



Universidad  
Norbert Wiener

**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Valoración de factores de riesgo del recién nacido  
inmediato realizado por enfermería, relacionado  
con puntuación del apgar, en un hospital de Lima-  
2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista**  
**en Cuidado Enfermero en Neonatología**

**Presentado por:**

Malpartida Ariza, Lily Dayana

**Código ORCID:** 0000-0003-3666-2105


**Asesora:** Dra. Cárdenas De Fernández, María Hilda

**Código ORCID:** 0000-0002-7160-7585

**Línea De Investigación:** Salud y Bienestar

**Lima, Perú**

**2022**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Yo,... **MALPARTIDA ARIZA LILY DAYANA** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y  Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“VALORACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DEL RECIÉN NACIDO INMEDIATO REALIZADO POR ENFERMERÍA, RELACIONADO CON PUNTUACIÓN DEL APGAR, EN UN HOSPITAL DE LIMA-2021”** Asesorado por el docente:..... Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda .....DNI ... 114238186.....ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>..... tiene un índice de similitud de (13 ) (trece) % con código \_\_oid:\_\_\_\_oid:14912:209969195\_\_\_\_\_ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.


Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
**MALPARTIDA ARIZA LILY DAYANA**  
 DNI: .....22520406

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



.....  
 Firma  
 Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda  
 DNI: ..... 114238186 .....

Lima, ...27...de.....febrero..... de.....2023.....

**Dedicatoria:**

A la memoria de mi querida madre, a mis amadas hijas: Karen y Julieta, por su comprensión y paciencia; a todas las personas que me brindaron su apoyo durante el desarrollo de la presente

**Agradecimiento:**

A Dios, sobre todas las cosas, por darme la vida, por ser mi guía, por permitirme crecer como persona y profesional, a todos mis docentes de la segunda especialidad de la Universidad Norbert Wiener por su compromiso con la formación académica y por brindarnos la oportunidad de seguir creciendo profesionalmente.

**ASESORA:**

DRA. CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ, MARÍA HILDA

**Jurado:**

**Presidente:** Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

**Secretaria:** Mg. Efigenia Celeste Valentín Santos

**Vocal:** Mg María Angélica Fuentes Siles

## ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA .....	11
1.1.	Planteamiento del problema.....	11
1.2.	Formulación del problema .....	13
1.2.1.	Problema general .....	13
1.2.2.	Problemas específicos .....	13
1.3.	Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1.	Objetivo general.....	14
1.3.2.	Objetivos específicos.....	14
1.4.	Justificación de la investigación .....	15
1.4.1.	Teórica .....	15
1.4.2.	Metodológica .....	16
1.4.3.	Práctica.....	16
1.5.	Delimitación de la investigación.....	17
1.5.1.	Temporal .....	17
1.5.2.	Espacial .....	17
1.5.3.	Población o unidad de análisis.....	17
2.	MARCO TEÓRICO .....	18
2.1.	Antecedentes de la investigación .....	18
2.1.1.	Nivel internacional.....	18
2.1.2.	Nivel Nacional .....	19
2.2.	Bases teóricas .....	21
2.2.1.	Valoración de enfermería.....	21
2.2.1.1.	Fases de la valoración .....	22
2.2.1.2.	Habilidades para la valoración de enfermería.....	22
2.2.2.	Cuidados de enfermería .....	23
2.2.3.	Factores de riesgo.....	24
2.2.3.1.	Factores de riesgo perinatales .....	24
2.2.3.2.	Evaluación de los factores de riesgo en el recién nacido inmediato .....	25
2.2.4.	Recién nacido .....	26
2.2.4.1.	Clasificación del recién nacido .....	27
2.2.5.	Atención inmediata del recién nacido .....	28

2.2.5.1.	Procedimientos generales de valoración del recién nacido.....	28
2.2.5.2.	Procedimientos específicos de valoración del recién nacido.....	29
2.2.5.3.	Atención del recién nacido con complicaciones.....	30
2.2.6.	Test de Apgar.....	30
2.3.	Formulación de hipótesis.....	32
2.3.1.	Hipótesis general.....	32
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	32
3.	<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>34</b>
3.1.	Método de la investigación.....	34
3.2.	Enfoque de la investigación.....	34
3.3.	Tipo de investigación.....	35
3.4.	Diseño de investigación.....	35
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	35
3.5.1.	Población.....	35
3.5.2.	Criterios de inclusión.....	35
3.5.3.	Criterios de exclusión.....	35
3.6.	Variables y operacionalización.....	36
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.7.1.	Técnica.....	38
3.7.2.	Descripción del instrumento.....	38
3.7.3.	Validez.....	38
3.7.4.	Confiabilidad.....	39
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	40
3.9.	Aspectos éticos.....	40
4.	<b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....</b>	<b>42</b>
4.1.	Cronograma.....	42
4.2.	Presupuesto.....	42
5.	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>43</b>
6.	<b>ANEXOS.....</b>	<b>49</b>
6.1.	Anexo 1. Matriz de consistencia.....	50
6.2.	Anexo 2. Instrumento de recolección de datos.....	51
6.3.	Anexo 3. Consentimiento informado.....	53
7.	<b>INFORME DEL ASESOR DEL TURNITIN.....</b>	<b>55</b>



## RESUMEN

Se puede señalar, que los diversos factores de riesgo en un recién nacido, están presentes desde la etapa prenatal y natal, estos factores pueden comprometer el estado de salud del neonato, la aplicación del test de Apgar en el minuto y a los 5 minutos de vida extrauterina y la valoración objetiva de los resultados de adaptación, permitirán al profesional de la salud brindar los cuidados especializados. **Objetivo:** Determinar cómo se relaciona la valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato, realizado por enfermería, con la puntuación del Apgar en un hospital de Lima-2022. **Metodología:** Diseño no experimental, de corte transversal, hipotético deductivo, con enfoque cuantitativo, de tipo aplicada. **Población:** 120 historias clínicas de recién nacidos que han de cumplir con los criterios de inclusión. **Instrumento:** la ficha de recolección de datos, donde se colocará la información obtenida de la valoración de las 4 dimensiones a través de las respuestas a los 21 ítems. **Conclusiones:** se confirmará o se negará la relación que existe entre la valoración de factores de riesgo del recién nacido inmediato realizado por enfermería y de la puntuación obtenida con el Test de Apgar aplicado al neonato en el minuto y cinco minutos de vida extrauterina.

**Palabras claves:** valoración de enfermería, factores de riesgo, recién nacido inmediato, Apgar.

## ABSTRACT

It can be noted that the various risk factors in a newborn are present from the prenatal and natal stage, these factors can compromise the health status of the newborn, the application of the Apgar test in the minute and 5 minutes of life extrauterine and the objective evaluation of the adaptation results, will allow the health professional to provide specialized care. Objective: To determine how the assessment of the risk factors of the immediate newborn, carried out by nursing, is related to the Apgar score in a hospital in Lima-2022. Methodology: Non-experimental, cross-sectional, hypothetical deductive design, with a quantitative approach, of an applied type. Population: 120 medical records of newborns who must meet the inclusion criteria. Instrument: the data collection sheet, where the information obtained from the assessment of the 4 dimensions through the responses to the 21 items will be placed. Conclusions: the relationship that exists between the assessment of risk factors of the immediate newborn carried out by nursing and the score obtained with the Apgar Test applied to the newborn in one minute and five minutes of extrauterine life will be confirmed or denied.

**Keywords:** nursing assessment, risk factors, immediate newborn, Apgar.

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo a la Organización mundial de la salud, Europa y América del Norte presentan mayor prevalencia de muerte durante el periodo neonatal, debido a que muestran más riesgo de mortalidad, en el año 2019 se registraron 2,4 millones de muertes durante el primer mes de vida, los factores de riesgo más recurrentes fueron la prematuridad, asfixia e infecciones, por ello recomiendan realizar la valoración y brindar los cuidados durante el proceso de adaptación del neonato, mantener la bioseguridad, confort térmico, secado, estimulación y aplicación del test de Apgar (1). Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud, con el objetivo de disminuir los factores de riesgo que amenazan la salud del recién nacido, plantea como necesario, desarrollar entornos adecuados, amparados por principios políticos y lograr el fortalecimiento del sistema integrado de salud, mejorando de esta manera el abordaje comunitario (2). Los hijos de las madres que reciben controles prenatales, presentan 16% menor probabilidad de sufrir muerte neonatal, y tiene 24% menor de probabilidades de llegar a un parto pretérminos; señala también que en los últimos años se ha puesto mayor énfasis en valorar los factores de riesgo y brindar cuidados oportunos al recién nacido, lo que contribuye favorablemente sobre la prevención de la mortalidad neonatal (3). Por otro lado, el comité 644 argentino, opina sobre la importancia de la aplicación objetiva e interpretación oportuna de la puntuación obtenida con el test de Apgar al minuto y a los 5 minutos de vida del recién nacido, esto es porque proporciona datos de adaptación del neonato a su medio extrauterino, orientando de esta manera al profesional de enfermería, sobre el inicio de procedimientos especializados si fuera el caso (4). Así también, Para los autores de la octava edición del Manual de Neonatología, el recién nacido inmediato requiere de una evaluación rápida, realizando tres preguntas básicas: ¿Cuál es la edad gestacional?, ¿Tiene buen tono

muscular? y finalmente , la interrogante ¿Respira o llora?; a ello se suma la valoración de los resultados obtenidos con respecto a los factores de riesgo; la recepción inmediata del neonato se inicia brindándole calor, secado, estimulación, apertura de vías aéreas y aspiración de secreciones de las vías aéreas si hubiera la necesidad. (5) (6). Por lo tanto, se ratifica la necesidad de la valoración inicial del recién nacido, debido a que las atenciones tempranas son fundamentales y trascendental para la vida del paciente a través de cuidados profesionales competentes en los diversos centros de salud públicos y privados (7).

En el ámbito nacional, hasta setiembre del 2022 se reportó 2662 defunciones, 1238 fueron neonatales, produciéndose 8,70 defunciones neonatales por cada 1000 nacidos vivos; con mayor incidencia en Cuzco, Madre de Dios, Amazonas Pasco y Puno; son diversos los factores de riesgo; prematuridad 25%, malformación congénita 20%, la asfixia y situaciones que condicionan sobre la atención del parto 15% e infecciones 13%; el 38% de todas las muertes neonatales ocurrieron dentro de las 24 horas, de los cuales el 40% ocurrieron en los días 1 al 7 de vida extrauterina (8). Por otro lado, antecedentes estadísticos confiables afirman que hay menor riesgo de complicaciones en el parto institucional, atendidos por médico, enfermera y obstetra; la proporción de partos institucionales es de 94,3% con relación al parto domiciliario, la distribución por el ámbito geográfico, en el área urbana es de 97,6% y en el área rural de 83,9%; en las regiones de la Selva y la Sierra hay menor incidencia de parto institucional con 87,3% y 92,2%, respectivamente, siendo estas determinantes de riesgo negativos para el neonato y la madre (9). Por su parte, el Ministerio de salud, también plantea la atención integral del neonato por medio del trabajo multidisciplinario y articulado del sector de salud público y privado, a través de la valoración oportuna e identificación de las condicionantes prenatal y perinatal, debido a que son importantes; la aplicación del test de Apgar orienta mejor al profesional de la salud, sobre los procedimientos especializados a realizar y contribuye sobre la reducción de la morbimortalidad neonatal (10).

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo se relaciona la valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato, realizado por enfermería, con la puntuación del Apgar en un hospital de Lima-2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cómo se relaciona la dimensión datos generales de la valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato, realizado por enfermería, con la puntuación del Apgar en un hospital de Lima-2022?

¿Cómo se relaciona la dimensión antecedente obstétrico de la valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato, realizado por enfermería, con la puntuación del Apgar en un hospital de Lima-2022?

¿Cómo se relaciona la dimensión datos del parto de la valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato, realizado por enfermería, con la puntuación del Apgar en un hospital de Lima-2022?

¿Cómo se relaciona la dimensión datos del recién nacido de la valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato, realizado por enfermería, con la puntuación del Apgar en un hospital de Lima-2022?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cómo se relaciona la valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato, realizado por enfermería, con la puntuación del Apgar en un hospital de Lima-2022.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Determinar cómo se relaciona la dimensión datos generales de la valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato, realizado por enfermería, con la puntuación del Apgar en un hospital de Lima-2022.

Determinar cómo se relaciona la dimensión antecedente obstétricos de la valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato, realizado por enfermería, con la puntuación del Apgar en un hospital de Lima-2022.

Determinar cómo se relaciona la dimensión datos del parto de la valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato, realizado por enfermería, con la puntuación del Apgar en un hospital de Lima-2022.

Determinar cómo se relaciona la dimensión datos del recién nacido de la valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato, realizado por enfermería, con la puntuación del Apgar en un hospital de Lima-2022.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

UNICEF refiere que, por causas evitables, en el año 2019 en el mundo fallecieron 6,1 millones entre niños y adolescentes de población; 5,2 millones eran menores de 5 años y la mitad eran neonatos. Por factores relacionados al parto, a diario mueren 810 mujeres, muchas de estas muertes son evitables, pero debido a la inaccesibilidad a los servicios de salud, la población vulnerable sufre morbilidad y mortalidad. Se calcula que en el planeta nacerán 2000 millones de personas entre el 2018 y 2050 (11). De los nacimientos que ocurren, aparentemente sin condicionantes de riesgo, el periodo del trabajo de parto es crítico para la madre y el recién nacido, transformándose este proceso en un riesgo de morbimortalidad; la atención humanizada y con competencias técnicas contemporáneas, ofrece una experiencia de parto positivo (12). Es así, que para brindar una valoración adecuada se requiere enfermeros con experiencia en el área, los detalles en la atención del recién nacido tienen impacto a corto o largo plazo sobre la salud del mismo (13). En el desarrollo de este proyecto, se ha tenido presente estimar los beneficios que se obtendrán con la valoración de las causas de riesgo del neonato inmediato, realizado por el profesional de enfermería y su relación con la aplicación de la prueba del Apgar en el minuto y al minuto 5 de vida extrauterina del neonato, desarrollado en 4 dimensiones de relevancia como son datos generales, datos obstétricos, datos del parto y datos del neonato.

Por lo tanto, la valoración inicial que se brindará, se apoyará sobre la obtención de la información desde antes del nacimiento, para lo cual se realizarán la exploración de la historia clínica materna y otros antecedentes, por lo que se consideran también todos los eventos que pueden presentarse durante el nacimiento, determinados por una rápida atención y valoración del neonato, la interpretación de los puntajes obtenidos

con el test de Apgar nos permitirán evaluar e identificar oportunamente factores de riesgo en cuanto a la respuestas fisiológicas, neurológicas, anatómicas y su adaptación a la vida extrauterina, siendo así, que el Apgar favorable permitirá el inicio del contacto directo piel con piel del neonato con su progenitora y los cuidados rutinarios, caso contrario, si la puntuación del Apgar es bajo indicará el inicio de cuidados y manejos especializados. El presente estudio beneficiará a los recién nacidos inmediatos del hospital de estudio, a las enfermeras especialistas porque proporcionarán cuidados de enfermería oportunos especializados e individualizados, disminuirá el tiempo de estancia hospitalaria y permitirá al neonato estar con sus padres en el menor tiempo.

#### **1.4.2. Metodológica**

En este proyecto de investigación el método desarrollado es deductivo, corresponde al tipo transversal, porque la información será recolectada en un momento determinado, en un periodo de tiempo de un mes se recogerá información de las 120 historias clínicas; es correlacional, porque se identificarán las V1 y V2, y además se verá la relación de las 2 variables; no experimental, porque no se interferirá en el proceso.

#### **1.4.3. Práctica**

El curso de la recopilación de información se realizará previa autorización de la jefa del área de Neonatología, se tomará la información de las 120 historias clínicas, la técnica a utilizar será el análisis de los mencionados documentos y el instrumento a usar será la ficha de recolección de datos; finalmente estos resultados



contribuirán a determinar la conexión que hay entre la valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato realizado por enfermería y la puntuación de Apgar.

## **1.5. Delimitación de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El presente trabajo de investigación se realizará recopilando información correspondiente a la valoración de las causas de riesgo del neonato inmediato atendido por el personal profesional de enfermería, dentro del periodo de 01 al 31 de diciembre del 2022.

### **1.5.2. Espacial**

La ejecución de este estudio de investigación se llevará a cabo en un hospital de Lima, específicamente, la recolección de datos será de los recién nacidos que fueron la atención dentro de las áreas de sala de partos, en caso del parto eutócico y en el área de centro quirúrgico, en caso de las cesáreas.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

El grupo de estudio estará constituido por las 120 historias clínicas de los recién nacido inmediatos que fueron atendidos en un hospital de Lima y que, además, fueron valorados por el personal de enfermería, que presentaron factores de riesgo antes y durante su nacimiento, que se les aplicó el test de Apgar al minuto y al minuto 5 de vida extrauterina.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Nivel internacional

De acuerdo con Yang et al. (14) 2019 Brasil, presentan por objetivo “Determinar los factores de riesgo perinatales relacionados al puntaje bajo de Apgar al minuto en el recién nacido a término”. Método: retrospectivo de datos clínicos de un periodo de 5 años 6 meses. Población: constituida por 10 550 recién nacidos, de los cuales el 3,2% tenía puntaje de Apgar bajo al minuto, de ellos, el 94,7% necesitó observación y tratamiento especial neonatales. Concluyen la investigación afirmando que la identificación y valoración temprana de las causas de riesgo que repercute sobre el resultado del test de Apgar por parte del personal de salud, si permite mejorar los resultados y reducir los ingresos a cuidados especiales neonatales.

Así mismo, Bohórquez (15) 2021 Ecuador, refiere como objetivo “Determinar los factores de riesgo que influyen en la puntuación del test de Apgar en el recién nacido atendido en el hospital Dr. Rafael Serrano López”. Metodología: deductiva-analítica, con enfoque cuantitativo emplearon 2 variables; aplicado a una población de 400 embarazada y sus recién nacidos. En el resultado el 38% de las madres son solteras de las cuales el 46% son del área rural, de ellas, son multíparas solo el 37%, el 31% tuvo riesgo de preeclampsia; el 21% de los recién nacidos presentó circular doble de cordón umbilical. Con referente al Apgar, el 36% obtuvo una calificación de 7 a 10 puntos durante el minuto 1 de vida, el 3% obtuvo una calificación de 0 a 3 puntos durante el minuto 1 de vida y conservándolo hasta los 5 minutos, lo que permite orientar los cuidados de enfermería. Concluye afirmando que los factores materno fetales

repercuten negativamente sobre la puntuación del Apgar y que la mayoría de los neonatos ha presentado valores de 7 a 10 durante el 1 y se han mantenido así hasta los 5 minutos; en un grupo minoritario con Apgar bajo no se vio respuesta favorable después de la intervención profesional.

Por otra parte, Obsa et al. (16) 2020 Etiopía, plantean como objetivo “valorar los factores de riesgo asociados con la puntuación de Apgar en los recién nacidos por cesárea”. Método: de cohorte; instrumento, cuestionario estructurado; población de 354 recién nacidos, el 30,2% con Apgar bajo al minuto y el 12,8% tenían como resultados bajos del Apgar a los 5 minutos. Resultados: Los neonatos productos por cesárea con incisión mayor a 3 minutos tienen cuatro veces más riesgo de presentar Apgar bajo. Conclusión: se debe reducir las casusas de riesgos presentes en el recién nacido inmediato, los puntos obtenidos con el test de Apgar al minuto, pueden variar, dependiendo de las intervenciones del profesional, los neonatos con Apgar bajo a los 5 minutos presenta secuelas a largo plazo.

### **2.1.2. Nivel Nacional**

Para, Chilipio et al. (17) 2019 Lima, refieren como objetivo, “Determinar los factores maternos y perinatales de riesgo para Apgar neonatal bajo al minuto<sup>1</sup> en un hospital EsSalud”. Material y método: observacional analítico de caso y control, mediante la recolección de datos documentales del censo del sistema de vigilancia perinatal de neonatos atendidos en un periodo del 2015 al 2017. Población: de 2,599 recién nacidos, donde el grupo caso fue de 82 y el grupo control fue de 2,562, la prueba Chi cuadrada y Odds Ratio se establecieron para la asociación de sus alcances. Resultados: de los factores de riesgo relevantes presentes para el Apgar bajo al 1 minuto

de vida extrauterina ninguno tuvo asociación con el puntaje de Apgar bajo al minuto en el recién nacido a término, los factores perinatales de morbilidad o por complicaciones médicas y obstétricas, no son factores de riesgo para el Apgar bajo al minuto 1. Conclusiones: los factores de riesgo recurrentes presentes en los neonatos en el hospital de estudio, fueron las infecciones urinarias, malformaciones, vía de nacimiento y sexo del recién nacido inmediato.

Por su parte, Pérez (18) 2019 Cajamarca, presenta como objetivo “Determinar los factores de riesgo que influyen sobre la puntuación baja del Apgar en el recién nacido atendido en el Hospital”. Material y método: de tipo descriptivo correlacional. Población, 274 recién nacidos. Resultados: el 88.3% obtuvieron como resultado del Apgar una puntuación entre 7 – 10 al minuto, el 96.4% obtuvo una puntuación de Apgar entre 7 – 10 a los 5 minutos. Las causas de riesgo del neonato que repercute sobre la puntuación del Apgar son: periodo expulsivo prolongado, sufrimiento fetal y las características del líquido amniótico. Conclusión: la valoración inmediata del recién nacido por profesional capacitados y el uso del test de Apgar brinda datos significativos de incidencia con respecto al periodo expulsivo prolongado y los riesgos fetales.

Finalmente, Curioso (19) 2019 Huacho, tiene como objetivo “Identificar los factores de riesgos asociados con el puntaje de Apgar bajo a los 5 minutos en el recién nacido a término en el servicio de Neonatología del Hospital General”. El método: de tipo analítico, caso y control. Población: de 69 recién nacidos, que fue el 100%, divididos en dos grupos, uno con puntuación de Apgar alto, y el otro grupo, con puntaje de Apgar bajo. Los resultados obtenidos refieren que el 33.3% fueron casos y 66.7% fueron controles; los cuidados inmediata del neonato fue ejecutada en un 78.3% por el profesional de enfermería, los factores de riesgo valorados con mayor incidencia fueron: líquidos amniótico meconial, cesárea, retardo en el crecimiento intrauterino y

presencia de malformaciones congénitas mayores. Conclusión: la puntuación del Apgar bajo al nacer tiene mayor relación con los factores de riesgo denominados cesárea, presencia de líquido amniótico meconial, retardo en el crecimiento intrauterino y presencia de malformaciones congénitas.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Valoración de enfermería**

Son acciones generales, empleadas en la recolección de datos, se aplicarán antes del nacimiento del neonato, se organizarán, sistematizarán bajo un pensamiento crítico, la información registrada en la historia clínica de la madre permitirá la identificación de factores de riesgo perinatales, antes del nacimiento, se debe realizar cuatro preguntas básicas: ¿Cuál es la edad de gestación?, ¿El líquido amniótico es claro?, ¿Hay algún factor de riesgo? y ¿Cuál será el manejo del cordón umbilical? (20) (21). Los resultados obtenidos a través de la valoración inmediata, permitirá dar inicio oportuno al plan de cuidados de enfermería, en este periodo, se realizará la valoración de datos objetivos y subjetivos, históricos y actuales, variables y constantes, directos e indirectos, la organización, interpretación y priorización de las dificultades de salud reales y potenciales del neonato, servirán como base para realizar los diagnósticos de enfermería y brindar las atenciones. La valoración de enfermería se puede realizar a través de la historia clínica, exploración cefalocaudal y exámenes de apoyo al diagnóstico. A su vez, esta etapa de valoración puede apoyarse de herramientas como: cuestionario, test, escalas o tablas de valoración (22).

### **2.2.1.1. Fases de la valoración**

Para realizar la valoración del profesional de enfermería, se consideran cuatro fases interrelacionadas entre sí, que inicia con la fase de recolección de datos de la información concreta del usuario, la adquisición de los datos subjetivos se lograrán mediante la entrevista clínica y los datos objetivos los obtenemos por medio de observación y la exploración clínica, en la que se pondrán en práctica técnicas de inspección, palpación, percusión y auscultación; la fase de validación de los datos recogidos, corresponde a dar veracidad y autenticidad de la información registrada; la fase de organización de los datos, es el periodo donde priorizan la información, considerando la necesidad del paciente, permitiendo así, realizar el diagnóstico de enfermería y por último, está la fase del registro de la valoración, que crea un método de comunicación entre profesionales de salud, realizando conclusiones respecto a la efectividad de los cuidados brindados y dejar como antecedente legal (22).

### **2.2.1.2. Habilidades para la valoración de enfermería**

Es necesario contar con ciertas destrezas en el área para realizar la valoración de enfermería; como por ejemplo contar con la habilidad de comunicarse de forma asertiva y eficiente, debido a que esto favorece la relación profesional terapéutica; la observación sistemática es una capacidad que logra el profesional de salud con la experiencia del trabajo en campo; la valoración física céfalo caudal del paciente permite realizar la comparación de lo simétrico con lo asimétrico, de lo normal con lo alterado; diferenciar entre signos e inferencia, usar como apoyo al diagnóstico los resultados de valores que proporcionan los dispositivos médicos; identificar los patrones de relación, es distinguir y diferencia las sintomatologías de una patología con respecto a otra;

confirmar y validar las deducciones, a través de apoyos diagnósticos se afirma la presencia del problema de salud presente (22).

### **2.2.2. Cuidados de enfermería**

Brindar los cuidados de enfermería, implican la forma de razonar y actuar de la profesional enfermería bajo la formación integral del cuidado frente a situaciones que involucran la salud de la persona como individuo, familia y comunidad, para lo cual, basa sus cuidados en el proceso de atención de enfermería (23). El plan de cuidados en sala de partos, va encaminado en función a las respuestas de la valoración de los factores de riesgos y los puntajes del test de Apgar para brindar cuidados de rutina o cuidados especializados (24). El rol que desempeña el enfermero o enfermera, en muchas situaciones es autónomo y en otras situaciones es de apoyo interdisciplinario mientras se brinda la atención al neonato, estos cuidados se orientan desde el enfoque transcultural, para brindarle seguridad a la progenitora, mantener y proteger la vida del recién nacido a través de cuidados especializados (25). Los cuidados de enfermería son dos, y estos pueden ser cuidados directos e indirectos, los cuidados directos son los que se refieren a la administración de tratamientos y procesos por medio de la interrelación entre la enfermera y su paciente, pudiéndose evidenciar la presencia física de la persona, esta acción es eficaz en la intervención; los cuidados indirectos, hace referencia a aquel cuidado donde no hay contacto directo de la enfermera con el paciente, donde las acciones y cuidados están dirigidas en beneficio del paciente, esta acción apoya la eficacia en la intervención (26)

### **2.2.3. Factores de riesgo**

Las causas de riesgo son particularidades, situaciones, conductas, estilos de vida o circunstancias temporales o permanentes que nos exponen a mayor riesgo favoreciendo la probabilidad de padecer lesiones o daño sobre la salud condicionándolo a padecer una enfermedad (27).

#### **2.2.3.1. Factores de riesgo perinatales**

Son factores particulares que involucran al recién nacido y sus antecedentes maternos, obstétricos, proceso del nacimiento y la respuesta del neonato frente a los estímulos, cuya presentación puede ser de tipo causal, debido a que el factor desencadena el proceso; predictivo, porque las características del factor de riesgo como antecedentes tiene conexión con el daño. Se pueden clasificar en endógenos o biológicos, exógenos o del medio ambiente; según el momento de la identificación, se clasifica en preconcepcionales, del embarazo, del parto, del nacimiento y del posparto. Los casos de alto riesgo requieren atención especializada en centros de mayor complejidad de resolución (28). Dentro de las causas de riesgo precedentes al parto se consideran: la edad gestacional menor a las 36 0/7 semanas, edad de gestación mayor o igual a 41 0/7 semanas, diagnóstico de preeclampsia o eclampsia, hipertensión materna, embarazo múltiple, anemia fetal, polihidramnios, oligohidramnios, hidropesía fetal, macrosomía fetal, restricción del crecimiento intrauterino, malformaciones o anomalías fetales significativas, los que no cuentan con atención prenatal y también están presentes los factores mientras se desarrolla el parto, como: parto por cesárea de emergencia, parto asistido con fórceps o ventosas, presentación del neonato de nalgas u otras presentaciones anormales, patrón de frecuencia cardíaca fetal II o III, administración de anestesia general a la madre, administración de terapia materna con



magnesio, los diferentes grados del desprendimiento de placenta, presencia de hemorragia durante el parto, confirmación de corioamnionitis, administración de narcóticos a la madre dentro de las 4 horas previas al parto, distocia de hombros, presencia de líquido amniótico teñido de meconio, cordón umbilical propasado. (5)

### **2.2.3.2. Evaluación de los factores de riesgo en el recién nacido inmediato**

Para identificar las causas o los factores de riesgo del recién nacido inmediato se aplica 3 preguntas básicas iniciando con ¿El recién nacido respira o llora?, ¿Tiene buen tono muscular? y finalmente, si ¿La gestación es a término?, si todas las respuestas son sí, es porque se evidencia los movimientos torácico producidos por la respiración; al contabilizar la frecuencia cardiaca es superior a 100 latidos por minuto y si el color de la piel del neonato es rosado, entonces se procede a aplicarse los cuidados de rutina permaneciendo con el contacto piel con piel con su progenitora, pero, en otro caso, si alguna de las repuesta es no, se realizará valoración y la estabilización inicial, donde la valoración de los 3 parámetros se repetirá cada 30 segundos por el tiempo que dure la reanimación. Frente a la identificación de esta causa de riesgo, la actuación del profesional es inmediata, el proceso de evaluación y estabilización empieza cuando el niño nace y se identifica el factor de riesgo de morbilidad, el test de Apgar corroborara la respuesta de adaptación del neonato durante todo el proceso de la atención. Según los antecedentes bibliográficos como guías de procedimientos y manual de reanimación cardio pulmonar, debemos presta atención a los tres signos ya mencionado (21). En cuanto a la primera interrogante ¿El neonato respira o llora?, podemos decir que el llanto del neonato confirma el inicio del mecanismo óptimo de la ventilación autónoma. Si no se logra oír el llanto, se valorará la frecuencia y la profundidad de los movimientos torácicos, así mismo se debe evaluar la presencia de anomalías en la respiración

(respiración en boqueadas o “gasping”, el trabajo respiratorio, presencia del tiraje intercostal a diferentes niveles). Se aplica el test de Silverman Anderson; en cuanto a la segunda interrogante, ¿Tiene buen tono muscular?, la valoración del tono muscular es un componente fundamental del examen neurológico, dentro de esta evaluación podemos encontrar al tono pasivo, la capacidad de alargar los músculos al mover las articulaciones o la resistencia al movimiento en forma rápida, tono pasivo en la postura en reposo, el tono muscular activo y la fuerza muscular, en la tercera interrogante ¿La gestación es a término?, corresponde al número de semanas entre el primer día del último período menstrual normal de la madre y el día del parto, es el valor estándar universal entre los obstetras y los neonatólogos para evaluar la maduración fetal. Para determinar la edad gestacional del recién nacido usamos el Test de Capurro. De acuerdo con el peso corporal al nacer y la edad de gestación los recién nacidos se clasifican como: de bajo peso (hipotrófico) Cuando éste es inferior al percentil 10 de la distribución de los pesos correspondientes para la edad de gestación; de peso adecuado (eutrófico) Cuando el peso corporal se sitúa entre el percentil 10 y 90 de la distribución de los pesos para la edad de gestación; de peso alto (hipertrofico) Cuando el peso corporal sea mayor al percentil 90 de la distribución de los pesos correspondientes a la edad de gestación al nacer (21) (28).

#### **2.2.4. Recién nacido**

Denominado así, al neonato vivo, producto de la gestación, a partir de su nacimiento hasta los 28 días de vida extrauterina. Según los datos estadísticos los 28 primeros días de vida se determinan como etapa de alto riesgo para la morbilidad seguida de la mortalidad para el neonato (29). Es fundamental proporcionarle cuidados especializados y oportunos para incrementar el índice de supervivencia saludable y un

crecimiento adecuado del niño nacer (21). El término de nacido vivo, corresponde al neonato, posterior a la expulsión por parto eutócico o distócico, que respira o evidencia señales de vida. Inmediatamente después de su nacimiento, la fisiología del neonato atravesará por varios cambios significativos, siendo así, que la circulación feto placentaria llegará a su fin, y se dará inicio a la circulación pulmonar, por ello, la supervivencia del recién nacido dependerá de los mecanismo del intercambio del oxígeno y dióxido de carbono del nuevo medio extra placentario; en dicho intercambio los alveolos pulmonares llenos de líquido deben llenarse ahora de aire y este debe ser cambiado constantemente por movimientos rápidos y vigorosos. Durante las primeras horas de vida se producen los cambios más importantes en la adaptación del recién nacido al medio extrauterino; hay variaciones en su frecuencia respiratoria, cardíaca, en su estado de alerta y actividad motora. Durante los primeros 15 a 30 minutos de vida, es normal una taquicardia de hasta 180 latidos por minuto, una respiración de 60 a 80 respiraciones por minuto, la cual es a veces irregular y con cierta retracción costal y aleteo nasal, y es frecuente la presencia de mucus y secreciones en la boca; esta primera etapa se ha llamado periodo de reactividad (30).

#### **2.2.4.1. Clasificación del recién nacido**

Con el apoyo del instrumento clínico, denominado Test de Capurro, se realiza la clasificación del recién nacido en recién nacido a término, que corresponde al neonato único o múltiple con el peso corporal mayor o igual a 2500 gr, donde el tiempo de gestación es igual o mayor de 37 semanas y menor de 42 semanas, producto de nacimiento vaginal o por cesárea y sin enfermedades presentes; recién nacido pre termino, referido al neonato con tiempo gestacional menor de 37 semanas completas o de 259 días de gestación, a su vez, se sub clasifica en prematuridad leve al neonato de

34 a 36 semanas, se denomina prematuridad moderada al neonato de 30 a 33 semanas, prematuridad extrema al neonato de 26 a 29 semanas, y prematuridad muy extrema al neonato de 22 a 25 semanas; finalmente, tenemos al neonato post término, que corresponde al neonato de 42 semanas o más de gestación. (21).

### **2.2.5. Atención inmediata del recién nacido**

El conjunto de las atenciones inmediatas que se le brindan al neonato, son intervenciones y actividades sistematizadas de procedimientos especializados que se ofrece a todo neonato inmediatamente después de su nacimiento y dentro de las 2 primeras horas de vida extrauterina, el objetivo de las atenciones es reducir los posibles peligros que lo exponen a la morbilidad, la aparición de dificultades severas e invalidantes y mortalidad neonatal en el periodo de adaptación; para ello se realiza la evaluación de las causas de riesgo inmediatos, ejecutando las intervenciones que salvaguarden la integridad del neonato. Este equipo de profesionales se encontrará constituido por profesionales de la salud, como: neonatólogo, pediatra, cirujano o profesional de enfermería con especialidad en neonatología (21). El desarrollo de las actividades para la atención inmediata del neonato, se realizará teniendo en cuenta el proceso de atención de enfermería, para aplicar los cuidados de enfermería al recién nacido inmediato, se trabajarán bajo los criterios dinámicos de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (20).

#### **2.2.5.1. Procedimientos generales de valoración del recién nacido**

El profesional de salud inicia tempranamente con la valoración, aplicando las pautas generales para la recolección de datos desde la etapa prenatal; identificando

causas de riesgos perinatales, la historia clínica materna es una fuente importante para la obtención de información, como también lo es la entrevista a la gestante o al familiar cercano; prepara los recursos y equipos disponibles para recibir al recién nacido, constatando la operatividad de equipos, dotación de recursos farmacológicos, insumos y materiales médicos; previniendo la pérdida de calor, facilitando un espacio físico térmico neutro durante las 24 horas y contar con campos pre calentados para realizar el secado del recién nacido (21).

#### **2.2.5.2. Procedimientos específicos de valoración del recién nacido**

Le compete al personal de salud responsable, realizar la valoración de las condiciones inmediatas del neonato después de su salida al ambiente extrauterino, comprobando los signos presentes de la respiración o llanto, tono muscular y determinar el tiempo gestacional según el teste de Capurro. Si alguna de la respuesta de estos tres puntos evaluados es no, se procederá a realizar el clampaje temprano y la incisión del cordón umbilical para brindar cuidados especializados. Por otro lado si las respuestas a estos tres aspectos evaluados son si, se colocará al neonato sobre el vientre materno y secará con campos pre calentados previniendo la pérdida de temperatura; la evidencia de la presencia de secreciones que obstruyen la vía respiratoria obedece a realizar la aspiración de las vías aéreas; si la progenitora presenta buenas condiciones, favorecer al contacto directo piel con piel, colocando al neonato sobre el dorso descubierto de su progenitora y cubierto por campos pre calentados por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos; en un neonato a término y sin factores de riesgo se procederá con los procedimientos de rutina de identificación, profilaxis ocular, profilaxis hemorrágica, cuidados del cordón umbilical, somatometría, examen físico completo, registro de datos

en la historia clínica del neonato y reportar al neonato al área de alojamiento conjunto (21) (31).

### **2.2.5.3. Atención del recién nacido con complicaciones**

Son procedimientos y atenciones especializadas que se brindan al todo neonato que presenta dificultades antes, durante y/o después del nacimiento, corroborados inmediatamente después del proceso del nacimiento; la historia clínica de la madre permite realizar la evaluación del riesgo antes del nacimiento, enfocando la atención inmediata al problema real o potencial, buscando la estabilización de emergencia, el transporte coordinado, el internamiento seguro, cuidados multidisciplinarios y seguimiento post al alta con controles por consulta externa (32) es importante considera que en las horas siguientes, los valores de la frecuencia cardiaca disminuyen, fluctuando de 120 a 140 latidos por minuto y la frecuencia respiratoria a valores menores de 60 respiraciones por minuto; este periodo dura alrededor de dos a seis horas, donde posteriormente se presenta un segundo periodo de reactividad (33)

### **2.2.6. Test de Apgar**

En 1952, frente a la imperativa exigencia de brindar reanimación al neonato inmediato, la médico Anestesióloga, Dra. Virginia Apgar, creó un sistema de valoración rápido, basado en puntuaciones que se aplican al neonato en el minuto 1 y a los 5 minutos de vida extrauterina, , este instrumento está constituido por 5 aspectos y cada uno de ellos se califica con números de 0, 1 y 2, que sumados se obtiene la puntuación máxima 10 puntos, el propósito fue de evaluar la presencia de la vitalidad del neonato que indicaría su estado fisiológico actual (4). Son cinco los criterios de valoración del test de Apgar; la frecuencia cardiaca, considerado como el de mayor

importancia para realizar el diagnóstico y pronóstico y es el último en desaparecer frente al estado grave del recién nacido; al palpar el cordón umbilical, se podrá sentir la pulsación de los vasos sanguíneos en el sitio de unión del cordón con la pared del abdomen. El método más exacto para identificar el latido es la auscultación por medio del estetoscopio; es así que: si la FC se encuentra ausente, tiene valor de 0; si el número de latidos cardiacos es menor de 100 se le designa 1 punto y por último si el número de latidos cardiacos es mayor de 100 se le asigna 2 puntos (34); la respiración, si este signo está ausente se puntuará con 0, cuando sea irregular se puntuará con 1, finalmente si es vigorosa y acompañada con llanto vigoroso del recién nacido se le puntuara con 2 (35); en cuanto al color de la piel, está determinada por el aporte de oxígeno a la sangre, su ausencia hace evidenciar cianosis sobre la superficie corporal del neonato, debido que, al momento del nacimiento el neonato experimenta cambios en la circulación, que ahora ya le permitirá realizar el intercambio de gases a nivel de los pulmones, la puntuación será 0 si el color la superficie corporal es azulado o pálido, si el cuerpo es rosado y además las manos y pies se tornan azulados la puntuación será de 1 y por último, si el color del cuerpo es totalmente rosado la puntuación será 2 (36); el tono muscular se refiere a la resistencia muscular percibida frente a la movilización, es así que, si se evidencia completa flacidez se le otorgará un puntaje de 0, la evidencia de la flexión de extremidades tendrá una puntuación de 1 y finalmente si se evidencia movimientos activos la puntuación será de 2; la irritabilidad refleja es evaluado a través del estímulo táctil, el neonato responderá con movimientos y actitudes corporales, si el reflejo está ausente se le otorgará 0, si la respuesta al estímulo es con muecas, se le otorgara puntuación de 1, y finalmente si la respuesta es mueca y tos o estornudos, la puntuación será de 2 (36).

El análisis del test de Apgar se efectuará de tal modo que: la suma de los puntos obtenida en la evaluación de los 5 signos valorados es de 7 a 10 puntos, indicará que el estado actual de salud del neonato es bueno ; la obtención de 4 a 6 puntos, indicará que el estado de salud del neonato presenta riesgo de manifestar depresión moderada del sistema nervioso central, flacidez muscular, cianosis y que presenta dificultad en el patrón respiratorio, por último, si los puntos obtenidos están entre 0 a 3 puntos, indicará que el neonato presenta mal estado de salud y necesitará una inmediata atención de reanimación cardio pulmonar (21).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi.** Existe relación significativa entre la valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato, realizado por enfermería, y la puntuación del Apgar en un hospital de Lima-2022.

**Ho.** No existe relación significativa entre la valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato, realizado por enfermería, y la puntuación del Apgar en un hospital de Lima-2022.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**Hi 1.** Existe relación significativa entre la dimensión datos generales de la valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato, realizado por enfermería, y la puntuación del Apgar en un hospital de Lima-2022.



**Hi 2.** Existe relación significativa entre la dimensión antecedentes obstétricos de la valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato, realizado por enfermería, y la puntuación del Apgar en un hospital de Lima-2022.

**Hi 3.** Existe relación significativa entre la dimensión datos del parto de la valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato, realizado por enfermería, y la puntuación del Apgar en un hospital de Lima-2022.

**Hi 4.** Existe relación significativa entre la dimensión datos del recién nacido de la valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato, realizado por enfermería, y la puntuación del Apgar en un hospital de Lima-2022.

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Método de la investigación.

El método de estudio encamina, indica o guía con respecto al camino a tomar y continuar para lograr el desarrollo específico de la investigación científica, en la ejecución del método de investigación se emplean diversas estrategias para la recolección de datos que permitirán concretar el objetivo logrando el producto o los resultados de la invariación científica. (37). El método hipotético deductivo, presenta la necesidad lógica de explicar las proposiciones generales con justificaciones particulares a través de las hipótesis planteadas (38) (39). En el presente trabajo de investigación se empleará el método hipotético deductivo, se presenta la hipótesis general, la hipótesis nula y las hipótesis específicas, buscando comprobar la veracidad o falsedad de las premisas y obtener conclusiones finales.

#### 3.2. Enfoque de la investigación.

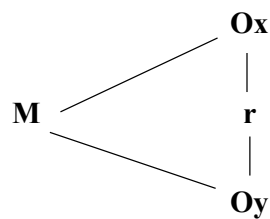
El enfoque cuantitativo utiliza los métodos y las técnicas que tiene que ver con la cuantificación de las unidades del estudio y son objetivas, el análisis de la información recolectada obedece a responder a las interrogantes del estudio científica y no deben tener influencias del investigados (37) (40). Por lo indicado, el proyecto tendrá un enfoque cuantitativo, porque los resultados de las características propias de las variables referidas serán identificadas y cuantificadas, los cuáles, finalmente, serán analizados por medio de pruebas estadísticas.

### 3.3. Tipo de investigación

La investigación aplicada, su abordaje es sobre los problemas de la sociedad y atreve de ellos, busca la generación de nuevos conocimientos científicos y la aplicación de estos nuevos conocimientos adquiridos; presenta la realidad de manera organizada, cuidados y sistemática (41) (42). Por lo tanto, el proyecto científico será de tipo aplicada y buscará solucionar la problemática expuesta enfocándose en la consolidación del conocimiento.

### 3.4. Diseño de investigación

El diseño no experimental, es aquella, en el que el investigador desarrollará el trabajo sin manipular las variables, se observa el desarrollo de la situación problemática en su medio natural, no se puede interferir porque el problema ya se desencadenó y los efectos l que ocasionaron ya se manifiestan sobre la población de estudio. (43) (37). El diseño del proyecto científico será no experimental, retrospectivo y de corte transversal, se delimitará el tiempo de estudio. El nivel de alcance será correlacional, porque las variables se relacionarán ente sí y se observará la conducta de una variable.



Donde:

- **M**= muestra del estudio.
- **O**= muestra u objeto de estudio.
- **Ox**= los factores de riesgo.
- **Oy**= puntuación de Test de Apgar.
- **r** = relación existente entre ambas variables

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1. Población**

Considerada como el grupo que tiene algunas características en común, ciertos criterios afines con el estudio de la investigación científica (37). La muestra no probabilística se elige considerando el cumplimiento de las características particulares a investigar (43). En esta oportunidad, la muestra será igual a la población del estudio y estará constituida por 120 historias clínicas de los recién nacido inmediato que presentaron factores de riesgo, que fueron atendidos por personal de enfermería, a los cuales se les aplicó el test del Apgar en el minuto y en el minuto 5 de vida extrauterina.

#### **3.5.2. Criterios de inclusión**

- Neonatos inmediatos que fueron atendidos por el personal de enfermería en el mes de diciembre del año 2022.
- Neonatos con factores de riesgo que nacieron en sala de partos.
- Neonatos con factores de riesgo que nacieron en sala de operaciones.
- Neonatos a los que se le aplicó el test de Apgar.

#### **3.5.3. Criterios de exclusión**

- Neonatos inmediatos que no fueron atendidos por el personal de enfermería en el mes de diciembre del año 2022.
- Neonatos sin factores de riesgo que nacieron en sala de partos.
- Neonatos sin factores de riesgo que nacieron en sala de operaciones.
- Neonatos a los que no se le aplicó el test de Apgar.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<b>Variable I:</b>  Valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato	La valoración de enfermería es la puesta en práctica de un proceso planificado, sistematizado y continuo de su formación integral, que le permite identificar ciertas situaciones que puede poner en riesgo la salud y vida del paciente, la valoración es el inicio del proceso de atención de enfermería, en muchos casos sus cuidados pueden ser autónomos y/o colaborativos (44).	La valoración de enfermería está dirigida a identificar los factores de riesgo del recién nacido inmediato en situaciones reales y potenciales que pueden repercutir sobre la salud y la vida del neonato. El proceso de atención de enfermería permite identificar valorando oportunamente los riesgos, para diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar los cuidados.	Datos generales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Procedencia</li> </ul>	Categoría – ordinal  Relevante: 15 a 21 puntos.  Moderadamente Relevante: 8 a 14 puntos.  Irrelevante: 1 a 7 puntos.	*Factor de riesgo relevante: 57 a 84 puntos.  *Factor de riesgo moderadamente relevante: 29 a 56 puntos.  *Factor de riesgo irrelevante: ≤ 28 puntos.
			Antecedentes obstétricos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paridad</li> <li>• Numero de controles prenatales</li> <li>• Atención prenatal</li> <li>• Edad gestacional</li> <li>• Enfermedad hipertensiva gestacional</li> <li>• Restricción el crecimiento intrauterino</li> </ul>		
			Datos del parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de oxitocina durante el trabajo de parto</li> <li>• Parto expulsivo prolongado</li> <li>• Sufrimiento fetal</li> <li>• Características del líquido amniótico</li> <li>• Circular del cordón</li> <li>• Edad gestacional</li> <li>• Vía de nacimiento</li> </ul>		
			Datos del recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo</li> <li>• Peso del recién nacido</li> <li>• Clasificación de edad/peso/ del RN</li> <li>• Valoración del Apgar.</li> </ul>		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<b>Variable II:</b>  Puntuación del test de Apgar	Asociación española pediátrica (45) 2014 España, el test de Apgar es instrumento clínico que contribuye en la evaluación de la adaptación y vitalidad recién nacido inmediato, se aplica al minuto y a los cinco minutos de vida extrauterina y lo puede aplicar el médico o la enfermera. El test de Apgar mide 5 parámetros: frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, irritabilidad refleja y el color de la piel.	El resultado de los valores obtenidos después de la aplicación del test de Apgar al minuto y a los 5 minutos de vida extrauterina del recién nacido inmediato contribuye en la toma de decisiones sobre la ejecución de procedimientos y cuidados de rutina y cuidados especializados.	Frecuencia cardíaca	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausente</li> <li>• Menos de 100 latidos por min.</li> <li>• Más de 100 latidos por min.</li> </ul>	Categoría – ordinal  Normal: de 7 a 10 puntos.  Depresión moderada: de 4 a 6 puntos.  Depresión severa: de 1 a 3 puntos.	*Relevante relación con el Apgar: 57 a 84 puntos.  *Moderada relación con el Apgar: 29 a 56 puntos.  *Irrelevante relación con el Apgar: ≤ 28 puntos
			Respiración	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausente</li> <li>• Lenta, irregular, llanto débil</li> <li>• Buena, llanto fuerte</li> </ul>		
			Tono muscular	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flácido</li> <li>• Cierta flexión de brazos y piernas</li> <li>• Movimientos activos</li> </ul>		
			Reflejo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausente</li> <li>• Mueca</li> <li>• Mueca, tos o estornudos</li> </ul>		
			Color	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Azulado o pálido</li> <li>• Cuerpo rosado, cianosis en manos y pies</li> <li>• Completamente rosado</li> </ul>		

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Recopilar información, es un procedimiento, donde se acopia datos necesaria que servirán como fuente de información básica para la investigación científica, es la parte dinámica y debe ser objetiva (46). Para el desarrollo del presente trabajo, se desarrollará la recopilación de información con la ayuda de la ficha de recolección de datos, para ello se usarán fuentes secundarias como el registro de enfermería y de las historias clínicas.

#### **3.7.2. Descripción del instrumento**

El presente instrumento, ha sido tomado de un estudio científico anterior llamado “Factores de riesgo que influyen en la puntuación del Test de Apgar en el recién nacido atendido en el Hospital Dr. Rafael Serrano López”, presentado por César Augusto, Bohórquez Palma, el instrumento cumple con la validez y confiabilidad (15). Esta ficha de recolección de datos semiestructurada, está compuesta por 4 dimensiones y 21 ítems, la cual cumplen con los propósitos de contribuir en confirmar la relación existente entre la evaluación de las causas de riesgo del neonato inmediato sobre la puntuación obtenida con el test de Apgar aplicado en el minuto y al minuto 5 de vida extrauterina.

#### **3.7.3. Validez**

La validez del instrumento será tomada en cuenta, cuando mide aquello para lo cual fue creado, el grado con el que una herramienta mide eficazmente la variable,

señala el nivel con que pueden llegar a concluirse los resultados (47) (37). El presente instrumento fue validado en un estudio anterior, obteniendo como resultado una validez de 0.95 , donde usaron la prueba de Coeficiente de Aiken, por ello, el juicio de expertos determinó que el instrumento para la recolección de datos presenta: objetividad, estrategia, consistencia, estructura, suficiencia, pertinacia, claridad y vigencia en los ítems; donde además las dimensiones e indicadores se encuentran establecidos dentro de la Norma Técnica para la Atención Inmediata del Recién Nacido (15).

### 3.7.4. Confiabilidad

La herramienta de medición, es confiable, cuando su ejecución en reiteradas veces al mismo sujeto u objeto proporciona productos iguales. La ficha de recolección de información que se aplicará para obtener información documental de las causas de riesgo del neonato inmediato, tiene como antecedente para la confiabilidad la prueba alfa de Cronbach, con un índice de 0.97, que indica claramente que este instrumento presenta un grado de confiabilidad muy alta (37) (15).

*Tabla 1: Confiabilidad*

Confiabilidad del instrumento	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.97%	21 ítems
Instrumento de confiabilidad muy alta.	

*Tabla 2: Nivel de confiabilidad*

Nivel de confiabilidad del instrumento	
Valores	Nivel
0,61 a,1,00	Relación
0,01 a 0,60	No relación
Muestra que el instrumento tiene alta confiabilidad.	



### 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El proceso de datos y toda la información recopilada en la presente investigación será manejado con un programa estadístico denominado SPSS 26. El software indicara la relación que existen entre la valoración de factores de riesgo del recién nacido inmediato realizado por enfermería y la puntuación del Apgar, se tabularan las tablas estadísticas y gráficos con alto rigor estadístico. Se empleará la estadística inferencial, prueba de hipótesis, mediante el Chi Cuadrado y el análisis.

### 3.9. Aspectos éticos

Los diferentes códigos declaraciones y normas respaldados con la Declaración de Helsinki, en el que aclara que la finalidad de la investigación es el “mejoramiento de los métodos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos y el conocimiento de la etiología y la patogenia de la enfermedad”, por lo tanto las investigaciones científicas y trabajos a fines deben contribuir aportando innovadores conocimientos en beneficio de la humanidad; en la elaboración del presente proyecto de investigación se tomaron en cuenta las reglas establecidas de la ética, moral y social; detalladas en los 4 principios de la bioética:

- **Autonomía:** Se dará a conocer el objetivo del estudio e información necesaria para obtener la autorización.
- **No maleficencia:** Se considerará a todo participante que cumpla con el criterio de inclusión, se respetará al participante de la investigación garantizando que los datos obtenidos serán de naturaleza confidencial, de modo que no se cause daño moral, psicológico ni laboral.

- **Justicia:** Se realizará lo correcto, brindando un trato con respeto, equidad y sin discriminación.
- **Beneficencia:** Maximizar los beneficios y disminuir los riesgos del recién nacido inmediato frente a los factores de riesgo (48).

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma

Actividades	2022						
	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Redacción del proyecto de investigación	X	X					Concluido
Búsqueda de información		X	X	X			Concluido
Adaptación del proyecto			X	X	X		Concluido
Revisión por Turnitin					X		Concluido
Presentación del proyecto						X	Concluido
Sustentación del proyecto						X	Concluido

### 4.2. Presupuesto

Presupuesto para el desarrollo de las actividades			
Descripción	Precio Unitario	Cantidad	Precio Total
<b>Recursos humanos</b>			
Asesorías			250.00
<b>Recursos materiales y equipos</b>			
Adquisición de una laptop	2.800	1	2.800.00
Adquisición de dispositivo de memoria USB	35.00	1	35.00
Adquisición de útiles de escritorio.	100.00	1	100.00
<b>Servicios</b>			
Energía eléctrica	56.30	8 meses	450.00
Internet	37.50	8 meses	300.00
<b>Gastos administrativos y/o imprevistos</b>			
Imprevistos	100.00	1	100.00
Mantenimiento de la laptop	100.00	1	100.00
<b>Total</b>			<b>4.135.00</b>

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. www.who.int. [Online]. España; 2020 [cited 2021 julio 9. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>.
2. Organización Panamericana de la Salud OPS. Salud del recién nacido. [Online].; 2020 [cited 2022 Agost. Available from: [https://www3.paho.org/clap/index.php?option=com\\_content&view=article&id=590:la-salud-del-recien-nacido&Itemid=354&lang=es](https://www3.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=590:la-salud-del-recien-nacido&Itemid=354&lang=es).
3. Organización Panamericana de la Salud OPS. Salud del recién nacido. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 02. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>.
4. National Library of Medicine NIH. PubMed.gov Committee Opinion N°. 644: The Apgar Score. [Online].; 2015 [cited 2022 Agosto. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26393460/>.
5. Hansen A, Eichenwald E, Martin C, Stark Ann. Cloherty y Stark-Manual de neonatología 8.a. [Online].; 2017 [cited 2021 Julio 02. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1m2zpZkW4iFVNYoeCFoD3cYPnn1-ZV-6F/view?fbclid=IwAR3BtLSYgZgRX2xOgEop2ZfeMYwiK4Tm1cbfrd1RM-E73r6po7Dd8UA3Yh>.
6. Comité de estudios feto-neonatales CEFEN. Actualización en reanimación cardiopulmonar neonatal. [Online].; 2018 [cited 2021 Julio 03. Available from: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n3a32s.pdf>.
7. Organización Panamericana de la Salud OPS. Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud. [Online].; 2018 [cited 2021 Julio 02. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34959/9789275320037\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34959/9789275320037_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y).
8. Ministerio de Salud MINSA. dge.gob.pe. [Online].; 2022 [cited 2022 setiembre. Available from: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202226\\_26\\_125857.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202226_26_125857.pdf).
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. proyectos.inei.gob.pe. [Online].; 2020 [cited 2022 setiembre. Available from:

[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf).

10. Ministerio de Salud MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal. [Online].; 2015 [cited 2021 Julio 01. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3281.pdf>.
11. UNICEF. Salu- Cada niño tiene derecho a sobrevivir y desarrollarse. [Online].; 2022 [cited 2022 octubre. Available from: <https://www.unicef.org/es/salud>.
12. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. [Online].; 2018 [cited 2022 octubre. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>.
13. Espada Garcia E, Gonzales García CC, Teribia Arbella S, Pérez Sánchez J, Arnas Rodríguez P, Valverde de la Flor M. Papel de enfermería en el cuidado de la adaptación neonatal. [Online].; 2022 [cited 2022 octubre. Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/papel-de-enfermeria-en-el-cuidado-de-la-adaptacion-neonatal/>.
14. Yang C, Chen X, Zu S, He F. Retrospective analysis of risk factors for low 1-minute Apgar scores in term neonates. [Online].; 2019 [cited 2022 setiembre. Available from: <https://www.scielo.br/j/bjnbr/a/kmyMrzHXXt5hj95hNzvbYcx/?lang=en&format=pdf>.
15. Bohórquez Palma A. repositorio.upse.edu.ec. [Online].; 2021 [cited 2022 Agosto. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/6026>.
16. Obsa S, Shanka GM, Misrak Woldayohannes M, Robera Olana F, Meron Abrar A. intervencion de enfermería en la a tención del recién nacido con insuficiencia respiratoria. [Online].; 2020 [cited 2022 Setiembre. Available from: [https://content.ebscohost.com/cds/retrieve?content=AQICAHioQh6vaQ1f\\_660avHqehX5LEStxh3GpqBCg7yJ\\_AGctQF6vvp-xhQn-fHTsgl-11sUAAAA4jCB3wYJKoZlhcNAQcGoIHRMIHOAgEAMIHIBgkqhkiG9w0BBwEwHgYJYIZIAWUDBAEuMBEEDCf\\_xv\\_zuLQu9HWWhgIBEICBmhkqcyH-Ox9Dr0-PeosavNHmUikbxje](https://content.ebscohost.com/cds/retrieve?content=AQICAHioQh6vaQ1f_660avHqehX5LEStxh3GpqBCg7yJ_AGctQF6vvp-xhQn-fHTsgl-11sUAAAA4jCB3wYJKoZlhcNAQcGoIHRMIHOAgEAMIHIBgkqhkiG9w0BBwEwHgYJYIZIAWUDBAEuMBEEDCf_xv_zuLQu9HWWhgIBEICBmhkqcyH-Ox9Dr0-PeosavNHmUikbxje).
17. Chilipio Chiclla MA, Fiestas Requena KN, Santillán Árias JP. FACTORES MATERNO-PERINATALES DE RIESGO PARA APGAR BAJO EN NEONATOS A TÉRMINO DE UN HOSPITAL ESSALUD. [Online].; 2019 [cited 2022 Noviembre. Available from: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/145/172>.
18. Pérez Silva DM. repositorio.unc.edu.pe. [Online].; 2020 [cited 2022 Julio. Available from: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3768>.

19. Curioso Yarleque PD. library.com. [Online].; 2019 [cited 2022 Agosto. Available from: <https://1library.co/document/zx2o4nwq-factores-asociados-minutos-recien-termino-servicio-neonatalogia-hospital.html>.
20. yoamoenfermeriablog. yoamoenfermeriablog.com. [Online].; 2018 [cited 2022 Setiembre. Available from: <https://yoamoenfermeriablog.com/2018/09/30/planificacion-ejecucion-y-evaluacion/>.
21. Ministerio de Salud MINSA. Norma tecnica: Atención Integralde la Salud Neonatal. [Online].; 2015 [cited 2022 Mayo. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3281.pdf>.
22. Enfermeria actual. Valoracion de Enfermería. [Online].; 2022 [cited 2022 octubre. Available from: <https://enfermeriaactual.com/valoracion-de-enfermeria/#1>.
23. Mena Tudela D, Gonzáles Chordá VM, Cervera Gasch Á, Salas Medina P, Orts Cortez MI. Cuidados Basicos de Enfermeria- España. [Online].; 2016 [cited 2022 setiembre. Available from: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016\\_Mena\\_etal\\_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016_Mena_etal_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf).
24. López García P. Cuidados del recién nacido en sals de partos. [Online].; 2018 [cited 2022 octubre. Available from: <https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2018/vol15num1/pdf/CUIDADOS%20DEL%20RECIEN%20NACIDO%20EN%20LA%20SALA%20DE%20PARTOS.pdf>.
25. Espada Garcia E, Gonzales García C, Teribia Arbella S, Pérez Sánchez J, Arnas Rodríguez P, Valverde Dela Flor M. Paperl de la enfermera en el cuidado de la adaptacion neonatal. [Online].; 2022 [cited 2022 setiembre. Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/papel-de-enfermeria-en-el-cuidado-de-la-adaptacion-neonatal/>.
26. Revista electrónica. revista-portalesmedicos.com. [Online].; 2015 [cited 2021 noviembre. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-unidad-postcoronaria/>.
27. Ministerio de Salud MINSA. bvs.minsa.gob.pe. [Online].; 2001 [cited 2022 Marzo. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2887.PDF>.
28. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la salud. Guia para el manejo integral del recién nacido grave. [Online].; Guatemal ,2014 [cited 2022 octubre. Available from: <https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Guia%20para%20el%20manejo%20integral%20del%20recien%20nacido%20grave.pdf>.

29. Rubio Carranza N. dspace.unitru.edu.pe. [Online].; 2017 [cited 2022 setiembre. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8669?show=full>.
30. Rifa R, Olivé C, Lamoglia M. lenguaje NIC para el prendizaje teorico practico en enfermeria. [Online]. España: elsevier; 2012 [cited 2021 Junio 28. Available from: [https://books.google.com.pe/books?id=RVjwDwAAQBAJ&pg=PA470&dq=test+de+silverman+anderson+2020&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjVjND6l\\_rxAhUEPK0KHZO\\_HCl4Q6AEwAXoECACQAg#v=onepage&q=test%20de%20silverman%20anderson%202020&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=RVjwDwAAQBAJ&pg=PA470&dq=test+de+silverman+anderson+2020&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjVjND6l_rxAhUEPK0KHZO_HCl4Q6AEwAXoECACQAg#v=onepage&q=test%20de%20silverman%20anderson%202020&f=false).
31. Formación ALCALÁ. Atención inmediata al recién nacido. [Online].; 2021 [cited 2022 octubre. Available from: <https://seremosenfermeros.com/atencion-inicial-al-recien-nacido/>.
32. Organización Panamericana de la Salud OPS - Organización Mundial de la Salud OMS. 2014. [Online].; 2021 [cited 2021 Junio 28. Available from: <https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Guia%20para%20el%20manejo%20integral%20del%20recien%20nacido%20grave.pdf>.
33. CannizzaroClaudia , Paladino M. Fisiología y fisiopatología de la adaptacion neonatal. [Online].; 2011 [cited 2021 Junio 27. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/aar/v24n2/v24n2a04.pdf>.
34. Waldo Emerson N. Pediatría di Nelson. [Online].; 2012 [cited 2022 Agosto. Available from: [https://books.google.com.ec/books?id=x0NCkgEACAAJ&hl=es&source=gbs\\_book\\_others\\_versions](https://books.google.com.ec/books?id=x0NCkgEACAAJ&hl=es&source=gbs_book_others_versions).
35. Guiainfantil.com. Test de Apgar. Puntuacion del recién nacido. [Online].; 2017 [cited 2022 octubre. Available from: <https://www.guiainfantil.com/salud/enfermedades/apgar.htm>.
36. Figueroa Olarte LF. books.google.com.pe. [Online].; 2020 [cited 2022 Julio. Available from: [https://books.google.com.pe/books?id=3e\\_6DwAAQBAJ&pg=PA53&dq=Hubner+%26+Juarez,+2002+chile&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiL2cKUx5r6AhVdDbkGHfz5BcEQ6AF6BAGlEAI#v=onepage&q=apgar&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=3e_6DwAAQBAJ&pg=PA53&dq=Hubner+%26+Juarez,+2002+chile&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiL2cKUx5r6AhVdDbkGHfz5BcEQ6AF6BAGlEAI#v=onepage&q=apgar&f=false).
37. Ñaupas Paitán H, Mejía Mejía E, Novoa Ramírez E, Villagómez Paucar A. Metodología de la investigación. [Online]. México: McGraw Hill; 2010 [cited 2021 Junio. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
38. ClubEnsayos. Tipos de métodos. [Online].; 2020 [cited 2022 octubre. Available from: <https://www.clubensayos.com/Filosof%C3%ADa/Tipos-de-m%C3%A9todos-inductivo-deductivo-anal%C3%ADtico-sint%C3%A9tico/5129190.html>.

39. Hurtado León I, Toro Garrido J. Paradigmas y metodos de investigación. [Online].; 2005 [cited 2022 octubre. Available from: <https://epinvestsite.files.wordpress.com/2017/09/paradigmas-libro.pdf>.
40. Otero Ortega A. Enfoques de investigación. [Online].; 2018 [cited 2022 setiembre. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-Otero-Ortega/publication/326905435\\_ENFOQUES\\_DE\\_INVESTIGACION/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/ENFOQUES-DE-INVESTIGACION.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-Otero-Ortega/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/ENFOQUES-DE-INVESTIGACION.pdf).
41. Lozada J. Investigación aplicada. [Online].; 2014 [cited 2022 octubre. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>.
42. VargasCordero ZR. La investigación aplicad: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. [Online].; 2008 [cited 2022 octubre. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>.
43. Hernandez Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio Mdp. Metodología de la investigación. [Online].; 2014 [cited 2021 agosto. Available from: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>.
44. Organización Panamericana de la Salud. paho.org. [Online].; 2017 [cited 2022 setiembre. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20abarca%20el%20cuidado,atenci%C3%B3n%20centrada%20en%20la%20persona>.
45. Asociacion Española de Pediatría. www.aeped.es. [Online].; 2014 [cited 2022 Setiembre. Available from: <https://www.aeped.es/rss/en-familia/test-apgar>.
46. Tamayo yTamayo M. El proceso de la Investigación científica. [Online].; 2004 [cited 2022 octubre. Available from: [https://books.google.com/cu/books?id=BhymmEqkkJwC&pg=PA3&hl=es&source=gb\\_s\\_selected\\_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com/cu/books?id=BhymmEqkkJwC&pg=PA3&hl=es&source=gb_s_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false).
47. Bernal A. up-rid2.up.ac.pa:8080. [Online].; 2006 [cited 2021 noviembre. Available from: <http://up-rid2.up.ac.pa:8080/xmlui/handle/123456789/1485>.
48. Acevedo Pérez I. Aspectos éticos en la investigación científica. [Online].; Chile 2002 [cited 2021 noviembre. Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532002000100003](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003).
49. OSAKIDETZA. Oposiciones de enfermería. [Online].; 2018 [cited 2021 Julio 02. Available from: <https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20CTO%20OPOSICIONES%20DE%20ENFER>



[MERIA%20-%20PAIS%20VASCO%E2%80%9A%20Vol%C3%BAmen%201/9788417470050.](#)

50. Ministerio de Salud MINSA. Norma Técnica Atención Integral de la Salud Neonatal. [Online].; 2015 [cited 2021 Junio 28. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4514.pdf>.
51. Martínez P. books.google.com.pe. [Online].; 2019 [cited 2022 Julio. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=i0KoDwAAQBAJ&pg=PT177&lpg=PT176&focus=viewport&dq=test+de+silverman+anderson+es+una+herramienta&hl=es#v=onepage&q=test%20de%20silverman%20anderson%20es%20una%20herramienta&f=false>.

**6. ANEXOS**

## 6.1. Anexo 1. Matriz de consistencia

### Cuidados de enfermería al recién nacido inmediato y su relación sobre la puntuación del Apgar en un Hospital de Lima-2022.

Formulación Del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p><b>Problema General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cómo se relaciona la valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato, realizado por enfermería, con la puntuación del Apgar en un hospital de Lima-2022?</li> </ul> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cómo se relaciona la dimensión datos generales de la valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato, realizado por enfermería, con la puntuación del Apgar en un hospital de Lima-2022?</li> <li>¿Cómo se relaciona la dimensión antecedente obstétrico de la valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato, realizado por enfermería, con la puntuación del Apgar en un hospital de Lima-2022?</li> <li>¿Cómo se relaciona la dimensión datos del parto de la valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato, realizado por enfermería, con la puntuación del Apgar en un hospital de Lima-2022?</li> <li>¿Cómo se relaciona la dimensión datos del recién nacido de la valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato, realizado por enfermería, con la puntuación del Apgar en un hospital de Lima-2022?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar cómo se relaciona la valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato, realizado por enfermería, con la puntuación del Apgar en un hospital de Lima-2022.</li> </ul> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar cómo se relaciona la dimensión datos generales de la valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato, realizado por enfermería, con la puntuación del Apgar en un hospital de Lima-2022.</li> <li>Determinar cómo se relaciona la dimensión antecedente obstétricos de la valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato, realizado por enfermería, con la puntuación del Apgar en un hospital de Lima-2022.</li> <li>Determinar cómo se relaciona la dimensión datos del parto de la valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato, realizado por enfermería, con la puntuación del Apgar en un hospital de Lima-2022.</li> <li>Determinar cómo se relaciona la dimensión datos del recién nacido de la valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato, realizado por enfermería, con la puntuación del Apgar en un hospital de Lima-2022.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>Hi.</b> Existe relación significativa entre la valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato, realizado por enfermería, y la puntuación del Apgar en un hospital de Lima-2022.</p> <p><b>Ho.</b> No existe relación significativa entre la valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato, realizado por enfermería, y la puntuación del Apgar en un hospital de Lima-2022.</p> <p><b>Hipótesis específica</b></p> <p><b>Hi 1</b> Existe relación significativa entre la dimensión datos generales de la valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato, realizado por enfermería, y la puntuación del Apgar en un hospital de Lima-2022.</p> <p><b>Hi 2.</b> Existe relación significativa entre la dimensión antecedentes obstétricos de la valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato, realizado por enfermería, y la puntuación del Apgar en un hospital de Lima-2022.</p> <p><b>Hi 3.</b> Existe relación significativa entre la dimensión datos del parto de la valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato, realizado por enfermería, y la puntuación del Apgar en un hospital de Lima-2022.</p> <p><b>Hi 4.</b> Existe relación significativa entre la dimensión datos del recién nacido de la valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato, realizado por enfermería, y la puntuación del Apgar en un hospital de Lima-2022.</p>	<p><b>Variable I:</b></p> <p>Valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato realizado por enfermería</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Datos generales</li> <li>Antecedentes obstétricos</li> <li>Datos del parto</li> <li>Datos del recién nacido</li> </ul> <p><b>Variable II:</b></p> <p><b>Puntuación del test de Apgar</b></p> <p><b>Dimensión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Frecuencia cardíaca</li> <li>Respiración</li> <li>Tono muscular</li> <li>Reflejos</li> <li>Color de la piel</li> </ul>	<p><b>Tipos de investigación</b></p> <p>Será de tipo aplicada, no experimental y de corte transversal.</p> <p><b>Método y diseño de investigación</b></p> <p>Hipotético deductivo, con enfoque cuantitativo.</p> <p><b>Población y muestra</b></p> <p>La población del estudio estará constituida por 120 historias clínicas de recién nacido inmediatos con factores de riesgo a los que se les aplicó el test de Apgar y que fueron atendidos por el personal de enfermería.</p>

## 6.2. Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

DIMENSIONES	ÍTEMES		SI	NO
Datos generales	Edad	< 19 años		
		20 a 24 años		
		25 a 29 años		
		30 a 34 años		
		35 a 39 años		
		> 40 años		
	Grado de instrucción	Sin instrucción		
		Primaria incompleta		
		Primaria completa		
		Secundaria incompleta		
		Secundaria completa		
		Superior técnico		
	Estado civil	Soltera		
		Casada		
Conviviente				
Procedencia	Urbana			
	Rural			
Antecedentes obstétricos	Paridad	Primípara		
		Secundípara		
		Múltipara		
		Gran múltipara		
	Nº de controles prenatales	Ninguno		
		0 a 3		
		4 a 5		
		6 a más		
	Atención prenatal	Temprana (antes de las 14 semanas)		
		Tardía (después de las 14 semanas)		
		Sin control prenatal		
	Edad gestacional	A término		
		Pretérmino		
		Postérmino		
	Enfermedad hipertensiva gestacional	Preeclampsia		
		Criterios de severidad (leve)		
		Criterios de severidad (grave)		
Eclampsia				
Síndrome de HELLP				
	Ninguno			
	Restricción del crecimiento intrauterino			
Datos del parto		Uso de oxitocina durante el trabajo de parto		
		Parto expulsivo prolongado		
		Sufrimiento fetal		
	Características del líquido amniótico	Claro		
		Verdoso		
		Pure de arvejas		
Circular de cordón	Simple			

		Doble		
	Edad gestacional	A termino		
		Prematuro leve (34 a 36 semanas)		
		Prematuro moderada (30 a 33 semanas)		
		Prematuro extremo (26 a 29 semanas)		
		Prematuro muy extremo (22 a 25 semanas)		
Vía de nacimiento	Parto vaginal			
	Parto por cesárea			
Datos del recién nacido	Sexo	Masculino		
		Femenino		
	Peso del recién nacido	Muy bajo peso al nacer (<1,500gr a >1,000gr)		
		Bajo peso al nacer (< 2,500 gr a >1,500gr)		
		Normo peso (2,500gr a 4,000gr)		
		Macrosómico (>4,000gr)		
	Clasificación según el peso y edad gestacional	Pequeño para la edad gestacional		
		Adecuado para la edad gestacional		
		Grande para la edad gestacional		
	Apgar al minuto de vida	7 a 10 Normal		
		4 a 6 Depresión moderada		
		0 a 3 Depresión severa		
	Apgar a los 5 minuto de vida	7 a 10 Normal		
		4 a 6 Depresión moderada		
		0 a 3 Depresión severa		

### 6.3. Anexo 3. Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigador:** Lily Dayana Malpartida Ariza

**Título:** Valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato realizado por enfermería y su relación con la puntuación del Apgar en un Hospital de Lima-2022.

---

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar de un estudio llamado: “Valoración de los factores de riesgo del recién nacido inmediato realizado por enfermería y su relación con la puntuación del Apgar en un Hospital de Lima-2022”, este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, el propósito de este estudio es determinar la relación entre los cuidados de enfermería al recién nacido inmediato y la puntuación del Apgar. Su ejecución permitirá reafirmar la importancia de brindar cuidados de enfermería al recién nacido inmediato.

**Procedimientos,** si usted decide participar en este estudio, como señal de conformidad, firmara al final de este documento.

**Riesgo,** su participación en este estudio no lo/la somete a ningún riesgo.

**Beneficio,** el beneficio es dejar evidencia científica para investigaciones futuras.

**Costo e incentivo,** usted no deberá pagar nada por su participación, tampoco recibirá ningún incentivo económico.

**Confidencialidad**, la información obtenida será guardada bajo un sistema de códigos y no con nombres y nuestro archivo no tendrá acceso a personas ajenas al estudio.

**Derechos del paciente**, si usted tiene inquietudes, dudas, molestias con respecto a la investigación, no dude en manifestarlo comunicándose con investigadora Lily Dayana Malpartida Ariza, al número de celular que se le entregará.

**Consentimiento**, acepto voluntariamente participar en el estudio. Comprendo que cosas pueden pasar si participo en el estudio. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este documento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

## 7. INFORME DEL ASESOR DEL TURNITIN

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
<b>VALORACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DEL RECIÉN NACIDO</b>	<b>LILY DAYANA MALPARTIDA ARIZA</b>

RECuento DE PALABRAS

**10998 Words**

RECuento DE CARACTERES

**65780 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**50 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**240.0KB**

FECHA DE ENTREGA

**Nov 4, 2022 1:28 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Nov 4, 2022 1:33 PM GMT-5**

### ● 15% de similitud general

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

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)