meconial
- Líquido Sanguinolento(15)

2.2.5. Duración del Expulsivo:

Este periodo no debe durar más de 30 minutos. Si dura más de 30 minutos es un periodo expulsivo tardío.

- Signo de desprendimiento de la placenta.

Signo de Kusner. Presión por encima de la sínfisis del pubis para desplazar el fondo uterino hacia arriba. Si el cordón asciende, la placenta no se ha desprendido.

Signo de Alfed. Descenso del cordón umbilical más o menos de 8 a 10 cm, reanudación de contracciones uterinas, sangrado vaginal, elevación del fondo uterino, descenso del cordón umbilical.

Cuando los signos de desprendimiento placentario sean evidentes, realizar la expulsión de la placenta mediante un suave masaje en el fondo uterino y una tracción firme pero cuidadosa del cordón umbilical.

Luego de la expulsión de la placenta realizar su revisión. Comprobar la integridad de la placenta y las membranas.(14).

2.2.6. Frecuencia Cardíaca Fetal

La frecuencia cardíaca fetal son los latidos del corazón en un minuto. El corazón fetal aparece a la semana 5 y ya se puede detectar su latido mediante una ecografía Doppler gestacional a partir de la décima semana. Se puede escuchar de dos maneras: la primera con la corneta de Pinard a partir de la vigésima semana de gestación y la segunda con un Doppler obstétrico. El foco máximo de auscultación se encuentra hacia la cabeza y el dorso fetal. La frecuencia cardíaca fetal basal oscila entre 120 y 160 latidos por minuto.

2.2.6.1. Frecuencia Cardíaca Fetal Normal: latidos cardiacos fetales oscila mayor de 120 y menor a 160.

2.2.6.2. Taquicardia fetal: Cuando ésta pasa de 160.

2.2.6.3. Bradicardia fetal: Cuando la frecuencia está por debajo de 120 latidos por minuto; estos cambios se relacionan con el estado anímico materno, la alimentación, la hipoxia fetal, los medicamentos.(18)

2.2.7. Peso al Nacer

El peso al nacer se refiere al peso de un recién nacido. Tiene correlación directa con la edad a la que nació el bebé y puede estimarse durante el embarazo midiendo la altura uterina.

Un neonato que se halle dentro del rango normal de peso para su edad gestacional se considera apropiado para la edad gestacional (AEG), mientras que el que nace por encima o por debajo del límite definido para la edad gestacional ha sido expuesto a un desarrollo fetal que lo predispone a complicaciones tanto para su salud como para la de su madre.(18)

2.2.8. Valoración del Apgar:

Sistema de puntaje como un método rápido para evaluar el estado clínico del recién nacido al 1º minuto de vida y decidir la necesidad de una intervención precoz para establecer

la respiración. Este sistema de puntaje permitió una valoración estandarizada del recién nacido después del nacimiento. El puntaje de Apgar incluye 5 componentes: frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, irritabilidad refleja y color, cada uno de los cuales recibe un puntaje de 0, 1 y 2. Actualmente el puntaje se determina a los 1 y 5 minutos después del nacimiento. El puntaje de Apgar continúa siendo un método rápido y conveniente para reportar el estado del recién nacido y su respuesta a las maniobras de resucitación. El puntaje de Apgar ha sido utilizado de manera inapropiada en recién nacidos de término para predecir secuelas neurológicas específicas. (16)

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS:

1. Edad Gestacional: Edad del feto o del recién nacido, normalmente expresada en semanas desde el primer día del último periodo menstrual de la madre.
2. Distócico: Parto patológico o complicado, que puede estar causado por obstrucción o el estrechamiento del canal del parto, o por un tamaño, forma, posición o proceso anormales del feto.
3. Pretérmino: Relativo a un periodo de gestación más corto normal. (17)
4. Meconio: Material que se acumula en el intestino fetal y constituye las primeras heces del neonato. Espeso y pegajoso de color verdoso a negro, está compuesto por secreciones de las glándulas intestinales, líquido amniótico y restos intrauterinos como pigmentos biliares, ácidos grasos, células epiteliales, moco, lanugo y sangre. (17)
5. Apgar: Test de Valoración del estado de salud del neonato, en el momento del parto. (17)
6. Irritabilidad: Estado caracterizado por excitabilidad o sensibilidad a los males.
7. Asfixia Perinatal:(Asfixia neonatal) Trastornos en el que el recién nacido no respira de forma espontánea. La asfixia se puede desarrollar antes o durante el parto, o bien puede tener lugar inmediatamente después del mismo.(17)

8. Cianosis: Coloración azulada de la piel y de las mucosas producida por un exceso de hemoglobina desoxigenada en la sangre o por un defecto estructural en la hemoglobina, como la metahemoglobina.(17)
9. Acrocianosis: Trastorno caracterizado por una coloración cianótica con frialdad y sudoración de las extremidades, especialmente de las manos, que se produce por espasmo arterial desencadenado generalmente por el frío o la tensión emocional. Tipo de acrocianosis es la acrociasis periférica del recién nacido.(17)
10. Anoxia: Insuficiencia del suministro de oxígeno a los tejidos.(17)
11. Congénito: Hereditario, que le pertenece desde su nacimiento; que está presente desde el nacimiento; consustancial.(17)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

DISEÑO DE LA INVESTIGACION:

3.1. TIPO DE INVESTIGACION: Básica, Transversal, Retrospectivo, Asociativos.

3.2. MÉTODO: Científico No Experimental, Cuantitativo.

3.2.1. NIVEL DE INVESTIGACION: Analítico

3.3. DISEÑO: Explicativo - Correlacional

- **LUGAR DE INVESTIGACION:** Hospital Especializado Materno Infantil “El Carmen”.
- **UBICADO:** Ciudad de Huancayo.
- **DEPARTAMENTO:** Junín
- **PERIODO DE INVESTIGACIÓN:** I Semestre del 2014.
- **CARACTERISTICAS DE LA POBLACION:** Estática
- **CRITERIO DE INCLUSION:** Todas gestantes con factores de Riesgo Obstétrico que se atienden en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Materno Infantil El Carmen.
- **EXCLUSION:**
 - ✓ Todas gestantes con factores de Riesgo Ginecológico que se atienden en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Materno Infantil El Carmen.
 - ✓ Factores de riesgo obstétricos con menor porcentaje en estudios de antecedentes.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

Por los partos atendidos dentro del I Semestre. Está conformada por 1500 partos atendidos en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Materno Infantil El Carmen.

3.4. TÉCNICA MUESTRAL: Aleatoria simple.

3.4.1 MUESTRA

Probabilística y se determinó a partir de la siguiente formula estadística para la cual se utilizó un nivel de confianza 99.5% y margen de error de 0.5%.

Fórmula:

N: Tamaño de Población

y: Valor promedio variable = 1

Se: Error estándar=0.05

V²: Varianza de la población. Su definición cuadrado del error estándar.

S²: Varianza de la muestra expresada como la probabilidad de ocurrencia.

$$n = \frac{S^2}{V^2}$$

$$S^2 = p(1-p) = .9(1-.9) = .09$$

$$V = (0.05)^2 = 0.0025$$

$$n = \frac{0.09}{0.0025} = 36$$

$$n = \frac{36}{1 + 36/1500} = 150$$

3.4. Técnicas e Instrumentos

Técnica: Será revisión documental de las historias clínicas, libro de partos del Hospital Materno Infantil El Carmen Huancayo I Semestre 2014.

Instrumento: Será Análisis Documental de historias clínicas perinatales, carné obstétrico, libro de partos.

3.4.1. Validez del Instrumento

La validez y confiabilidad del instrumento a emplearse será determinado por juicio de expertos.

PROCEDIMIENTO

Para la toma de información se seguirá el siguiente procedimiento.

- a) Se solicitara autorización del director del Hospital Materno Infantil El Carmen.
- b) Revisión documental de las historias clínicas, libro de partos, de parto que fueron atendidos en el Hospital Materno Infantil El Carmen I Semestre 2014 de acuerdo a la muestra.
- c) Se vaciaran los datos en la ficha de recolección de datos preparada para el efecto.
- d) Se elaborará una base de datos.

3.4.2. Confiabilidad:

Se realizó una prueba piloto en el Hospital Materno Infantil El Carmen

3.5. Técnica de Procesamiento y Analisis de datos.

3.5.1 Análisis de datos.

3.5.1.1 Análisis descriptivo:

En cuanto al análisis descriptivo de cada una de las variables se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas y de porcentaje para las variables categóricas.

3.5.1.2 Análisis inferencial:

En el análisis inferencial de los datos se utilizó la Prueba Chi cuadrada con el fin de medir la relación cualitativa entre las variables en estudio. Se tuvo en cuenta una significación de 0,05. Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21 para Windows.

Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrada. El análisis de los datos se realizó mediante el análisis de la base, para lo cual se utilizan criterios de estadística inferencial con el paquete SPSS V21.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

ASPECTOS DESCRIPTIVOS

A continuación se presenta los resultados descriptivos de la investigación.

TABLAS DE VARIABLES

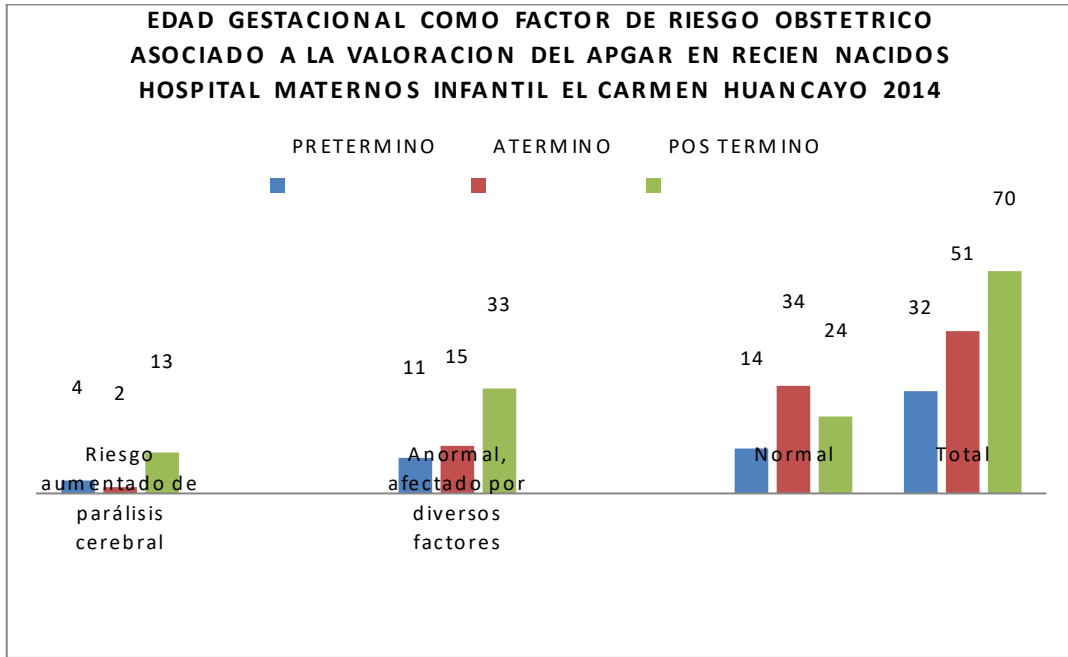
TABLA Nº 01

**EDAD GESTACIONAL COMO FACTOR DE RIESGO OBSTETRICO ASOCIADO
A LA VALORACION DEL APGAR EN RECIEN NACIDOS HOSPITAL
MATERNOS INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2014**

VALORACION APGAR	EDAD GESTACIONAL FACTOR DE RIESGO OBSTETRICO			TOTAL
	PRETERMINO	ATERMINO	POS TERMINO	
Riesgo aumentado de parálisis cerebral (0-3)	7	2	10	24
Anormal, afectado por diversos factores (4-6)	11	15	33	60
Normal (7-10)	14	34	24	66
Total	32	51	67	150

FUENTE: Historias Clínicas del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen

GRÁFICO N° 1



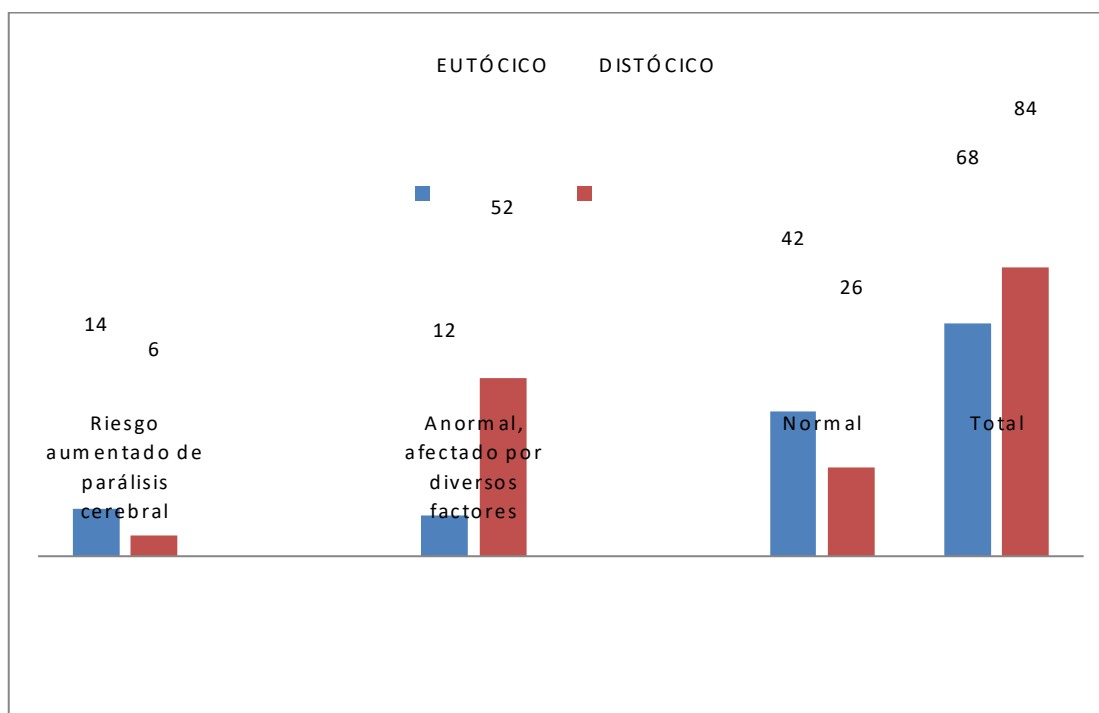
- En el grafico N° 01 se observa la edad gestacional como factor de riesgo obstétrico asociado a la valoración del apgar en recién nacidos, se aprecia que, la muestra presenta 32 (21%) pretérmino, 51 (34%) gestantes a término, 70 (45%) siendo esto el mayor porcentaje en Postérmino, 32 (21%) pretérmino que es el valor más bajo.
- En cuanto la valoración de apgar dentro del rango Anormal, afectado por diversos factores podemos observar que la frecuencia más alta se presenta en edad gestacional Postérmino con 33(56%) casos) lo cual nos indicara mayor riesgo de enfermar o morir en esta edad gestacional, y 11(19%) casos el más bajo en edad gestacional en pretérmino.

TABLA N° 02
TIPO DE PARTO COMO FACTO
R DE RIESGO OBSTETRICO ASOCIADO A LA VALORACION DEL APGAR EN
RECIEN NACIDOS HOSPITAL MATERNOS INFANTIL EL CARMEN
HUANCAYO 2014

VALORACION APGAR	TIPO DE PARTO		
	EUTÓCICO	DISTÓCICO	TOTAL
Riesgo aumentado de parálisis cerebral (0-3)	14	6	20
Anormal, afectado por diversos factores (4-6)	12	52	64
Normal (7-10)	42	26	68
Total	68	84	150

FUENTE: Historias Clínicas del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen

GRAFICO N° 02



- En el gráfico N° 02, nos muestra el tipo de parto como factor de riesgo muestra una frecuencia de 68 (45%) en gestantes cuya parto fue Eutócico,

se destaca el 84(55%) gestantes cuyo parto culmino distócico, esta ultima es la frecuencia más alta y gestantes cuyo parto fue eutócico es el valor más bajo encontrado.

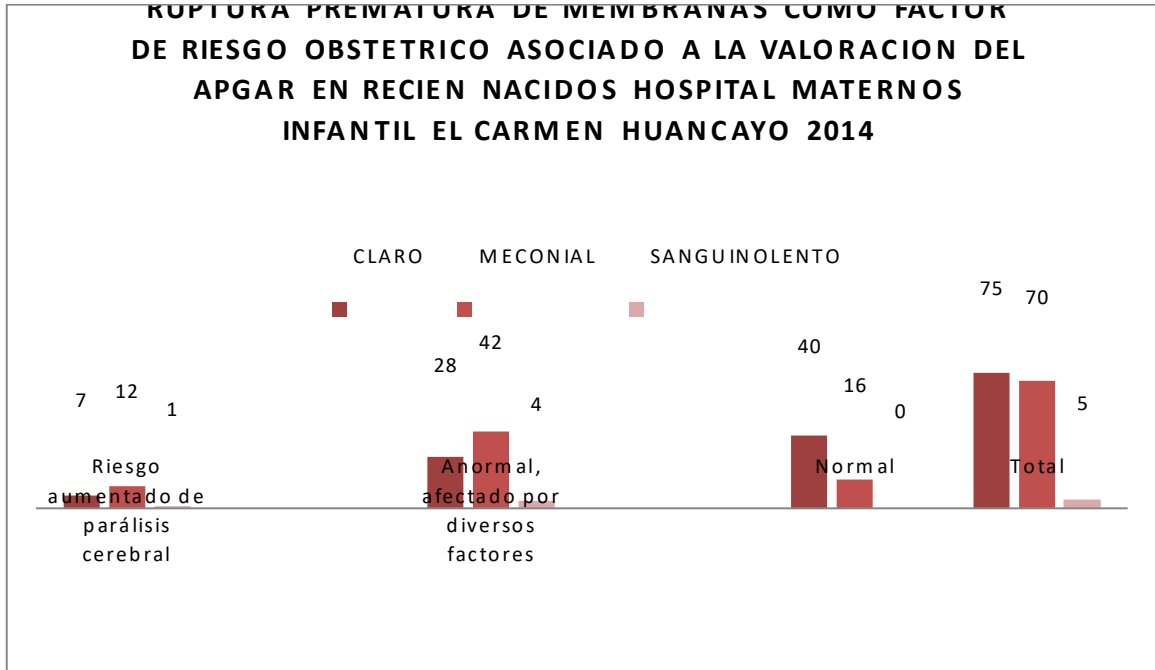
- o Dentro de la valoración del Apgar, en el rango anormal, afectado por diversos factores encontramos que el valor mas alto se encuentra en partos distócicos con 52(81%) casos y el mas bajo de 12(19%) casos dentro del mismo tipo de parto.

TABLA N° 03
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS COMO FACTOR DE RIESGO
OBSTETRICO ASOCIADO A LA VALORACION DEL APGAR EN RECIEN
NACIDOS HOSPITAL MATERNOS INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2014

VALORACION APGAR	FACTOR DE RIESGO OBSTETRICO LIQUIDO AMNIOTICO			TOTAL
	CLARO	MECONIAL	SANGUINOLENTO	
Riesgo aumentado de parálisis cerebral (0-3)	7	12	1	20
Anormal, afectado por diversos factores (4-6)	28	42	4	64
Normal (7-10)	40	16	0	66
Total	75	70	5	150

FUENTE: Historias Clínicas del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen

GRAFICO N° 03



- En el gráfico N° 03 se observa ruptura prematura de membranas como factor de riesgo obstétrico asociado a la valoración del apgar en recién nacidos, se puede apreciar, que la muestra presenta 75 (50%) gestantes con ruptura prematura de membranas con líquido amniótico claro el valor más alto hallado mientras que 70 (43 %) gestantes con ruptura prematura de membranas con líquido Meconial y 5(3%) con ruptura prematura de membranas con líquido sanguinolento siendo esta la frecuencia más baja encontrada.
- Dentro de la valoración apgar en el rango de Anormal, afectado por diversos factores, podemos ver que el valor más alto se presenta en aquellas gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas con líquido amniótico Meconial con 42(57%) casos, seguido de ruptura prematura de membranas con líquido claro con 28(38%) casos, siendo el más bajo con ruptura prematura de membranas con líquido amniótico sanguinolento de 4(5%) casos.

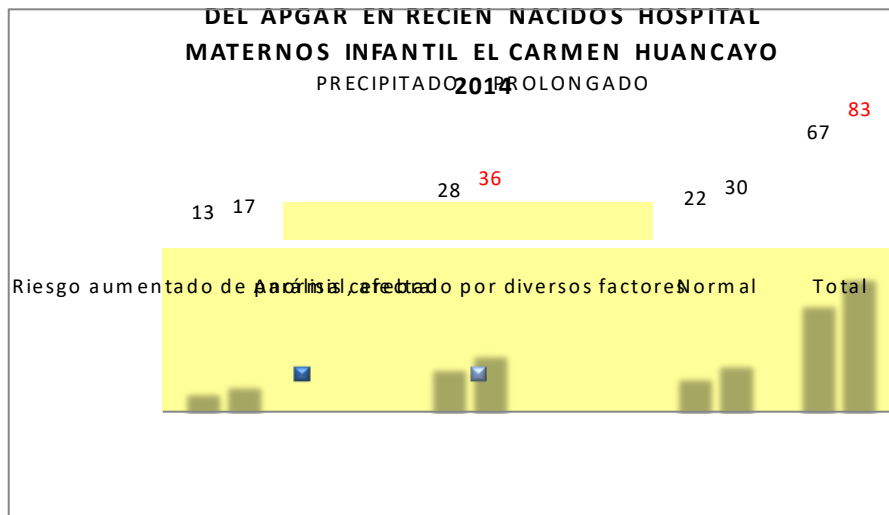
TABLA N° 04

**DURACION DEL EXPULSIVO COMO FACTOR DE RIESGO OBSTETRICO
ASOCIADO A LA VALORACION DEL APGAR EN RECIEN NACIDOS
HOSPITAL MATERNOS INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO
2014**

VALORACION APGAR	DURACION DEL EXPULSIVO		
	PRECIPITADO	PROLONGADO	TOTAL
Riesgo aumentado de parálisis cerebral (0-3)	13	17	30
Anormal, afectado por diversos factores (4-6)	28	36	64
Normal (7-10)	22	30	52
Total	67	83	150

FUENTE: Historias Clínicas del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen.

GRAFICO N° 4



- El gráfico N° 04 muestra la duración del expulsivo como factor de riesgo obstétrico asociado a la valoración del apgar en recién nacidos, la frecuencia más alta encontrada es de 83 (55%) gestantes con duración del expulsivo prolongado y se ubica el valor más bajo encontrado en las gestantes que tuvieron duración de expulsivo precipitado con 67 (45%).

- En la valoración Apgar el rango de Anormal, afectado por diversos factores, la frecuencia más alta encontrada es de 36 (56%) gestantes con duración de expulsivo prolongado, 28 (44%) gestantes con duración de expulsivo precipitado ubicándose en el valor más bajo encontrado.

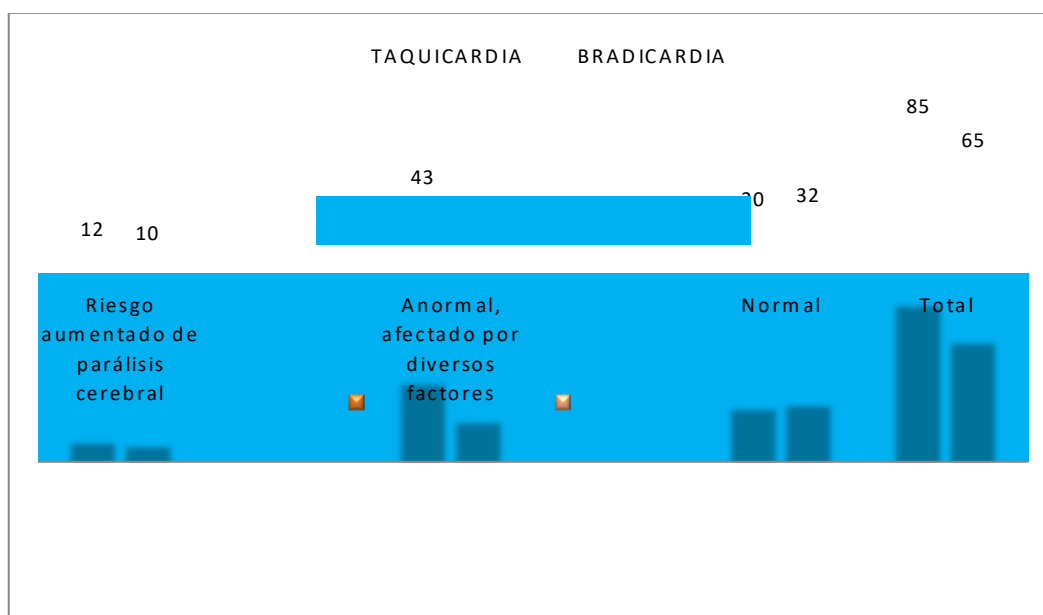
TABLA N° 05

**FRECUENCIA CARDIACA FETAL COMO FACTOR DE RIESGO OBSTETRICO
ASOCIADO A LA VALORACION DEL APGAR EN RECIEN NACIDOS
HOSPITAL MATERNOS INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2014**

VALORACION APGAR	FRECUENCIA CARDIACA FETAL		
	TAQUICARDIA	BRADICARDIA	TOTAL
Riesgo aumentado de parálisis cerebral (0-3)	12	10	22
Anormal, afectado por diversos factores (4-6)	43	23	66
Normal (7-10)	30	32	62
Total	85	65	150

FUENTE: Historias Clínicas del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen

GRAFICO N° 05



- En el gráfico N° 05 se observa la frecuencia cardiaca fetal como factor de riesgo obstétrico asociado a la valoración del apgar en recién nacido. La medida más alta se encuentra en 85 (57%) gestantes cuya frecuencia cardiaca fetal presentan taquicardia. No obstante la medida más baja se ubica en 65(43%) gestantes cuya frecuencia cardiaca fetal presentan bradicardia fetal.
- En relación a la valoración apgar con rango Anormal, afectado por diversos factores encontramos que el mas alto lo presenta gestantes con frecuencia cardiaca fetal aquellos que presentaron taquicardia con 43(65%) casos lo cual constituye un factor con mucho riesgo para la morbilidad perinatal, y la mas baja en gestantes con frecuencia cardiaca fetal que presentaron bradicardia con 23(35%) de casos.

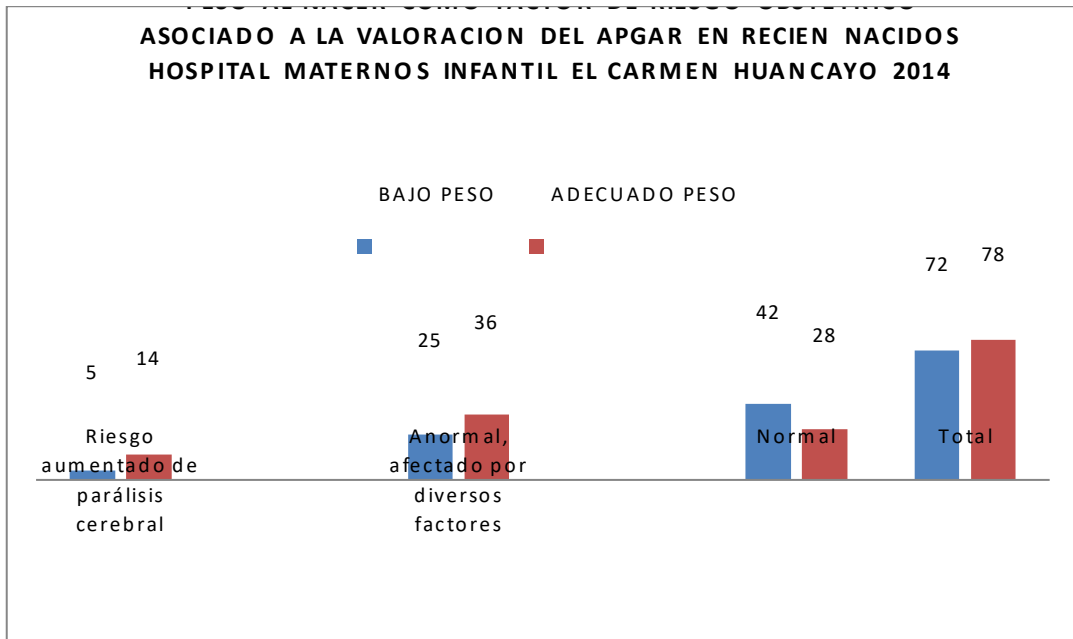
TABLA N° 06

PESO AL NACER COMO FACTOR DE RIESGO OBSTETRICO ASOCIADO A LA VALORACION DEL APGAR EN RECIEN NACIDOS HOSPITAL MATERNOS INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2014

VALORACION APGAR	PESO AL NACER		
	BAJO PESO	ADECUADO PESO	TOTAL
Riesgo aumentado de parálisis cerebral (0-3)	5	14	19
Anormal, afectado por diversos factores (4-6)	25	36	53
Normal (7-10)	42	28	78
Total	72	78	150

FUENTE: Historias Clínicas del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen

GRAFICO N° 06



En el grafico N^o 06 se observa el peso al nacer como factor de riesgo obstétrico asociado a la valoración del apgar en recién nacidos, las medidas más altas se encuentran en la categoría de gestantes cuyo recién nacidos con adecuado peso con 36 (59%) y su valoración apgar Anormal, afectado por diversos factores, mientras que la razón más bajas se encuentran en gestantes cuyo recién nacidos presentaron bajo peso con 25 (41%) a su vez valoración apgar anormal, afectado por diversos factores.

Siendo en general los recién nacidos con Adecuado peso el mayor numero de casos presentados en el estudio.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

HIPOTESIS:

H Nula: Los factores de riesgo obstétricos no están asociados a la valoración del apgar en recién nacidos. Hospital Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2014.

H INVESTIGACION: Los factores de riesgo obstétricos están asociados a la valoración del apgar en recién nacidos. Hospital Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2014.

TABLA N° 01

LOS FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS Y LA VALORACIÓN DEL APGAR EN RECIÉN NACIDOS

LOS FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS	N	Grado de libertad	N confiabilidad	X ² obtenida	X teórica
Valoración Apgar en recién nacidos	150	6	0.05	51.89	12,59

En la tabla N° 01 se observa que los puntajes de factores de riesgo y valoración de apgar en recién nacidos de la muestra, procesados mediante chi cuadrada presentan asociación positiva y directa. Se trabajó con una muestra de 150 gestantes con 6ª de libertad a un nivel de confianza de 0.05 obteniéndose una chi cuadrada de 51,89 mayor a la chi cuadrada teórica de 12,59 por tanto se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS:

En el Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen” de la Provincia de Huancayo, se realizó un estudio entre Factores de riesgo obstétricos y valoración de Apgar de los recién nacidos, durante el período comprendido entre el I Semestre del año 2014. Para lo cual se realizó revisión de libro de partos, historias clínicas, tarjeta CLAP.

Los resultados expuestos en el capítulo anterior presenta el siguiente panorama:

- En la muestra de gestantes con factor de riesgo obstétrico de acuerdo a edad gestacional, el 45% es el más alto en Postérmino y con valoración apgar anormal, afectado por diversos factores se presentó en el mismo rango de Postérmino con 56% (gráfico 1). En el estudio de Dr. Cárdenas Peña Rabiél y Col. (5) se encontró factores de riesgo obstétricos con valor estadístico significativo de 66.6 %, plantea al embarazo Postérmino como una de las causas fundamentales de hipoxia fetal por insuficiencia placentaria en nuestro estudio no se comportó así debido al seguimiento estricto que se lleva a cabo en nuestros servicios obstétricos con este tipo de gestación lo que coincide con estudios realizados en el país(11). relacionándose de manera general por factor de riesgo y valoración apgar ya que existiría menor presencia de transfusión feto placentaria debido a la edad gestacional, además de otras posibles teorías.

- El tipo de parto (gráfico N° 02), como factor de riesgo muestra una frecuencia de 84(55%) gestantes cuyo parto culminó distócico, esta última es la frecuencia más alta, en la valoración del Apgar, en el rango anormal, afectado por diversos factores encontramos que el valor más alto se encuentra en partos distócicos con 52(81%) casos. Esto ratificaría lo investigado por Dr. Laffita Batista Alfredo y Col., Habana- Cuba. En el hospital docente ginecoobstétrico "América Arias". Se encontró que el mayor porcentaje de nacimientos fue debido a un parto distócico 60%. Se destacaron en este grupo los nacidos por cesárea, debido fundamentalmente a urgencias como sufrimiento fetal que conjuntamente con el uso de medicamentos especialmente anestésicos contribuyen a deprimir más al feto(8)
- Al analizar las características de la ruptura de membranas En el gráfico N° 03 se observa ruptura prematura de membranas como factor de riesgo obstétrico asociado a la valoración del Apgar en recién nacidos, se puede apreciar, 75 (57 %) gestantes con ruptura prematura de membranas con líquido claro. Seguido de 70 (43%) de ruptura de membranas con líquido Meconial. Dentro de la valoración Apgar en el rango de Anormal, afectado por diversos factores, podemos ver que el valor más alto se presenta en aquellas gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas con líquido amniótico Meconial con 42(57%) casos No obstante Dr. Cárdenas Peña Rabiél y Col. encontró el 60%($p < 0.05$), de casos con líquido amniótico meconial relacionadas con la aparición de Apgar bajo en un estudio realizado (5). El coincide con otros autores en que el descubrimiento de meconio antes del comienzo del trabajo de parto no se asocia generalmente con malos desenlaces para el feto pues a veces obedece a la expulsión fisiológica del

contenido intestinal como parte de la madurez fetal o a un estado de sufrimiento fetal ya corregido, ya que puede existir sufrimiento fetal en ausencia de meconio, de aquí que su presencia durante el parto debe constituir un signo de alerta, pero no es un signo de certeza de sufrimiento fetal (13.17.18) y por tanto el Apgar bajo puede deberse a otras causas sobre todo funiculares, placentarias o anomalías del trabajo de parto.

- En los datos obtenidos, esperados de la muestra, establecidos por los investigadores, se registra (gráfico 04) muestra la duración del expulsivo como factor de riesgo obstétrico asociado a la valoración del apgar en recién nacidos, la frecuencia más alta encontrada es de 83 (55%) gestantes con duración del expulsivo prolongado, el estudio realizado por Salvo F, Hugo et al. Santiago de Chile, encontramos similitud en los porcentajes en el que se presenta el 50% de expulsivos prolongados como factor de riesgo obstétrico. Además podemos observar que en la valoración Apgar el rango de Anormal, afectado por diversos factores, la frecuencia más alta encontrada es de 36 (56%) gestantes con duración de expulsivo prolongado. Debemos aclarar que este resultado en nuestro estudio es favorable y se debe a una mejor atención durante el trabajo de parto y sobre todo un manejo adecuado en el periodo expulsivo así como la acción intervencionista del obstetra ante cualquier alteración que pueda afectar tanto a la madre como al feto
- Detengámonos ahora, en los resultados del gráfico N°05, muestra la frecuencia cardíaca fetal como factor de riesgo obstétrico asociado a la valoración del apgar en recién nacido, Dr. Cárdenas Peña Rabiél y Col.en su estudio observaron anomalías cardiotocográficas en un 56.6% ($p < 0.05$), Factores de riesgo para el APGAR bajo al nacer.En la investigación que realizamos la medida más alta se encuentra en 85 (57%) gestantes cuya frecuencia

cardiaca fetal presentan taquicardia. En relación a la valoración apgar con rango Anormal, afectado por diversos factores encontramos que el más alto lo presenta gestantes con frecuencia cardiaca fetal aquellos que presentaron taquicardia con 43(65%) casos, en el que podríamos manifestar que los porcentajes son similares y sobrepasan el 50% por tanto es un factor de riesgo obstétrico importante para la valoración Apgar. Según algunos autores esta prueba de bienestar fetal por si sola no tiene un 100% de certeza de que el estado fetal esté o no comprometido, pues depende del momento en que se realiza y de la interpretación que se le da a la misma por parte de los médicos, ya que se han tenido resultados cardiotocográficos patológicos con recién nacidos con Apgar normal o a la inversa, cardiotocografía normal con recién nacidos deprimidos. Todo depende de la importancia de una valoración correcta de dicha prueba lo que llevaría a un manejo adecuado del caso y a resultados perinatales favorables (5). Nuestro estudio coincide con la literatura revisada.

- En lo concerniente a los resultados que se obtienen en el peso al nacer como factor de riesgo asociado a la valoración apgar (grafico N^a 06) , la razón más altas se encuentran en la categoría de gestantes cuyo recién nacidos presento adecuado peso con 36 (59%) y la razón más baja de 25 (41%) recién nacidos con bajo peso al nacer ,el mismo que coincide con el estudio realizado por Dr. Cárdenas Peña Rabiél y Col. Tunas- Cuba y León Pérez Armando y Col., Habana- Cuba. 86% y62% respectivamente con peso adecuado(2500 y 3999) y su valoración apgar Anormal, afectado por diversos factores, mientras que las medidas más bajas se encuentran en la categoría de adecuado peso con 25 (41%). en la literatura revisada encontramos que el RCIU, distocias funiculares ,cesáreas, uso de

anestésicos en la mismas(14), por constituir una gestión de alto riesgo pues se asocia a una insuficiencia placentaria que genera asfixia en la mayoría de los casos ocupa una de las principales causas de Apgar bajo(8). En nuestro estudio no se comporta de esta manera pues existen otras causas que pueden dar lugar a recién nacidos con Apgar bajo. (14)

APORTE CIENTIFICO:

- El aporte de la presente investigación radica en poder conocer los principales resultados causa principal de morbi-mortalidad perinatal, permitiendo prevenir los costos económicos, psicológicos y sociales de los mismos; e incluso las conclusiones de esta investigación podrían ayudar a reducir considerablemente dichos costos sobre la base del desarrollo de estrategias efectivas de prevención de resultados neonatales adversos.
- Servirá como antecedente para próximas investigaciones, ya que podemos ver de cerca nuestra realidad comparada con otras investigaciones de otros países y del nuestro propio, en Junín no existían investigaciones relacionados al tema por tal motivo toma mayor importancia para disminuir los altos índices de morbimortalidad materno neonatal con campo mas amplio de factores de riesgo para mejorar la salud materna y perinatal en nuestra región.

APORTE PRÁCTICO

- Teniendo en consideración que los factores de riesgo obstétricos, generan complicaciones más frecuentes en el embarazo se debe considerar un problema de salud pública y por lo necesario diseñar estrategia preventiva Promocional para la atención prenatal, precoz, periódico e integral identificando los factores de riesgo que hacen más susceptible a contraer la

patologías y tener valoración Apgar al nacer los cuales pueden conducir a morbimortalidad materno perinatal, por lo mismo la investigación nos presenta algunos de los principales factores de riesgo obstétricos.

- Existe una necesidad para los profesionales afectados en el cuidado de la salud perinatal para ser consistentes en la asignación de un puntaje de Apgar durante la reanimación. Con lo cual se dota al profesional en salud de una importante ayuda para la evaluación adecuada de las pacientes que acuden al servicio de obstetricia de la región.

CONCLUSIONES

Al culminar la presente investigación podemos concluir que:

- Los factores de riesgo obstétricos que se presentan con mayor frecuencia en gestantes que se atendieron en el Hospital Materno Infantil El Carmen, Huancayo, fueron: edad gestacional, tipo de parto, ruptura prematura, duración del expulsivo, frecuencia cardíaca fetal, peso al nacer.
- En relación a la puntuación más frecuente en la valoración apgar en la investigación realizada podemos decir que es normal en general, pero donde predominó el factor de riesgo obstétrico, la valoración apgar se presentó con mayor porcentaje en anormal, afectado por diversos factores equivalente a un puntaje de 4-6 el mismo que se recuperó minutos después en la mayoría de casos.
- Los factores de riesgo obstétricos que están más asociados a la valoración baja del sistema apgar en recién nacidos en esta institución fueron: gestantes cuya edad gestacional fue a Postérmino, en cuanto tipo de parto destacó el parto distócico en especial las cesáreas, para la ruptura prematura de membranas se tuvo una mayor razón en aquellos con líquido amniótico meconial, observamos la duración del expulsivo obteniendo mayor porcentaje el parto prolongado, en concordancia con la frecuencia fetal resalto en el rango de taquicardia fetal, en cuanto al peso al nacer podemos observar aquellas gestantes con recién nacidos de adecuado peso, esto debido a causas RCIU, distocias funiculares, alto índice de cesáreas, así como el uso de anestésicos en las mismas. Esto últimos factores encontrados en la investigación relacionados a los que presentamos.

- Si hubiésemos utilizado las fuentes de información aisladamente, no hubiéramos identificado los riesgos obstétricos asociados a la puntuación del apgar y muerte perinatal. Y al ser identificados plenamente, podemos sugerir propuestas orientadas a resolver o coadyuvar la solución de la mortalidad perinatal y que sean factibles de implementarse en el corto plazo en las entidades que son de su competencia.
- Se concluye que los factores de riesgo obstétricos relacionados al recién nacido tuvieron mayor asociación y alto valor predictivo para la morbi-mortalidad perinatal en el Perú y la valoración apgar se relaciona al desarrollo de estos factores y su alta incidencia.

SUGERENCIAS

- La evidencia sugiere que actuando sobre la prevención, diagnóstico, y tratamientos oportunos de los factores de riesgo obstétricos contribuyen significativamente a la a reducir las muertes maternas y perinatales en el Hospital. Se debe contar con la continua capacitación del equipo multidisciplinario de salud para responder a las emergencias obstétricas, producto de estos factores de riesgo.
- El puntaje de Apgar describe la condición de un recién nacido inmediatamente después del nacimiento y cuando se utiliza de manera apropiada es una herramienta para la evaluación estandarizada. Por tanto provee de un mecanismo de registro de la transición fetal a neonatal. Un puntaje de Apgar puede correlacionarse con mortalidad neonatal pero de manera aislada no predice disfunción neurológica a largo plazo, es necesario emplearlo y registrarlo de manera correcta.
- Que el Ministerio de salud responsable de la sensibilización de las guías preventivas sobre la importancia del cumplimiento riguroso de estos enfoques, incidiendo en la valoración de la toma de conciencia del personal en general de salud para la identificación y manejo de factores de riesgo Obstétricos a través de una atención oportuna en la detección de factores de riesgo que determinen un diagnóstico y tratamiento temprano .
- Se sugiere incluir en las futuras investigaciones sobre problemas materno perinatales incluir, información hospitalaria, recogiendo datos de antecedentes de embarazo, parto y del recién nacido, para realizar análisis completos del proceso reproductivo, para poder actuar sobre estos factores y así disminuir indicadores negativos.

- Existe una gran necesidad de parte del MINSA para mejorar estos indicadores de morbilidad materno perinatal, lo cual es necesario continuar con las investigaciones de estos factores, adoptando, creando o mejorando estrategias que permitan reducir la incidencia de estos factores y así tener recién nacidos con mejor valoración apgar, lo que nos permitirá tener pronósticos favorables para el futuro.

REFERENCIA BIBLIOGRAFIA

- 1.- Hübner G. María Eugenia y Col, (2002) *Test de Apgar. Después de medio siglo ¿sigue vigente?*. Revista médica de Chile. Vol.130 .Chile
2. - Apgar Virginia (1953). *Anesth Analg*. A proposal for a new method of evaluation of the newborn infant. Capitulo 32: página 260-8^{va} Edición. E.E.U.U,
- 3.- Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, Lima. Factores de Riesgo de la Mortalidad Perinatal en el Perú. 2003; 49 (4): 227 – 236.
- 4.- Salvo F, Hugo et al., 1997 y 2004, Factores de riesgo de test de Apgar bajo en recién nacidos. Santiago de Chile.
- 5.- Dr. Cárdenas Peña Rabiél y Col., 2004, Factores de riesgo para el APGAR bajo al nacer, Las Tunas- Cuba.
- 6.- Rodríguez Samanillo Luis, 2003, Factores de Riesgo Obstétrico para Apgar Bajo a los 5 minutos en recién nacidos a término, UMSM, Facultad de Medicina Humana. Lima-Perú.
- 7.- León Pérez Armando y Col. 2010, Factores relacionados con el Apgar bajo al nacer, Habana- Cuba.
- 8.- Laffita Batista Alfredo y Col. 2002, Apgar bajo al nacer y eventos del periparto, Habana- Cuba.
- 9.- Schwarcz R. Y Col. Obstetricia, Alto Riesgo Perinatal, página 125, IV Edición.
- 10.- J. Villalva , Monografías de Factor de Riesgo Edición 1995
- 11.- Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda. Capítulo 12, página, 156-167, 2^{da} Edición
- 12.- V. Herrear, Dr. J. Oliva y Col. *Riesgo Reproductivo*, Capítulo 11, página 125, 3^{ra} Edición.

- 13.- Figueroa La Torre D. (1999), Obstetricia, Semiología, Diagnóstico clínico y tratamiento. Lima –Perú, Empresa Editora Nueva Facultad, 2da Edición, pagina 50.
- 14.- Guías de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas Según Nivel de Capacidad Resolutiva. Ministerio de Salud. Perú. 2007
- 15.-Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima .Ministerio de Salud.2004, paginas, 25-34.
- 16.- Alba José J. (2006), El Puntaje de Apgar, Argentina, Revista Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, Comité en Práctica Obstétrica, Vol. 117.
- 17.-Mosby-Doyma- Juan Alvarez Mendizabal y Col, Diccionario *Lexus de la Salud*1996, *Versión en Español Edición: I Y II.*
- 18.- Arias, F. *Guía práctica para el embarazo y el parto de alto riesgo. Mosby, 2 ed, España, 1995*

ANEXOS:

ANEXO 1

ANALISIS DOCUMENTAL:

N° 001

I.- DATOS GENERALES

A continuación le indicamos varias ítems y variables que permitirán Determinar los principales factores de riesgo obstétricos asociados a la valoración del Sistema Apgar en recién nacidos. Hospital Materno Infantil El Carmen Huancayo 2014. Pedimos a usted su consentimiento para que participe en la investigación.

A. Datos del parto.

Pretérmino Término Postérmino
1. Edad gestacional en el momento del parto

Eutócico Distócico

2. Tipo de parto

Claro Meconio Sanguinolento

3. Ruptura Prematura de Membranas

Cortado Prolongado

4. Duración del período expulsivo.

Taquicardia Bradicardia

e) Frecuencia Cardíaca Fetal

Bajo peso Adecuado peso

f) Peso al Nacer

g) Valoración de Apgar.

Riesgo aumentado de parálisis cerebral

Anormal, afectado por diversos factores

Normal

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES DE RIESGO OBSTETRICOS ASOCIADOS A LA VALORACION DEL APGAR EN RECIEN NACIDOS. HOSPITAL MATERNO INFANTIL EL CARMEN 2014

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los Factores de Riesgo Obstétricos asociados a la Valoración del Sistema Apgar en recién nacidos. Hospital Materno Infantil El Carmen 2014?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>1.- ¿Qué factores de riesgo obstétricos presentan con mayor frecuencia las gestantes que se atendieron en el Hospital Materno Infantil El Carmen 2014?</p> <p>2.- ¿Cuál es la puntuación más frecuente de la valoración sistema apgar en recién nacidos atendidos en el Hospital Materno Infantil El Carmen en el 2014?</p> <p>3.- ¿Qué factores de riesgo obstétricos están asociados a la valoración baja del Sistema Apgar en recién nacidos en el Hospital Materno Infantil El Carmen 2014?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>-Determinar los principales factores de riesgo obstétricos asociados a la valoración del Sistema Apgar en recién nacidos. Hospital Materno Infantil El Carmen 2014</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO:</p> <p>1.-Identificar los factores de riesgo obstétricos que presentan con mayor frecuencia las gestantes que se atendieron en el Hospital Materno Infantil El Carmen 2014.</p> <p>2.-Determinar la puntuación más frecuente de la valoración del Sistema Apgar en recién nacidos atendidos en el hospital el Carmen en el 2014.</p> <p>3.-Identificar los factores de riesgo obstétricos están directamente asociados a la valoración baja del Sistema Apgar en recién nacidos en el Hospital Materno Infantil El Carmen 2014.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>Los factores de riesgo obstétricos no están asociados a la valoración del Sistema Apgar en recién nacidos. Hospital Materno Infantil El Carmen 2014.</p> <p>Hipótesis de Investigación :</p> <p>Los factores de riesgo obstétricos están asociados a la valoración del Sistema Apgar en recién nacidos. Hospital Materno Infantil El Carmen 2014.</p>	<p>DISEÑO DE LA INVESTIGACION:</p> <p>DISEÑO: No experimental</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Científico</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo, asociativo, transversal y retrospectivo.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo – Asociativo</p> <p>POBLACIÓN: Partos atendidos en el I Semestre. Está conformada por 1500 partos que fueron atendidos en el Hospital Materno Infantil El Carmen 2014.</p> <p>TÉCNICA MUESTRAL: Aleatoria simple.</p> <p>MUESTRA</p> <p>La muestra constituida por 150 partos atendidos.</p> <p>TÉCNICA: Será revisión documental de las historias clínicas, libro de partos.</p> <p>INSTRUMENTO: Fué ficha de recolección de datos.</p> <p>VALIDEZ DEL INSTRUMENTO</p> <p>La validez y confiabilidad del instrumento se empleo por juicio de expertos.</p>

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO (DEPENDIENTE)	OPERACIONALIZACIÓN CONCEPTUAL	OPERACIONALIZACIÓN PROCEDIMENTAL			
		TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	INDICES	ESCALA DE MEDICION
FACTORES DE RIESGO OBSTETRICO (INDEPENDIENTE)	Es aquel en el que la madre, el feto y/o el neonato tienen una mayor probabilidad de enfermar, morir o padecer secuelas antes o después del parto.	Cualitativo			Nominal
COVARIABLES EDAD GESTACIONAL	Tiempo de duración del embarazo.	Cualitativo Politómico	Pretérmino A término Postérmino	28 – 36 semanas 37 – 41semanas 42 y más	Nominal
TIPO DE PARTO:	Eutócico: Proceso de inicio y evolución espontánea, con una duración adecuada y en el que los factores del trabajo de parto interactúan de forma normal.	Cualitativo Dicotómico	Eutócico Distócico	Parto Normal Parto Complicado	Nominal
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	Distócico: Parto con progreso anormal debido a inadecuada interacción de los factores que intervienen en él y que culmina por vía vaginal y/o abdominal.	Cualitativo Politómico	Claro Meconio Sanguinolento	Características líquidas	Nominal
DURACION DEL EXPULSIVO	Rotura de las membranas corioamnióticas después de las 22 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto.	Cualiitativo Dicotómico	Precipitado Prolongado	menos de 30 minutos más de 30 minutos	Nominal
		Cualitativo Dicotómico	Taquicardia.		

<p>FRECUENCIA CARDIACA FETAL</p> <p>PESO AL NACER</p>	<p>Este periodo no debe durar más de 30 minutos. Si dura más de 30 minutos es un periodo expulsivo tardío.</p> <p>La frecuencia cardiaca fetal entre la aparición de cambios periódicos y se define en función de la frecuencia cardiaca fetal y la variabilidad.</p> <p>El peso al nacer está determinado tanto por la duración de la gestación como por la tasa de crecimiento fetal.</p>	<p>Cualitativo Dicotómico</p>	<p>Bradicardia.</p> <p>Bajo peso</p> <p>Adecuado peso</p>	<p>más de 160</p> <p>menor 120</p> <p>1500 – 2499 gr</p> <p>2500 – 3999 gr</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
<p>VALORACION DEL APGAR (Dependiente)</p>	<p>Sistema de puntaje como un método rápido para evaluar el estado clínico del recién nacido ayuda a decidir la necesidad de una intervención precoz para establecer la respiración. Este sistema de puntaje permitió una valoración estandarizada del recién nacido después del nacimiento.</p>	<p>Cualitativa politómica</p>	<p>Riesgo aumentado de parálisis cerebral</p> <p>Anormal, afectado por diversos factores</p> <p>Normal</p>	<p>0 – 3 puntos</p> <p>4 -6puntos</p> <p>7-10puntos</p>	<p>Nominal</p>

ANEXO 3
FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Experto: _____

Cargo: _____

Instrucciones:

A continuación usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las variables y preguntas, respecto de la ficha de recolección de datos, en seis aspectos diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada variable y pregunta con un check si no le encuentra ninguna objeción o una x si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias

VARIABLES		Factores de Riesgo						Valoración APGAR
		Edad Gestacional	Tipo de parto	Ruptura Prematura de Membrana	Duración de Expulsivo	Frecuencia cardiaca Fetal	Peso al nacer	
1	¿Esta variable permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?							
2	¿La variable está formulada en forma clara?							
3	¿El orden de esta variable es el adecuado?							
4	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?							
5	¿Si, el contenido corresponde con el propósito del estudio?							
6	¿El vocabulario de esta variable es el adecuado?							

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS:

ANEXO 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION:

INVESTIGADOR:

PROYECTO:

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente participar en la investigación titulado “Factores de Riesgo Obstétricos Asociados a la Valoración del Apgar en Recién Nacidos. Hospital Materno Infantil El Carmen Huancayo 2014” a cargo de Elizabeth Soto Medina, estudiante de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Así mismo declaro que se me ha explicado, que el propósito de estudio es Determinar los principales factores de riesgo obstétricos asociados a la valoración del Sistema Apgar en recién nacidos. Hospital Materno Infantil El Carmen Huancayo 2014, a la cual seré sometido(a).

Comprendo perfectamente que el propósito de la encuesta que se aplicará no tendrá repercusión en mi persona.

El personal que realizará la encuesta es un profesional calificado.

Firmo el documento señalado con la información brindada con la finalidad del trabajo para ser encuestada y que la información obtenida se manipulará con confidencialidad y sólo con fines científicos, que en ningún caso será publicado mi nombre o mi identificación.

Para cualquier información adicional para el proyecto puedo llamar al asesor

Fecha _____

Firma ilegible del (de la) participante

Firma del investigador principal

ANEXO 5**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Huancayo, 27 de Setiembre de 2014

Director**Presente.-**

Estimado

Reciba usted un saludo cordial y a la vez el agrado de presentar al estudiante de Maestría en Ciencias de la Salud Elizabeth Soto Medina de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, quien desea ejecutar el proyecto de investigación titulado “Factores de Riesgo Obstétricos Asociados a la Valoración del Apgar en Recién Nacidos Hospital Materno Infantil El Carmen Huancayo 2014”

Dicho proyecto tiene como objetivo es Determinar los principales Factores de Riesgo Obstétricos Asociados a la Valoración del Sistema Apgar en Recién Nacidos en el Hospital Materno Infantil El Carmen Huancayo 2014, mediante una encuesta estructurada con una duración de 05 minutos por Historia Clínica, área materno del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.

Mg/Dr

Asesor de Maestría Posgrado
Universidad Nacional Hermilio Valdizán

ANEXO 6
CARTA DE PRESENTACIÓN

Huancayo, 29 de Marzo de 2014

Jefe de Departamento

Presente.-

Estimado

Reciba usted un saludo cordial y a la vez el agrado de presentar al estudiante de Maestría en Ciencias de la Salud Elizabeth Soto Medina de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, quien desea ejecutar el proyecto de investigación titulado “Factores de Riesgo Obstétricos Asociados a la Valoración del Apgar en Recién Nacidos Hospital Materno Infantil El Carmen Huancayo 2014”

Dicho proyecto tiene como objetivo, Determinar los principales Factores de Riesgo Obstétricos Asociados a la Valoración del Sistema Apgar en Recién Nacidos en el Hospital Materno Infantil El Carmen Huancayo 2014, mediante una encuesta estructurada con una duración de 05 minutos por persona entrevistada en los ambientes de consultorios externos y área de hospitalización del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.

Dra. Verónica Casas Bravo
Asesor de Maestría Posgrado

ANEXO 7**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Huancayo, 27 de Setiembre 2014

Jefe de la Oficina de Capacitación**Presente.-**

Estimado

Reciba usted un saludo cordial y a la vez el agrado de presentar al estudiante de Maestría en Ciencias de la Salud Elizabeth Soto Medina de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, quien desea ejecutar el proyecto de investigación titulado “Factores de Riesgo Obstétricos Asociados a la Valoración del Apgar en Recién Nacidos Hospital Materno Infantil El Carmen Huancayo 2014”

Dicho proyecto tiene como objetivo, Determinar los principales Factores de Riesgo Obstétricos Asociados a la Valoración del Sistema Apgar en Recién Nacidos en el Hospital Materno Infantil El Carmen Huancayo 2014, mediante una encuesta estructurada con una duración de 05 minutos por persona entrevistada en los ambientes de consultorios externos y área de hospitalización del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen.

Dra. Verónica Casas Bravo
Asesor de Maestría Posgrado

ANEXO N°8
EVIDENCIAS

Imagen N° 1



Hospital Docente Materno Infantil El Carmen

Imagen N° 2



Jefe del Servicio de Obstetricia hospital

Imagen N° 3



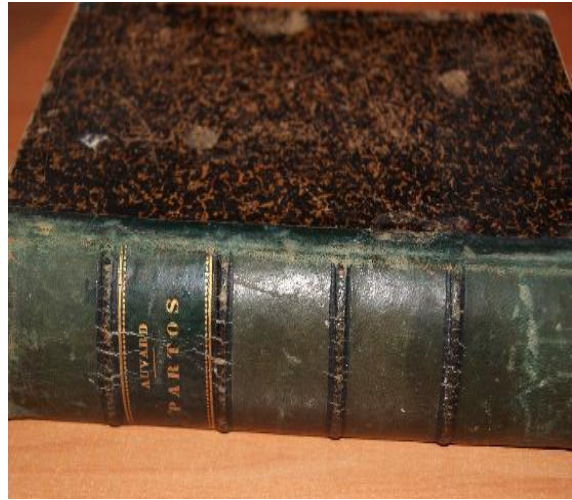
Gestante que recibe atención en

Imagen N°4

Imagen N°5



Recolectando Información



Libro de Partos