

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

**“Parto eutócico asociados al APGAR bajo en recién nacido de
madres adolescentes en el Centro de Salud Santa María del Valle
2023, 2024”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Ruiz Cancino, Matilde Úrsula

ASESORA: Palacios Zevallos, Julia Marina

HUÁNUCO – PERÚ

2025



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 76866732

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22407304

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-1160-4032

H

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Ballarte Baylon, Natalia	Magister en ciencias de la educación docencia en educación superior e investigación	22486754	0000-0002-0795-9324
2	Zelaya Huanca, Roció Amparo	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	10620344	0009-0005-1016-2294
3	Benites Condezo, Shanny Jhunneth	Maestra en ingeniería, con mención en gestión ambiental y desarrollo sostenible	43324376	0009-0004-6636-9115



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **diez horas con treinta minutos** de la fecha **cinco** del mes de **setiembre** del año **dos mil veinticinco**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---------------------------------------|-------------------|
| • Mg. Natalia Ballarte Baylon | Presidente |
| • Mg. Rocio Amparo Zelaya Huanca | Secretaria |
| • Mg. Shanny Jhunneht Benites Condezo | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION 2844-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **“PERCEPCIÓN Y PRÁCTICAS SOBRE EL USO DEL PRESERVATIVO EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CARLOS NORIEGA JIMENEZ DE VICHAYCOTO - 2024”**; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. **Gladys Deyne RUIZ ESPIRITU**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo Aprobada por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 14 y cualitativo de Suficiente.

Siendo las, 11:30 horas del día **cinco** del mes de **setiembre** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

MG. NATALIA BALLARTE BAYLON
DNI: 22486754
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-0795-9324

MG. ROCIO AMPARO ZELAYA HUANCA
DNI: 10620344
CÓDIGO ORCID: 0009-0005-1016-2294

MG. SHANNY JHUNNEHT BENITES CONDEZO
DNI: 43324376
CÓDIGO ORCID: 009-0004-6636-9115



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: MATILDE ÚRSULA RUIZ CANCINO, de la investigación titulada "PARTO EUTÓCICO ASOCIADOS AL APGAR BAJO EN RECIÉN NACIDO DE MADRES ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA MARÍA DEL VALLE 2023, 2024", con asesor(a) JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1641-2024-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 18 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 28 de agosto de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

197. Ruiz Cancino, Matilde Úrsula.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unfv.edu.pe:8080 Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	revmedmilitar.sld.cu Fuente de Internet	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Dios, por el don de la existencia, el bienestar y la perseverancia que han sido cruciales para la culminación de este trabajo investigativo.

A mis padres, por el apoyo incondicional, los esfuerzos abnegados y el respaldo inquebrantable que me brindaron a lo largo de mi formación académica.

A mi familia, por ser mi motor, mi refugio y mi inspiración constante.

A las madres adolescentes que, pese a las adversidades, enfrentan con valentía el desafío de la maternidad. Esta investigación está dedicada a ellas, como una forma de contribuir a una atención más humana, justa y respetuosa.

Y a mí misma, por no rendirme, por levantarme en cada caída y por creer en mis sueños, a pesar de los desafíos más significativos.

AGRADECIMIENTO

Con profunda gratitud, reconozco a Dios por haberme guiado con sabiduría y paciencia en este camino de aprendizaje.

A mis progenitores, por el irrestricto respaldo que me brindaron, sus consejos sinceros y el ejemplo de esfuerzo que me han brindado desde siempre.

A mis docentes y asesores, quienes con sus enseñanzas, exigencia y compromiso me han formado no solo como profesional, sino también como ser humano.

A la Universidad de Huánuco, por otorgarme los medios indispensables para la ejecución del presente estudio.

A los profesionales del Centro de Salud Santa María del Valle, por su valiosa contribución en esta investigación, apertura y disposición durante la recolección de datos.

A mis compañeros de carrera, por los momentos compartidos, el apoyo mutuo y la amistad sincera que marcó esta etapa.

También, a cada gestante y recién nacido que forman parte de esta tesis, ya que, este trabajo busca visibilizar sus realidades, con la esperanza de que cada nuevo nacimiento sea atendido con sensibilidad, respeto y calidad.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	X
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN	XV
CAPÍTULO I.....	18
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	18
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	20
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	20
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	21
1.3. OBJETIVOS	21
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	21
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	22
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	23
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	23
1.4.4. JUSTIFICACIÓN ACADÉMICA.....	23
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	24
CAPÍTULO II.....	26
MARCO TEÓRICO	26
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
2.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL MUNDIAL.....	26
2.1.2. ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL	27
2.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL REGIONAL	31
2.2. BASES TEÓRICAS.....	33
2.2.1. EMBARAZO EN ADOLESCENCIA	33

2.2.2. PARTO EUTÓCICO	33
2.2.3. TEST APGAR.....	35
2.2.4. FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS CON APGAR BAJO	36
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	38
2.4. HIPÓTESIS	39
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	39
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA	40
2.5. VARIABLES	40
2.5.1. VARIABLE DE RELACIÓN.....	40
2.5.2. VARIABLE DE SUPERVISIÓN.....	40
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	41
CAPÍTULO III.....	44
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	44
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	44
3.1.1. ENFOQUE.....	44
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	45
3.1.3. DISEÑO.....	45
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	45
3.2.1. POBLACIÓN	45
3.2.2. MUESTRA.....	46
3.2.3. MUESTREO	47
3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	48
3.3.3. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	48
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	49
3.4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	49
3.4.2. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS	49
3.4.3. CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS.....	49
3.4.4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	49
3.5. ASPECTOS ÉTICOS	50
CAPÍTULO IV.....	51

RESULTADOS.....	51
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS PARTOS EUTÓCICOS.....	51
4.2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL TEST APGAR	52
4.3. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS MATERNAS.....	54
4.4. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	60
4.5. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS DATOS NEONATALES	68
4.6. ANÁLISIS INFERENCIAL	72
CAPÍTULO V.....	77
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	77
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES.....	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	84
ANEXOS.....	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de partos eutócicos en madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	51
Tabla 2. Porcentaje de recién nacidos de madres adolescentes que presentan un puntaje bajo en el test de Apgar al minuto y a los cinco minutos, luego de un parto eutócico, en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	52
Tabla 3. Edad de las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	54
Tabla 4. Figura 4. Estado civil de las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	55
Tabla 5. Nivel educativo de las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	56
Tabla 6. Ocupación de las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	57
Tabla 7. Zona de residencia de las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	58
Tabla 8. Afiliación al sistema de salud en madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	59
Tabla 9. Duración de trabajo de parto de madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	60
Tabla 10. Líquido amniótico meconial de madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	61

Tabla 11. Rotura prematura de membranas en madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	62
Tabla 12. Gestacional al momento del parto en madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	63
Tabla 13. Número de gestaciones de las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	64
Tabla 14. Número de controles prenatales de madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	65
Tabla 15. Inicio del control prenatal en las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	66
Tabla 16. Complicaciones durante el embarazo en las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	67
Tabla 17. Sexo de los recién nacido de madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	68
Tabla 18. Peso al nacer de los hijos de madres adolescentes con puntajes bajos en el test de Apgar tras un parto eutócico, atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	69
Tabla 19. Reanimación al nacer de los hijos de madres adolescentes con puntajes bajos en el test de Apgar tras un parto eutócico, atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	70
Tabla 20. Condición final del recién nacido de madres adolescentes con	

puntajes bajos en el test de Apgar tras un parto eutócico, atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	71
Tabla 21. Asociación entre el parto eutócico y el Apgar bajo al minuto y a los 5 minutos en recién nacidos de madres adolescentes en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024.....	72
Tabla 22. Asociación entre las características obstétricas y el Apgar bajo al minuto y a los 5 minutos en partos eutócicos de madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	73

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Frecuencia de partos eutócicos en madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	51
Figura 2. Porcentaje de recién nacidos de madres adolescentes que presentan un puntaje bajo en el test de Apgar al minuto y a los cinco minutos, luego de un parto eutócico, en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	52
Figura 3. Edad de las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	54
Figura 4. Estado civil de las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	55
Figura 5. Nivel educativo de las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	56
Figura 6. Ocupación de las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	57
Figura 7. Zona de residencia de las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	58
Figura 8. Afiliación al sistema de salud en madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	59
Figura 9. Duración de trabajo de parto de madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	60
Figura 10. Líquido amniótico meconial de madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	61

Figura 11. Rotura prematura de membranas en madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	62
Figura 12. Edad gestacional al momento del parto en madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	63
Figura 13. Número de gestaciones de las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	64
Figura 14. Número de controles prenatales de madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	65
Figura 15. Inicio del control prenatal en las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	66
Figura 16. Complicaciones durante el embarazo en las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	67
Figura 17. Sexo de los recién nacido de madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	68
Figura 18. Peso al nacer de los hijos de madres adolescentes con puntajes bajos en el test de Apgar tras un parto eutócico, atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	69
Figura 19. Reanimación al nacer de los hijos de madres adolescentes con puntajes bajos en el test de Apgar tras un parto eutócico, atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	70
Figura 20. Condición final del recién nacido de madres adolescentes con	

puntajes bajos en el test de Apgar tras un parto eutócico, atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024 71

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre el parto eutócico y el puntaje bajo en el test de Apgar en recién nacidos de madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024.

Método y técnicas: Investigación retrospectiva, observacional, transversal, de nivel correlacional y enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 63 madres adolescentes seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. La información se obtuvo a través de fichas de recolección de datos con 21 ítems. **Resultados:** Se encontró que el 98,4% de los nacimientos fueron partos eutócicos. Respecto al test de Apgar, el 52,0% de los recién nacidos presentó un puntaje de 0 a 3 al primer minuto y el 48,0% obtuvo de 4 a 6. A los cinco minutos, el 54,0% continuó con depresión moderada (4–6) y el 46,0% permaneció con depresión leve (0–3). En el análisis inferencial, no se encontró asociación significativa entre el parto eutócico y el Apgar bajo al minuto ($p = 1.000$) ni a los cinco minutos ($p = 0.460$). Tampoco se halló relación con otras variables obstétricas como duración del trabajo de parto, líquido meconial, RPM, edad gestacional, controles prenatales, inicio del control o complicaciones. Solo el número de gestaciones mostró asociación significativa ($p = 0.004$ al minuto y $p = 0.013$ a los cinco minutos). **Conclusión:** Se concluye que no existe asociación significativa entre el parto eutócico y el puntaje Apgar bajo, por lo que se acepta la hipótesis nula.

Palabras clave: Parto, eutócico, nacido, madres, adolescentes, salud, valle.

ABSTRACT

Objective: To determine the association between eutocic delivery and low Apgar scores in newborns of adolescent mothers attended at the Santa María del Valle Health Center during the years 2023 and 2024. **Methods and techniques:** A retrospective, observational, cross-sectional study with a correlational level and quantitative approach. The sample consisted of 63 adolescent mothers selected through simple random probabilistic sampling. Data were collected using data collection forms with 21 items. **Results:** It was found that 98.4% of births were eutocic deliveries. Regarding the Apgar test, 52.0% of newborns had a score of 0 to 3 at the first minute, and 48.0% obtained a score of 4 to 6. At five minutes, 54.0% continued with moderate depression (4–6), and 46.0% remained in the range of mild depression (0–3). In the inferential analysis, no statistically significant association was found between eutocic delivery and low Apgar scores at the first minute ($p = 1.000$) or at five minutes ($p = 0.460$). No associations were found with other obstetric variables such as duration of labor, meconium-stained fluid, premature rupture of membranes (PROM), gestational age, number of prenatal visits, timing of prenatal care initiation, or pregnancy complications. Only the number of gestations showed a significant association ($p = 0.004$ at the first minute and $p = 0.013$ at five minutes). **Conclusion:** It is concluded that there is no significant association between eutocic delivery and low Apgar scores; therefore, the null hypothesis is accepted.

Keywords: Childbirth, eutocic, born, mothers, adolescents, health, valley.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes sigue representando una preocupación prioritaria en salud pública, en virtud de los diversos riesgos inherentes a la madre y al neonato ⁽¹⁾. Diversos estudios han evidenciado que la prole de progenitoras jóvenes presenta valores predominantes de puntajes bajos en el test de Apgar, lo que refleja una adaptación neonatal deficiente ⁽⁵⁾. En regiones como Huánuco, donde se concentra una alta proporción de población adolescente, los partos en esta población son frecuentes, particularmente en áreas rurales con acceso deficiente a la atención sanitaria ^(3,7). El test de Apgar, herramienta esencial a fin de valorar el estado de salud del recién nacido al primer y quinto minuto postparto, permite detectar signos de asfixia perinatal o depresión neonatal ⁽⁹⁾. Aunque el parto eutócico se considera clínicamente favorable, en el caso de adolescentes no garantiza necesariamente buenos desenlaces neonatales ⁽¹¹⁾. Factores como la inmadurez fisiológica, el bajo nivel educativo, la escasa adherencia a controles prenatales y la alta prevalencia de complicaciones gestacionales podrían condicionar la vitalidad del neonato, aun cuando el parto transcurra sin complicaciones aparentes ^(4,8). En este contexto, resulta urgente comprender si existe una asociación entre partos eutócicos y bajos puntajes en los valores del test de Apgar en la prole de progenitoras jóvenes.

Frente a ello, la presente investigación se propuso responder la siguiente pregunta: ¿existe una asociación entre el parto eutócico y el puntaje bajo en el test de Apgar en recién nacidos de madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024? Este estudio no solo busca esclarecer dicha relación, sino también aportar evidencia que permita fortalecer la atención integral del binomio madre-hijo en este grupo etario.

La relevancia de este trabajo radica en que sus hallazgos pueden tener un impacto inmediato en la práctica clínica local. Si se reconoce la descendencia de madres jóvenes con una mayor vulnerabilidad a la depresión neonatal incluso en partos sin complicaciones visibles, será posible reforzar la vigilancia perinatal, preparar con anticipación al personal asistencial para una

reanimación oportuna y diseñar estrategias específicas para este grupo vulnerable. Más allá de sus aportes teóricos, esta investigación busca servir como una herramienta para la acción preventiva y la mejora en la calidad del cuidado materno-infantil.

Con este propósito, se planteó como objetivo general determinar la asociación entre el parto eutócico y el puntaje bajo en el test de Apgar, acompañado de objetivos específicos orientados a identificar frecuencias, describir características clínicas y demográficas, y analizar las condiciones relacionadas con la vitalidad neonatal. La estructura del trabajo comprende cinco capítulos: el primero aborda el planteamiento del problema y su justificación; el segundo desarrolla el marco teórico y las hipótesis; el tercero describe el enfoque metodológico; el cuarto presenta los resultados y la discusión; y finalmente, el quinto recoge las conclusiones y recomendaciones.

La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, con un nivel correlacional y un diseño observacional, retrospectivo y transversal. La muestra consistió en 63 progenitoras jóvenes seleccionadas aleatoriamente, y la recolección de datos se realizó mediante fichas estructuradas de 21 ítems. Las fuentes consultadas incluyeron literatura científica nacional e internacional, artículos indexados y documentos oficiales.

Durante el desarrollo del estudio, se identificaron algunas limitaciones, principalmente relacionadas con la disponibilidad y completitud de los registros clínicos, así como la subjetividad inherente a la evaluación del test de Apgar. No obstante, se aplicaron mecanismos de verificación que permitieron salvaguardar la rigurosidad del análisis.

Los hallazgos permitieron concluir que, en el contexto estudiado, el parto eutócico no se asoció significativamente con puntajes bajos en el test de Apgar. Sin embargo, se identificó que otras variables obstétricas, como la primigesta adolescente, podrían influir en la vitalidad del neonato. Por ello, se hace necesario mirar más allá del tipo de parto y reconocer la complejidad que rodea al embarazo adolescente. El abordaje integral de esta realidad, que combine prevención, acompañamiento oportuno y una atención clínica

humanizada, resulta una mejora para los resultados perinatales y garantizará un inicio de vida más seguro para los recién nacidos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La gestación en adolescentes persiste como una problemática significativa de salud pública a escala global. La descendencia de madres adolescentes presenta un riesgo incrementado de bajo peso al nacer, parto pretérmino y morbilidad neonatal severa ⁽¹⁾. En el Perú, aproximadamente el 11% de todos los nacidos vivos nacieron de progenitoras jóvenes, incluyendo casos de niñas de 10 a 14 años ⁽²⁾.

La región Huánuco presenta una de las mayores proporciones de población adolescente del país (cerca del 19.7% de su población femenina tiene entre 10 y 19 años) Esto se refleja en un número considerable de gestaciones adolescentes en la región, lo cual eleva la preocupación por las consecuencias perinatales ⁽³⁾.

La valoración de Apgar permite una evaluación rápida de la vitalidad del neonato al primer y quinto minuto del nacimiento, que permite identificar de inmediato si el neonato toleró adecuadamente el proceso de nacimiento o requiere reanimación. Un puntaje Apgar bajo (< 7) indica depresión neonatal y se asocia con asfixia perinatal, la indicación de reanimación neonatal o internamiento en la UCIN. En nacimientos normales (partos eutócicos), es previsible que el neonato nazca en condiciones de salud adecuadas; sin embargo, en el caso de madres adolescentes, diversos factores pueden comprometer la oxigenación fetal durante el parto y resultar en un Apgar bajo. Entre dichos factores podrían estar la inmadurez fisiológica de la madre, el menor uso de controles prenatales y la mayor frecuencia de complicaciones gestacionales en adolescentes (anemia, preeclampsia, parto pretérmino, etc.), lo que podría impactar negativamente la vitalidad neonatal ⁽⁴⁾.

Estudios previos sugieren que, en los neonatos de la maternidad adolescente, se observa una prevalencia considerable de puntajes de Apgar bajos al nacimiento. Diversos estudios han demostrado que los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de presentar

puntuaciones bajas en el test de Apgar, lo cual refleja dificultades en la adaptación neonatal inmediata. El Apgar, una herramienta estandarizada para establecer el estado de salud del neonato en el periodo neonatal temprano, permite detectar posibles condiciones de asfixia perinatal u otros trastornos que requieran intervención inmediata. Una puntuación menor a 7, tanto al primer como al quinto minuto, se asocia con un aumento en la morbilidad neonatal y puede tener consecuencias a largo en el desarrollo infantil ⁽⁵⁾.

Estudios internacionales también respaldan esta preocupación. En un análisis llevado a cabo en México, se demostró que los neonatos de progenitoras jóvenes presentaban una incidencia significativamente mayor de Apgar bajo al minuto y a los cinco minutos de vida, frente a la descendencia de madres adultas. Este patrón se repite en otras regiones de América Latina, donde se ha evidenciado que, incluso en partos sin complicaciones aparentes, los neonatos de la maternidad adolescente exhiben una mayor susceptibilidad a una transición neonatal desfavorable ⁽⁶⁾.

En Perú, según el Ministerio de Salud, los nacimientos corresponden a madres adolescentes, el embarazo adolescente representa el 12.6% de todos los nacimientos a nivel nacional, y en zonas rurales como Huánuco este porcentaje puede ser aún mayor. El Centro de Salud Santa María del Valle, ubicado en esta región, ha evidenciado un número significativo de partos en adolescentes durante los años 2023 y 2024. A pesar de que muchos de estos partos fueron eutócicos, se ha observado una tasa considerable de recién nacidos que exhiben un Apgar bajo al primer o al quinto minuto de vida, lo que pone de manifiesto una problemática que no ha sido suficientemente documentada ⁽⁷⁾.

El embarazo adolescente no solo afecta el proyecto de vida de la madre joven, sino que también conlleva riesgos significativos para el bienestar de la diada materno-infantil. Desde el punto de vista biológico, las madres jóvenes presentan una mayor susceptibilidad al parto prematuro, al bajo peso al nacer, preeclampsia, anemia, infecciones urinarias y dificultades en el trabajo de parto. Estos riesgos persisten incluso cuando el parto se desarrolla de manera eutócica, es decir, sin complicaciones clínicas aparentes, lo que pone de manifiesto que el modo de alumbramiento no es la única variable decisiva en

el pronóstico neonatal ⁽⁸⁾.

La escala de Apgar, una herramienta de evaluación ampliamente utilizada para determinar el estado de salud del neonato, fue desarrollada por Virginia Apgar en 1952. Este método valora la condición del recién nacido con base en cinco criterios: frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, irritabilidad refleja y coloración de la piel. Se practica durante el primer y quinto minuto de vida extrauterina, otorgando una puntuación entre 0 y 10. Un puntaje menor a 7 se considera indicativo de depresión neonatal y suele asociarse con necesidad de reanimación, ingreso a unidades neonatales y posibles secuelas a largo plazo ⁽⁹⁾.

La evidencia científica ha demostrado que la prole de progenitoras jóvenes se asocia con un riesgo superior de obtener una valoración baja en el test de Apgar, en comparación con los neonatos de madres adultas. Un estudio realizado en Brasil reportó que la probabilidad de Apgar bajo al minuto fue un 70% más alta en neonatos de mujeres en edad reproductiva temprana. En México, un análisis retrospectivo reveló que el 11.5% de la prole de madres jóvenes tuvo un Apgar bajo al minuto, mientras que en las madres adultas esta cifra fue del 6.8%. Estas cifras reflejan una tendencia que se repite en distintos contextos socioculturales de la región ⁽¹⁰⁾.

A pesar de que el parto eutócico se considera clínicamente favorable, en el caso de madres adolescentes no necesariamente garantiza buenos resultados neonatales. La falta de madurez física, psicológica y emocional, así como el bajo nivel educativo, el acceso limitado a controles prenatales adecuados y la escasa adherencia a los programas de salud materna, constituyen factores que podrían incidir negativamente en el recién nacido, incluso cuando el parto ocurre sin complicaciones visibles ⁽¹¹⁾.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la asociación entre el parto eutócico y el puntaje bajo en el test de Apgar en recién nacidos de madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

P₁: ¿Cuál es la frecuencia de partos eutócicos en madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024?

P₂: ¿Qué porcentaje de recién nacidos de madres adolescentes presentan un Apgar bajo al minuto y a los 5 minutos, luego de un parto eutócico en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024?

P₃: ¿Cuáles son las características demográficas que presentan las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024?

P₄: ¿Cuáles son las características obstétricas que presentan las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024?

P₅: ¿Cuáles son las características neonatales de los recién nacidos de madres adolescentes que obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar tras un parto eutócico en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024?

P₆: ¿Qué características obstétricas están asociados a un Apgar bajo en partos eutócicos de madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación entre el parto eutócico y el puntaje bajo en el test de Apgar en recién nacidos de madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O₁: Identificar la frecuencia de partos eutócicos en madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

O₂: Determinar el porcentaje de recién nacidos de madres adolescentes que presentan un puntaje bajo en el test de Apgar al minuto y a los cinco minutos, luego de un parto eutócico, en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

O₃: Describir las características demográficas que presentan las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

O₄: Describir las características obstétricas que presentan las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

O₅: Describir las características neonatales de los recién nacidos de madres adolescentes que obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar tras un parto eutócico, en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

O₆: Analizar la asociación entre las características obstétricas y el puntaje bajo en el test de Apgar en recién nacidos de madres adolescentes con parto eutócico, atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Aporta a la profundización del conocimiento en torno a las consecuencias perinatales del embarazo adolescente en contextos de partos aparentemente normales. Establecer una relación entre la

maternidad adolescente y el Apgar bajo permite respaldar o refutar teorías existentes sobre la fisiología materno-fetal en adolescentes. Además, se aportan datos actualizados a la literatura médica peruana sobre asfixia neonatal y sus determinantes en poblaciones vulnerables.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Los hallazgos tienen utilidad directa en la práctica clínica local. Considerando que se ha demostrado que la prole de progenitoras jóvenes exhibe una mayor susceptibilidad a Apgar bajo incluso en partos eutócicos, el personal de salud del Centro de Salud Santa María del Valle podrá implementar medidas preventivas. Por ejemplo, reforzar la vigilancia intraparto de las adolescentes, derivar oportunamente a un nivel de mayor complejidad si se identifican factores de riesgo, o preparar al equipo asistencial para una posible reanimación inmediata del bebé. En suma, la información generada ayudará a mejorar la calidad de atención materno-neonatal y a reducir potenciales complicaciones (hipoxia neonatal, convulsiones, secuelas neurológicas) asociadas a un mal inicio de la vida extrauterina.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Se empleó un diseño observacional analítico en un nivel primario de atención, lo cual es poco frecuente en la literatura científica sobre APGAR bajo (que suele provenir de hospitales de mayor complejidad). Al enfocar la investigación en un centro de salud, se demuestra la viabilidad de realizar estudios causales con datos de registros básicos y se pudieron contrastar los resultados con los obtenidos en hospitales. Asimismo, la metodología propuesta es adecuada para estudiar eventos neonatales relativamente infrecuentes como el APGAR bajo, optimizando los recursos disponibles.

1.4.4. JUSTIFICACIÓN ACADÉMICA

La investigación responde a una línea prioritaria de la formación en obstetricia y neonatología, combinando cuestiones concernientes a la

salud sexual y reproductiva de adolescentes con resultados neonatales. Los resultados enriquecen la base de conocimientos de la Universidad y de la región, sirviendo como referencia para futuros trabajos de tesis o proyectos de investigación sobre embarazo adolescente y salud neonatal. Además, fortalece las competencias investigativas del equipo ejecutor (incluido el tesista), contribuyendo a su desarrollo profesional.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Los datos se basaron en las historias clínicas y registros perinatales del centro de salud, cuya calidad y completitud fueron cruciales para la investigación. Por lo que existieron datos faltantes o inconsistencias en la anotación del APGAR o de las características maternas, esto dificultó la exactitud de los resultados. Sin embargo, para mitigar este punto, se realizó un filtrado y verificación previa de las fuentes de datos.

Dado que la medición del APGAR es realizada por personal asistencial, hubo variabilidad subjetiva en la asignación del puntaje (especialmente en la evaluación del tono muscular o reflejos). Esto introdujo un sesgo de clasificación no diferencial. Del mismo modo, la determinación de ciertos datos maternos (como número de controles) dependió de registros previos.

Dificultad en la recolección de información retrospectiva, ya que, la obtención de datos pasados puede enfrentar problemas de precisión debido a la falta de seguimiento continuo en los historiales clínicos o al deterioro de archivos antiguos.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio es viable técnica, económica e institucionalmente. En el aspecto técnico, la investigación no requirió intervenciones sobre los pacientes ni equipamiento especializado; se llevó a cabo a partir de la revisión sistemática de fuentes secundarias (libros de partos, historias clínicas, certificados de nacido vivo), lo cual es factible con las competencias del equipo investigador. El personal de salud del establecimiento ha mostrado apertura para brindar acceso a la información necesaria, y se gestionó una autorización

formal al Centro de Salud.

Los costos involucrados son modestos y fueron asumidos por la tesista (autofinanciado). Principalmente contemplan materiales de oficina, copias/reproducciones de datos y transporte local, los cuales todos esos aspectos fueron accesibles.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL MUNDIAL

Ucrania (2023), Jana et al ⁽¹²⁾, en su artículo titulado **“Resultados y factores de riesgo del embarazo adolescente”**, se realizó un estudio observacional y retrospectivo, se basó en la revisión de informes de parto de una muestra de 2434 madres, de las cuales 294 eran adolescentes (≤ 19 años) y 2140 eran adultas (20 a 34 años). La investigación evidenció que las progenitoras jóvenes tuvieron una mayor probabilidad de embarazo si no estaban casadas (OR = 14,2; IC 95% = 9,3-21,6; $p < 0,001$) y si contaban con educación básica (OR = 16,8; IC 95% = 11,5-24,6; $p < 0,001$). Además, presentaron una mayor probabilidad de fumar durante la gestación (OR = 5,0; IC 95% = 3,8-6,6; $p < 0,001$). En cuanto a los resultados neonatales, los recién nacidos de madres adolescentes mostraron con más frecuencia bajo peso al nacer (-332,6 g, $p < 0,001$) y una mayor prevalencia de partos pretérmino ($p = 0,004$) en comparación con los de madres adultas. También se asociaron con puntuaciones de Apgar más bajas en el primer minuto ($p = 0,003$). El estudio concluye que existen disparidades significativas en los resultados neonatales asociadas a la edad materna, lo cual es relevante para identificar grupos vulnerables y desarrollar medidas preventivas.

Cuba (2023), Villavicencio et al ⁽¹³⁾, en su trabajo científico titulado **“Factores relacionados con puntuación baja del test de Apgar, estudio de 5 años”**. Estudio relacional, retrospectivo y de campo, se fundamentó en la revisión documental de una muestra de 429 historias clínicas de recién nacidos con puntuación baja en el test de Apgar, nacidos en un hospital en Riobamba entre 2016 y 2020. Para identificar la relación entre la edad materna, el número de controles prenatales y la edad gestacional con la puntuación de Apgar, se utilizó la prueba de

correlación de Pearson. Los resultados principales mostraron que el 34,20 % de las gestantes tuvo menos de tres controles prenatales, el 25,18 % eran madres adolescentes y el 19,71 % eran mujeres primíparas. Además, el 56,77 % de las gestantes presentó comorbilidades, con predominio del sobrepeso en el 44,35 % de los casos. La complicación neonatal más frecuente fue el bajo peso al nacer, afectando al 66,14 % de los recién nacidos. En conclusión, los hallazgos de la investigación indican que la disminución de la edad materna, del número de controles prenatales y de la edad gestacional al momento del parto se asocian con puntuaciones bajas en el test de Apgar.

Colombia (2023), Herrera et al ⁽¹⁴⁾, en su investigación titulada **“Factores asociados al bajo APGAR al nacer durante los años 2022-2023 en el Hospital Federico Lleras Acosta, Ibagué, Tolima”**, desarrollaron una investigación epidemiológica retrospectiva de casos y controles, se basó en el análisis de una cohorte de 140 unidades de análisis, de las cuales 105 fueron controles y 35 casos. El estudio, de carácter descriptivo y analítico, abordó diversos factores asociados al bajo APGAR neonatal. Los resultados destacaron que la mayoría de los sujetos se encontraban entre los 16 y 35 años y pertenecían al régimen de salud subsidiado. El Apgar se demostró como un predictor válido para reanimación, ya que el 100% de los neonatos con puntuación baja la requirieron, en contraste con solo el 7,60% de los neonatos con puntuación normal. Se encontró una asociación significativa entre el bajo APGAR y factores como la remisión de pacientes de otras instituciones, donde se duplicó el riesgo; la administración de analgesia durante el trabajo de parto, donde el riesgo se triplicó; y la necesidad de UCI obstétrica. Adicionalmente, se identificó una asociación con variables neonatales como el peso y la talla, así como con la vía de culminación del parto. No obstante, no se encontraron factores asociados en cuanto a características sociodemográficas y gineco-obstétricas.

2.1.2. ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL

Huancavelica (2023), Flores y Reyes ⁽¹⁵⁾, en su trabajo de investigación **“Características de los recién nacidos con puntaje**

APGAR bajo atendidos en el hospital de apoyo Huanta, 2021”, investigación retrospectiva, examinó las características de 103 recién nacidos con puntaje Apgar bajo. Este estudio descriptivo, observacional y transversal empleó un muestreo censal, con un análisis documental como técnica y una ficha de recolección como instrumento. Los hallazgos revelaron que la mayoría de los neonatos (85,4 %) tuvieron un peso normal (2500-3999gr), fueron de sexo masculino (50,5 %) y nacieron a término (92,2 %). La depresión moderada fue la condición más común al minuto (98,1 %), aunque todos se recuperaron a los 5 minutos. Con relación a las madres, se identificó que casi la mitad (47,6 %) eran jóvenes, con nivel de instrucción secundaria (54,4 %), procedencia rural (63,1 %) y multigestas (68,9 %). El 80,6 % tuvo más de 6 controles prenatales y el 56,3 % tuvo parto vaginal, mientras que el 33,0 % presentó un período intergenésico corto. La morbilidad materno-fetal más común fue el líquido amniótico meconial (40,8 %), seguido de la ruptura prematura de membranas (13,6 %). La complicación más frecuente en los recién nacidos fue el SFA en el 12,6 % de los casos. En conclusión, a pesar de la depresión moderada inicial, las principales características de los recién nacidos con Apgar bajo fueron su peso normal, edad gestacional a término y sexo masculino, y se recuperaron rápidamente, siendo el SFA la complicación más recurrente.

Lima (2024), Hernández ⁽¹⁶⁾, en su investigación analítico, retrospectivo, observacional y transversal de diseño casos y control titulado **“Relación entre el inicio precoz de la lactancia materna y el Apgar de los recién nacidos de madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2020”**, El estudio, de naturaleza cuantitativa y analítica, se llevó a cabo con una muestra de 258 recién nacidos, de los cuales 129 presentaron inicio precoz de lactancia materna (IPLM) y 129 tuvieron un inicio tardío (ITLM). Para el análisis de los datos se empleó la regresión logística binaria en SPSS 26. Los resultados descriptivos revelaron que el 99,2% de los neonatos eran hijos de madres entre 15 y 19 años. La mayoría de los partos fueron por vía vaginal (70,2%), con una edad gestacional a término o menor a

40 semanas (82,2%) y un peso superior a los 2500 gramos (87,6%). Se evidenció que el 74,4% tuvo un puntaje de Apgar normal al minuto, en contraste con el 25,6% que obtuvo un puntaje bajo, y que la prevalencia de IPLM fue del 36,3%. El análisis multivariante demostró que un Apgar normal al minuto ($p=0.000$; $ORa=23.807$), el parto vaginal ($p=0.001$; $ORa=3.780$), la edad gestacional al nacimiento ≤ 40 semanas ($p=0.000$; $ORa=8.801$) y el peso del recién nacido > 2500 gr ($p=0.044$; $ORa=4.154$) se asociaron significativamente con una mayor probabilidad de IPLM. En conclusión, los hallazgos confirman una relación significativa entre la obtención de un Apgar normal al minuto y el inicio precoz de la lactancia materna en recién nacidos de madres adolescentes.

Ucayali (2022), Alarcón ⁽¹⁷⁾, en su proyecto de investigación **“Características sociodemográficas y perinatales de recién nacidos de madres adolescentes atendidas en el hospital Amazónico de Yarinacocha de enero-diciembre del 2019”**, la investigación fue de nivel relacional de corte transversal y retrospectivo, se basó en una muestra de 234 recién nacidos de madres adolescentes. Los resultados del estudio evidenciaron una asociación estadísticamente significativa entre la gestación adolescente y diversas variables. Se encontró que la mayor parte de las madres eran solteras-convivientes (147 pacientes; $p=0.002$) y presentaban un control prenatal inadecuado (162 pacientes; $p=0.033$). Adicionalmente, se observó que la mayoría de los partos fueron por vía natural (164 pacientes; $p=0.046$) y que las gestantes no presentaron patología (157 pacientes; $p<0.0001$). Con respecto a los recién nacidos, la mayoría obtuvo un puntaje de Apgar de 7 o más (179 pacientes; $p=0.014$), mientras que el peso adecuado del neonato (151 pacientes) no mostró una asociación estadísticamente significativa ($p=0.500$). En conclusión, se determinó que variables sociodemográficas y perinatales como el estado civil, el control prenatal, el tipo de parto, la presencia de patologías y el puntaje de Apgar se asociaron a la gestación en madres adolescentes.

Huancavelica (2023), Chacaltana y Loayza ⁽¹⁸⁾, en su investigación **“Características de madres con recién nacidos de bajo peso**

atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2022”, de diseño descriptivo, observacional y retrospectivo, se basó en el análisis documental de una muestra de 194 recién nacidos con bajo peso. La ficha de recolección de datos fue el instrumento utilizado para obtener la información. Los resultados indicaron que la mayoría de las madres de recién nacidos con bajo peso eran jóvenes (45,4%), multíparas (52,1%) y con un IMC pregestacional normal (50,5%). En cuanto a las morbilidades maternas, el 39,7% presentó parto pretérmino, el 33% tuvo ITU, el 34,5% desarrolló anemia gestacional y el 29,4% experimentó ruptura prematura de membranas. Respecto a las características de los neonatos, el 50% nació a término y el 53,6% por vía vaginal. Las complicaciones más frecuentes fueron el 39,7% con RCIU, el 35,1% con distrés respiratorio, el 30,4% con puntaje de Apgar bajo y el 25,8% con síndrome de dificultad respiratoria. En conclusión, las madres de recién nacidos con bajo peso se caracterizaron por ser principalmente jóvenes y multíparas, mientras que las morbilidades más comunes fueron el parto pretérmino, ITU, RPM y anemia gestacional. Por su parte, los recién nacidos con bajo peso, en su mayoría nacidos a término por vía vaginal, presentaron complicaciones como RCIU, distrés respiratorio y puntaje de Apgar bajo.

Tacna (2023), Oviedo ⁽¹⁹⁾, en su trabajo de investigación, **“Complicaciones perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes en el servicio de neonatología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2021”**, fue un estudio básico, no experimental, descriptivo, analítico y retrospectivo se fundamentó en la revisión de 146 historias clínicas de neonatos para evaluar sus características y complicaciones. Los hallazgos revelaron que la mediana de edad de las madres fue de 17 años (rango: 16-19 años), con una mayor frecuencia en la adolescencia tardía (63%). Respecto a las características de los neonatos, el 48% nació por cesárea, el 58,9% fue de sexo masculino, el 87% tuvo edad gestacional a término y el 91,8% presentó un peso adecuado al nacer. Además, la mayoría tuvo un puntaje de Apgar normal al minuto (93,8%) y al quinto minuto (99,3%).

Se encontró que el 37% fue hospitalizado en la UCIN y el 65,8% tuvo una estancia prolongada. En cuanto a las complicaciones perinatales, el estudio concluyó que el 43,8% de los recién nacidos las presentaron, siendo la más frecuente la ictericia neonatal (30,8%), seguida de la sepsis neonatal (13%), la prematuridad (13%) y el SDR (12,3%). Otras complicaciones incluyeron peso inadecuado al nacer (8,2%), depresión al nacer (5,5%), cardiopatía congénita (5,5%) y policitemia (2,7%), que fue la menos frecuente. La mediana de complicaciones fue mayor en neonatos de madres en la adolescencia temprana, mientras que la adolescencia tardía concentró el mayor número de complicaciones.

2.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL REGIONAL

Huánuco (2023), Gómez ⁽²⁰⁾, en su investigación titulada “Riesgos obstétricos relacionados a la valoración Apgar en recién nacidos a término. Hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2019”, de diseño no experimental, descriptivo, de nivel correlacional, transversal y retrospectivo, se fundamentó en la revisión de 82 expedientes clínicos de recién nacidos. Los datos basales revelaron que la mayoría de las gestantes eran adultas (87%), primíparas (51%), con una edad gestacional entre 37 y 40 semanas (82%) y un parto eutócico (71%). La investigación identificó una relación entre la valoración de Apgar y diversos riesgos obstétricos, tanto antes como durante el parto. Se encontraron riesgos elevados para cesárea anterior (OR = 9,79), embarazo post-término (OR = 2,45), enfermedad hipertensiva (OR = 4,89) y RCIU (OR = 8,27). Del mismo modo, los riesgos durante el parto incluyeron el expulsivo prolongado (OR = 4,89), la incompatibilidad céfalo pélvica (OR = 6,53) y el sufrimiento fetal agudo (OR = 8,16). La hipótesis de correlación se probó con valores de χ^2 de 18,462 y 16,596 respectivamente para los riesgos antes y durante el parto. En cuanto a la valoración del neonato, el 78% obtuvo un puntaje de Apgar adecuado, el 18% presentó depresión moderada y el 4% depresión severa. En conclusión, los riesgos obstétricos se relacionan de manera significativa con la valoración del Apgar en recién nacidos a término.

Huánuco (2023), Rodríguez ⁽²¹⁾, en su trabajo titulado, “Relación entre el monitoreo fetal anteparto en gestantes con pre eclampsia y el APGAR neonatal en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari - Huánuco 2019”. El estudio, fue de naturaleza relacional, retrospectiva, transversal y analítica, se basó en el análisis documental de 40 gestantes con preeclampsia. Se utilizaron 2 fichas de análisis documental como instrumento, y para la contrastación de la hipótesis se empleó la prueba de Chi-cuadrado. Los resultados revelaron que la mayoría de los casos (65%) tuvieron un monitoreo fetal anteparto fisiológico o reactivo, mientras que el 27,5% fue dudoso o no reactivo. En cuanto a la línea base y la variabilidad, el 60% y el 62,5% de las gestantes, respectivamente, presentaron resultados normales, en contraste con un 30% en ambos casos que fueron variables. Asimismo, el 57,5% no mostró desaceleraciones y el 77,5% tuvo aceleraciones presentes, mientras que la actividad fetal predominante fue de 1 a 4 movimientos (55%). En la valoración neonatal, el 60% de los recién nacidos obtuvo un puntaje de Apgar de 7-10, el 35% un puntaje de 4-6, y el 5% un puntaje menor o igual a 3. En conclusión, se confirmó que el resultado del monitoreo fetal anteparto en gestantes con preeclampsia se relaciona significativamente con el Apgar neonatal.

Huánuco (2023), Flores ⁽²²⁾, teniendo como investigación los siguiente; “Patrón sospechoso y Apgar del recién nacido en gestaciones a término de partos vaginales y cesáreas, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019”. El estudio se fundamentó en la evidencia científica de que el resultado de la cardiotocografía intraparto es una prueba de baja sensibilidad, que a menudo conduce a la sobredimensión de un diagnóstico hipóxico-metabólico fetal, sin que su uso prevenga la parálisis cerebral o la mortalidad infantil. El objetivo fue determinar el resultado neonatal, con base en el puntaje de Apgar al primer y quinto minuto, posterior a un monitoreo fetal intraparto con un patrón sospechoso (categoría II) en gestantes a término. El estudio fue de tipo descriptivo-correlacional, de diseño no experimental, longitudinal y retrospectivo, y su información se obtuvo de las historias clínicas de pacientes del hospital regional Hermilio Valdizán durante 2019. La investigación demostró que el monitoreo intraparto con un patrón

sospechoso no tiene una relación directa con el puntaje de Apgar del recién nacido, y no es concluyente para un diagnóstico de sufrimiento fetal agudo.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. EMBARAZO EN ADOLESCENCIA

Este fenómeno constituye una preocupación global en el ámbito de la salud pública, dado que conlleva un riesgo incrementado de morbilidad, tanto para la madre como para el descendiente. Entre las progenitoras adolescentes, se ha descrito con frecuencia una menor asistencia a controles prenatales, mayor incidencia de anemia, infecciones (infección del tracto urinario, ITS) y trastornos hipertensivos del embarazo (preeclampsia, eclampsia), todo lo cual incrementa el riesgo de complicaciones perinatales ⁽²³⁾. Así mismo, se ha evidenciado que los recién nacidos de progenitoras jóvenes se asocian con una mayor incidencia de bajo peso al momento del nacimiento (<2500 g), parto pretérmino (<37 semanas) y dificultades adaptativas al momento del nacimiento (reflejadas en puntajes de Apgar más bajos), debido a la inmadurez fisiológica de la madre y a la menor reserva nutricional o metabólica para sostener la gestación ⁽²⁴⁾.

Estudios previos, tanto internacionales como nacionales, coinciden en que ser madre adolescente se erige como un factor de riesgo determinante para los neonatos, incluso en partos que se catalogan como normales o sin aparente complicación. Ello subraya la importancia de abordar de manera exhaustiva las causas subyacentes que pueden elevar la probabilidad de depresión neonatal al nacer (Apgar bajo), aun cuando el trabajo de parto se desarrolle de forma eutócica ⁽²⁵⁾.

2.2.2. PARTO EUTÓCICO

El parto eutócico como aquel que se desarrolla de forma espontánea por vía vaginal, sin complicaciones ni necesidad de intervenir con fórceps, ventosas u operación cesárea. En otras palabras,

es un parto natural en el que el trabajo de parto progresa adecuadamente y culmina con el alumbramiento del recién nacido y la subsiguiente expulsión de la placenta se desarrollaron sin incidencias adversas. Este es el tipo de parto que típicamente se brinda atención en el primer nivel de complejidad asistencial. En condiciones ideales, un parto eutócico conlleva mínimos riesgos para la díada materno-infantil; no obstante, en madres adolescentes, incluso un parto considerado normal puede verse afectado por condiciones subyacentes ⁽²⁶⁾.

Dentro de sus características están:

- Ocurre entre las semanas 37 y 42 de gestación.
- La parte presentadora del feto es la cabeza (cabeza abajo).
- Sin evidencia de asfixia intraparto.
- No se requieren maniobras especiales o instrumentación.
- El parto se desarrolla con contracciones efectivas y buena dilatación cervical

En el caso de las **madres adolescentes**, se han identificado algunos aspectos que pueden dificultar o prolongar el parto eutócico:

1. **Inmadurez anatómica y ósea:** Durante la adolescencia inicial (de los 10 a los 14 años), la pelvis y el canal de parto podrían no haber alcanzado su dimensión máxima, lo que incrementa un riesgo incrementado de desproporción céfalo-pélvica o de un parto con evolución anómala ⁽²³⁾.
2. **Falta de preparación prenatal:** Debido a barreras de acceso o desconocimiento, muchas adolescentes inician tardíamente los controles prenatales. Esto puede significar que alteraciones como la anemia o la desnutrición materna no se diagnostiquen o corrijan oportunamente, aumentando la probabilidad de fatiga materna y de complicaciones intraparto ⁽²⁶⁾.

3. **Factores psicoemocionales:** El temor, la ansiedad o la falta de soporte familiar pueden generar estrés adicional durante el trabajo de parto y desencadenar un peor control del dolor o menor cooperación durante la etapa expulsiva. Un periodo expulsivo prolongado se asocia con mayor riesgo de hipoxia fetal transitoria ⁽²⁷⁾.

2.2.3. TEST APGAR

En 1952, la Dra. Virginia Apgar estableció la escala conocida como Test de Apgar y constituye uno de los métodos más utilizados para determinar rápidamente el estado de vitalidad del neonato inmediatamente al nacer. El Test de Apgar considera cinco criterios clave para valorar la vitalidad del recién nacido: frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, respuesta a estímulos y coloración de la piel. Cada uno de estos indicadores se puntúa de 0 a 2, resultando en una calificación final de 0 a 10 puntos ⁽²⁸⁾:

- Apgar 7 a 10: Indica buena adaptación, generalmente no se requieren maniobras de reanimación.
- Apgar 4 a 6: Depresión moderada. El neonato puede necesitar estimulación, oxígeno suplementario o reanimación básica.
- Apgar 0 a 3: Depresión neonatal severa. Implica urgencia de reanimación avanzada para prevenir daño neurológico o incluso la muerte neonatal ⁽²⁹⁾.

El Apgar se evalúa al minuto (1') y a los cinco minutos (5') de vida. El primer momento refleja la capacidad del bebé para adaptarse al cambio brusco de ambiente (finalización del trabajo de parto), mientras que el segundo observa la respuesta a las intervenciones de apoyo que se hayan brindado ⁽³⁰⁾. En la práctica clínica y en estudios epidemiológicos, un Apgar <7 (bajo) se considera un indicador de dificultad neonatal; Si persiste un Apgar <7 a los 5 minutos, se incrementa el riesgo de complicaciones neurológicas posteriores ⁽³¹⁾

En este estudio, se asume el Apgar como una medida sintética que combina la estabilidad cardiorrespiratoria, la perfusión y el estado neuromuscular del neonato. Por ello, un Apgar bajo al minuto o a los 5 minutos puede reflejar situaciones de asfixia intraparto, infecciones, inmadurez pulmonar, alteraciones metabólicas o, sencillamente, complicaciones acontecidas durante el trabajo de parto y la expulsión. En el caso de madres adolescentes, incluso en partos eutócicos, la probabilidad de presentar Apgar bajo puede aumentar por diversos factores ⁽³²⁾:

- Número insuficiente de controles prenatales
- Trabajo de parto prolongado o precipitado
- Presencia de líquido amniótico meconial
- Uso inadecuado de oxitocina
- Edad gestacional inadecuada (pre o postérmino)
- Presentación fetal anómala o posición posterior

2.2.4. FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS CON APGAR BAJO

Los factores obstétricos que puedan relacionarse con un Apgar bajo en partos eutócicos. A continuación, se exponen los elementos clave que contribuyen a que la literatura especializada ha mencionado como determinantes del estado neonatal ⁽³³⁾:

1. **Edad gestacional y prematuridad:** Los neonatos prematuros (nacidos antes de 37 semanas) poseen sistemas respiratorio y neurológico inmaduros, lo que se traduce en un Apgar más bajo, sobre todo si falta surfactante suficiente o hay debilidad en el tono muscular. Las progenitoras jóvenes presentan un riesgo incrementado de parto pretérmino, agravando la frecuencia de Apgar bajo ⁽³⁴⁾.

2. **Bajo peso al nacer:** Frecuentemente relacionado a la prematuridad, el bajo peso (<2500 g) limita las reservas energéticas del recién nacido, dificulta la termorregulación y condiciona mayor vulnerabilidad a la hipoglucemia e infecciones. Por ende, hay más riesgo de depresión neonatal ⁽³⁵⁾.
3. **Número de controles prenatales:** La falta de controles o su inicio tardío reduce la posibilidad de diagnosticar tempranamente las complicaciones de la gestación (anemia, infecciones, preeclampsia). Por tanto, la atención intraparto puede verse sorprendida por estados de salud materna subóptimos, elevando la tasa de asfixia neonatal ⁽³⁶⁾.
4. **Patologías del embarazo** (preeclampsia, anemia, infección urinaria). Pueden provocar restricción del crecimiento intrauterino o hipoxia fetal crónica, afectando la reserva fisiológica del neonato durante el momento del parto y resultando en un Apgar bajo ⁽³⁷⁾.
5. **Prolongación del trabajo de parto:** Un expulsivo excesivamente prolongado o una fase activa muy larga se asocian al riesgo de sufrimiento fetal agudo (desaceleraciones de la frecuencia cardíaca). En adolescentes, la desproporción pélvico-fetal o la inexperiencia en el manejo del dolor pueden agravar la situación ⁽³⁸⁾.
6. **Presentación y dinámica del parto:** Aunque los partos eutócicos se caracterizan por una presentación cefálica y dinámica normal, algunas variaciones (presentaciones occipitoposteriores, contracciones uterinas ineficaces) pueden llevar a un estrés fetal con impacto en la puntuación Apgar ⁽³⁹⁾.
7. **Estrés psicoemocional:** Los estados de temor y ansiedad, así como la ausencia de un sistema de soporte familiar influyen en la liberación de hormonas del estrés (catecolaminas), que pueden condicionar mayor inestabilidad hemodinámica en la madre y, por ende, estrés fetal. En un gran número de gestantes adolescentes se ha

evidenciado un mayor componente emocional negativo, lo cual puede obstaculizar un parto fluido ⁽⁴⁰⁾.

PRINCIPALES FACTORES QUE PUEDEN AFECTAR EL APGAR:

- Número insuficiente de controles prenatales (<6 controles).
- Trabajo de parto prolongado (>12 horas en nulíparas adolescentes).
- Rotura prematura de membranas.
- Líquido amniótico meconial o maloliente.
- Uso excesivo o inadecuado de oxitocina.
- Atención del parto por personal no capacitado.
- Edad gestacional menor a 37 semanas.
- Presentación fetal anómala (transversa, podálica).

Estos factores no actúan de manera aislada; a menudo, la depresión neonatal es producto de una combinación de condiciones biológicas, psicosociales y obstétricas. Por ello, analizar integralmente las características de la madre adolescente (edad exacta, paridad, antecedentes de salud, dieta, soporte familiar) y de su embarazo (controles prenatales, complicaciones) es fundamental para comprender por qué algunos recién nacidos presentan Apgar bajo, incluso cuando el parto se considera clínicamente normal ⁽⁴⁰⁾.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Parto eutócico: Describe un parto que se desarrolla de manera fisiológica, evitando el uso de instrumentos o intervenciones quirúrgicas, y con una evolución normal que concierne a la salud de la madre y del neonato. Este tipo de parto ocurre en embarazos a término, con presentación cefálica y dinámica uterina adecuada ⁽⁴¹⁾.

El APGAR: El test de Apgar, una herramienta clínica ideada por la Dra. Virginia Apgar en 1952, tiene como objetivo determinar de forma expedita la transición del neonato a la vida extrauterina. La prueba se realiza al minuto y a los cinco minutos después del parto y examina cinco indicadores fisiológicos fundamentales: la frecuencia cardíaca, la respiración, el tono muscular, la respuesta refleja y la coloración de la piel. Cada uno de estos criterios se califica con un valor de 0, 1 o 2, para un resultado final que puede alcanzar un máximo de 10 unidades ⁽⁴²⁾.

Madre adolescente: La organización mundial de la salud define como madre adolescente a toda mujer que cursa un embarazo entre los 10 y 19 años de edad. Esta faceta de la vida se caracteriza por importantes cambios físicos, psicológicos y sociales, que pueden aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas y perinatales. Las progenitoras jóvenes exhiben un riesgo incrementado de dar a luz de forma prematura, un peso inferior al nacer, y puntuaciones bajas en el APGAR, debido a factores como desnutrición, falta de experiencia, un acceso limitado a la atención sanitaria y escasa preparación para la maternidad ⁽⁴³⁾.

El recién nacido (RN): Es el ser humano en el periodo inmediato posterior al nacimiento, específicamente desde el momento del parto hasta los primeros 28 días de vida. Esta etapa implica una serie de adaptaciones fisiológicas importantes para la vida extrauterina, como la respiración independiente, la termorregulación y la adaptación metabólica.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe una asociación significativa entre el parto eutócico y el Apgar bajo en recién nacidos de madres adolescentes en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024.

H0: No existe una asociación significativa entre el parto eutócico y el Apgar bajo en recién nacidos de madres adolescentes en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA

H_{i1}: Existe una asociación significativa entre las características obstétricas y el Apgar bajo en partos eutócicos de madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

H₀₁: No existe una asociación significativa entre las características obstétricas y el Apgar bajo en partos eutócicos de madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE RELACIÓN

Parto eutócico

2.5.2. VARIABLE DE SUPERVISIÓN

Apgar bajo del recién nacido

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Variable de relación							
PARTO EUTÓCICO	Proceso fisiológico y espontáneo por vía vaginal, sin complicaciones, en presentación cefálica, sin asistencia instrumental, entre las semanas 37 a 42 de gestación.	Se considerará parto eutócico a aquel registrado en la historia clínica como parto vaginal espontáneo, sin asistencia instrumental (fórceps o vacuum), sin complicaciones durante el trabajo de parto y sin intervención quirúrgica.	Única	¿El parto fue eutócico?	a) Sí (fue un parto eutócico) b) No (fue un parto distócico)	Cualitativa nominal dicotómica	Ficha de recolección de datos
Variable de supervisión							
APGAR BAJO DEL RECIÉN NACIDO	Escala clínica que evalúa la vitalidad del neonato en el primer y quinto minuto tras el parto. Evalúa 5 parámetros fisiológicos básicos.	Puntaje asignado al RN al primer minuto y a los cinco minutos de vida, registrado en la historia clínica, que evalúa cinco parámetros clínicos: frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, respuesta refleja y coloración. El valor considerado APGAR bajo será aquel menor	Estado del recién nacido	APGAR al minuto	a) 0–3 (depresión severa) b) 4–6 (depresión moderada) c) 7–10 (normal)	Cualitativa ordinal politómica	Ficha de recolección de datos
				APGAR a los 5 minutos	a) 0–3 (depresión severa) b) 4–6 (depresión moderada) c) 7–10 (normal)	Cualitativa ordinal politómica	

de 7 puntos en cualquiera de los dos momentos

Variable de caracterización																				
CARACTERÍSTICAS GENERALES	Conjunto de datos que describen el perfil materno y neonatal de la población de estudio. Estas variables permiten identificar patrones demográficos, antecedentes obstétricos y condiciones neonatales al momento del parto, y sirven para contextualizar el análisis y establecer asociaciones con el resultado perinatal (APGAR bajo en este caso).	Se obtendrán mediante análisis documental de las historias clínicas, registrando variables clasificadas en tres dimensiones: demográficas maternas, obstétricas y neonatales. Cada variable será medida y codificada según su tipo y escala correspondiente, con fines descriptivos y analíticos.	Materna	Demográfico	Edad materna	Ordinal	Ficha de recolección de datos													
					Estado civil	Nominal														
					Nivel educativo	Ordinal														
					Ocupación	Nominal														
					Zona de residencia	Nominal														
					Afiliación a sistema de salud	Nominal														
			Obstétrico	Duración del trabajo de parto	Continuo	Ficha de recolección de datos														
				Presencia de líquido amniótico meconial	Nominal															
				Rotura prematura de membranas	Nominal															
				Edad gestacional al parto	Continuo															
				Número de gestaciones	Nominal															
				Número de controles prenatales	Ordinal															
				Inicio del control prenatal	Ordinal															
				Complicaciones del embarazo	Nominal															
				Neonatal	Datos neonatales								Sexo del recién nacido	Nominal	Ficha de recolección de datos					
													Peso al nacer	Continuo						

Reanimación al nacer	Nominal
Condición final del RN	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de esta investigación, el tipo de investigación fue, **RETROSPECTIVA**, **OBSERVACIONAL**, **TRANSVERSAL**, **CORRELACIONAL**.

El estudio se llevó a cabo siguiendo una modalidad **RETROSPECTIVA**, ya que se recopilaron datos de eventos pasados por medio de la documentación médica de las pacientes que recibieron atención en el centro asistencial. Esto permitió estudiar los datos de partos y recién nacidos, haciendo un uso óptimo de la información disponible ⁽⁴⁴⁾.

Fue **OBSERVACIONAL**, no se realizó ninguna intervención sobre las participantes; simplemente se observaron y recolectaron datos existentes de acuerdo a variables definidas ⁽⁴⁵⁾.

Además, fue **CORRELACIONAL** (Explicativo), se buscó no solo describir la situación sino también analizar la asociación entre la variable causal (madre adolescente con parto eutócico) y el efecto (APGAR bajo). El estudio explica, al menos parcialmente, la ocurrencia del Apgar bajo a través de la condición de la madre adolescente, evaluando la fuerza de asociación y significancia estadística, se trata de un enfoque que supera el simple conteo y caracterización de los datos ⁽⁴⁶⁾. Por otro lado, se consideraron también variables obstétricas adicionales como datos secundarios que podrían estar asociadas al puntaje de APGAR. Aunque no figuran explícitamente en el título, estas variables fueron relevantes para una mejor comprensión del contexto clínico del parto y permiten ampliar la perspectiva sobre los posibles elementos que tienen un impacto en los resultados neonatales inmediatos.

3.1.1. ENFOQUE

Se trata de un estudio de naturaleza **CUANTITATIVA**, dado que se compilaron y analizaron datos cuantitativos obtenidos de los expedientes

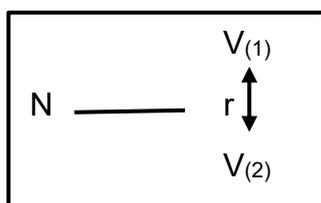
clínicos; posteriormente, dichos datos se sometieron a un procesamiento estadístico para generar resultados objetivos que faciliten la identificación de patrones y relaciones significativas.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Además, el nivel es **CORRELACIONAL**, ya que buscó establecer asociaciones entre diferentes variables ⁽⁴⁷⁾.

3.1.3. DISEÑO

Es de carácter **CORRELACIONAL**, tal como se muestra en el siguiente diagrama:



Donde:

- N (población de estudio)
- r (Correlación)
- V1 (Parto eutócico)
- V2 (Apgar del recién nacido)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

El estudio incluyó a 75 madres adolescentes que tuvieron partos eutócicos atendidos en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024.

3.2.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

a) Criterios de inclusión

- Madres con edad entre 10 y 19 años al momento del parto, atendidas en el establecimiento durante 2023-2024.
- Madres adolescentes que tuvieron parto vaginal con neonato y valoración Apgar en el primer minuto de vida con puntuación menor de 7.
- Recién nacido vivo con evaluación Apgar al minuto y a los 5 minutos documentada en la historia clínica o libro de partos.

b) Criterios de exclusión

- Embarazos adolescentes que culminaron en aborto o parto no viable (mortinatos), estos casos quedan fuera por no aplicar test de Apgar.
- Madres adolescentes cuyo parto inició en el centro de salud, pero debieron ser referidas a un hospital (por distocias, cesáreas de emergencia u otras complicaciones); estos casos no califican como partos eutócicos atendidos en el centro.
- Historias clínicas con datos incompletos o extraviados respecto al Apgar o la edad materna, que imposibiliten la clasificación correcta.

3.2.2. MUESTRA

La muestra fue seleccionada mediante el muestreo aleatorio simple, es decir, representando la población total de estudio, es decir, madres adolescentes que tuvieron partos eutócicos atendidos en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024. Sin embargo, para calcular el tamaño muestral, se utilizó una fórmula estadística y es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño de la población

Z = Nivel de confianza 95% (Z=1,96)

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Ocurrencia positiva (0.5)

q = Ocurrencia negativa (1 - 0.5 = 0.5)

e = Error (100-Z) %, calculando: (100 – 95 = 5%), valor final (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 75}{(0.05)^2 (75 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 75}{(0.05)^2 (74) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 62.886$$

En el estudio, la muestra está compuesta por un total de 63 las madres adolescentes con parto normal en Santa María del Valle de 2023 - 2024. Esta definición centrada y acotada asegura que los hallazgos reflejen la realidad local de ese establecimiento en dicho periodo, cumpliendo con los objetivos del estudio.

3.2.3. MUESTREO

Probabilístico, aleatorio simple

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Mediante el análisis documental de las historias clínicas

3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Según la ficha de recolección de datos, indicando de la siguiente manera:

- La variable de relación es única: Parto eutócico (1 ítem)
- Variable de supervisión: Estado del recién nacido (APGAR al minuto y APGAR a los 5 minutos), un total de 2 ítems
- Variable de caracterización: Datos maternos (Demográficos y Obstétricos) con 14 ítems. Para las características o datos neonatales (4 ítems)

3.3.3. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Durante el desarrollo de la investigación, se implementaron procedimientos que siguen una secuencia organizada:

- Se procedió a ubicar sus historias clínicas en el archivo del centro de salud. Caso por caso, la investigadora llenó la ficha de datos. La información del Apgar se cotejó en el registro del recién nacido (puede estar en la historia de la madre o en el CNV).
- Una vez aprobada la solicitud, se remitió un requerimiento formal al director con el objetivo de conseguir el permiso necesario para realizar la recolección de datos.
- Se implementó un plan de tiempo establecido para la recolección de datos, el cual incluyó la verificación del instrumento a través de un proceso riguroso con la evaluación de cinco especialistas en la materia, garantizando así la viabilidad de las herramientas empleadas.

- Una vez aprobado el proyecto, se inició el trabajo de campo en el que se recolectaron los datos. Dichos datos se almacenaron de forma segura en plataformas académicas, cumpliendo con las normativas éticas y de confidencialidad vigentes. Esto garantiza la integridad de la información, dejándola lista para su análisis posterior.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

En una etapa preliminar, se realizó una manipulación manual de los datos obtenidos, construyendo una base de datos estructurada mediante códigos numéricos. Posteriormente, se transfirió la información a una hoja de cálculo en Excel 2022, donde se efectuaron los cálculos correspondientes a las dimensiones identificadas. Además, se procedió a un análisis estadístico exhaustivo utilizando el software IBM SPSS versión 27 para Windows, garantizando así un tratamiento adecuado de la información recopilada.

3.4.2. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS

Los datos recopilados se dispusieron en tablas que muestran tanto frecuencias como porcentajes, lo que permitió realizar un análisis descriptivo detallado de las variables examinadas y facilitó la respuesta a las interrogantes formuladas, asegurando de este modo el logro de los objetivos de la investigación.

3.4.3. CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS

La clasificación de los datos se llevó a cabo de manera cuantitativa, agrupándolos conforme a las dimensiones establecidas en el estudio.

3.4.4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se realizó un estudio fundamentado en técnicas de estadística inferencial, en el que se aplicaron pruebas de correlación. Las pruebas

de correlación fueron Chi cuadrado, Fisher. Paralelamente, se recurrió a la estadística descriptiva, presentando los hallazgos mediante tablas cruzadas y figuras, lo que permitió una interpretación visual clara y precisa.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación se adhirió a pautas éticas rigurosas inherentes a los estudios sanitarios. Al ser un estudio observacional y retrospectivo basado en el análisis documental de expedientes médicos, no se estableció contacto directo con las participantes. La investigación se centró en las historias clínicas de gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024. A pesar de la ausencia de contacto directo, se garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información. Los principios bioéticos que guiaron este estudio fueron:

- Respeto por la autonomía: Si bien no fue necesario obtener el consentimiento informado individual, se respetó la integridad de los datos personales mediante el uso codificado de las historias clínicas, asegurando que ninguna paciente pudiera ser identificada. La revisión de los expedientes clínicos fue autorizada por la institución de salud correspondiente.
- Beneficencia: Se procuró que los resultados del estudio contribuyan al conocimiento sobre los factores clínicos asociados a un bajo puntaje de APGAR en recién nacidos de madres adolescentes, con el objetivo de orientar estrategias preventivas y mejorar la atención materno-neonatal, sin generar ningún tipo de daño a las participantes.
- Justicia: La selección de las historias clínicas se realizó bajo criterios técnicos y uniformes, sin discriminación, garantizando la inclusión equitativa de todas las pacientes que cumplieron con los criterios de selección, sin distinción de condición social, etnia o estado civil.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS PARTOS EUTÓCICOS

Tabla 1. Frecuencia de partos eutócicos en madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

PARTO EUTÓCICO	MADRES ADOLESCENTES n = 63	
	fi	%
¿El parto fue eutócico?		
Si (fue un parto eutócico)	62	98.4
No (fue un parto distócico)	1	1.6
Total	63	100.0

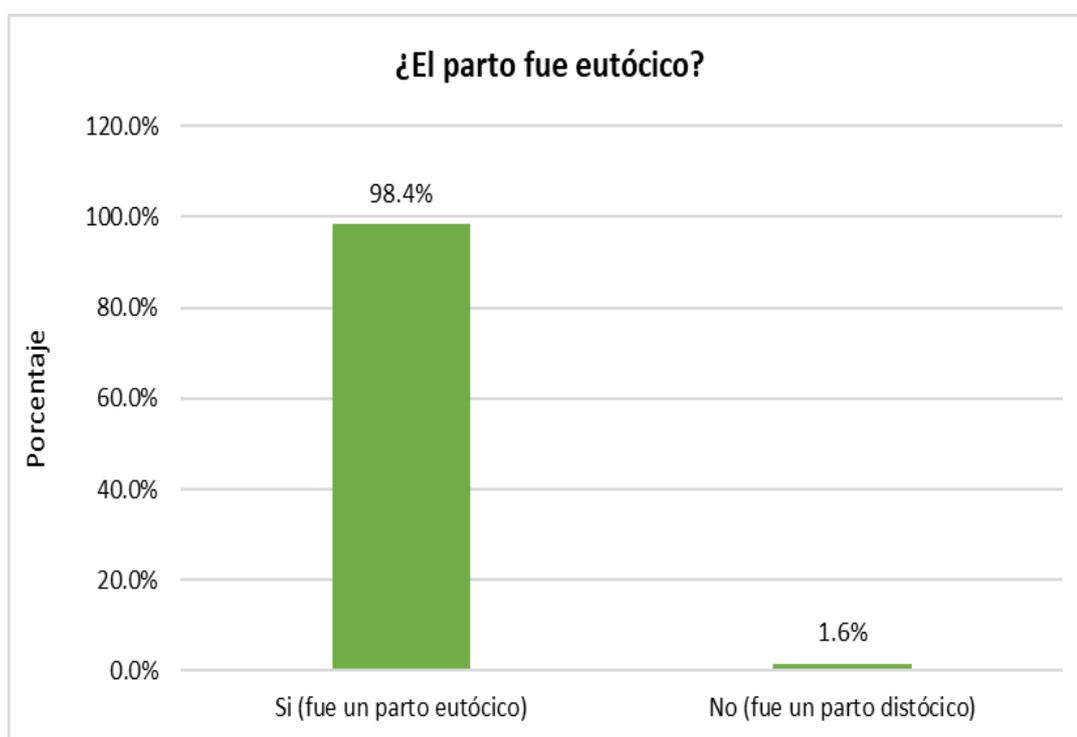


Figura 1. Frecuencia de partos eutócicos en madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

Interpretación

Se observó que el 98,4% (n=62) de los partos en madres adolescentes fueron eutócicos, lo que indica que la gran mayoría de los nacimientos se desarrolló de forma espontánea y sin complicaciones. Solo el 1,6% (n=1) fue distócico, representando una baja frecuencia de complicaciones en el mecanismo del parto.

4.2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL TEST APGAR

Tabla 2. Porcentaje de recién nacidos de madres adolescentes que presentan un puntaje bajo en el test de Apgar al minuto y a los cinco minutos, luego de un parto eutócico, en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

TEST DE APGAR	MADRES ADOLESCENTES n = 63	
	fi	%
Puntaje APGAR al minuto, luego de un parto eutócico		
0-3 (depresión leve)	33	52.0
4-6 (depresión moderada)	30	48.0
7-10 (normal)	0	0.0
Puntaje APGAR a los 5 minutos, luego de un parto eutócico		
0-3 (depresión leve)	29	46.0
4-6 (depresión moderada)	34	54.0
7-10 (normal)	0	0.0
Total	63	100.0

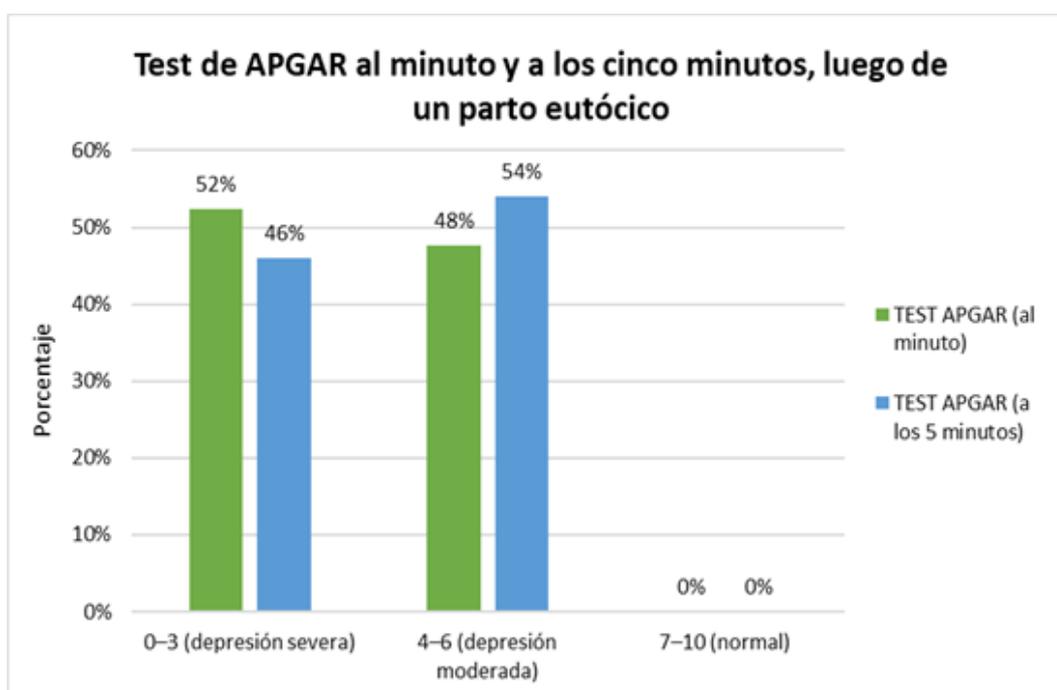


Figura 2. Porcentaje de recién nacidos de madres adolescentes que presentan un puntaje bajo en el test de Apgar al minuto y a los cinco minutos, luego de un parto eutócico, en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

Interpretación

En relación con el puntaje APGAR al primer minuto de vida, se observó que el 52,0% (n=33) de los recién nacidos presentó una calificación de 0 a 3, lo que indica una depresión leve, mientras que el 48,0% (n=30) obtuvo un puntaje de 4 a 6, correspondiente a una depresión moderada. Aunque estos recién nacidos llegaron al mundo en partos sin complicaciones aparentes

(eutócicos la mayoría), una parte significativa necesitó ayuda inmediata para estabilizar sus signos vitales justo después de nacer. No obstante, al evaluar el puntaje APGAR a los cinco minutos, se identificó que el 54,0% (n=34) mantuvo una calificación de 4 a 6, es decir, depresión moderada, mientras que el 46,0% (n=29) permaneció en el rango de 0 a 3. A pesar de la expectativa de una recuperación progresiva del estado neonatal tras la atención inicial, este hallazgo demuestra que, en una cantidad significativa de casos, los recién nacidos no lograron alcanzar un puntaje óptimo en el tiempo previsto.

4.3. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS MATERNAS

Tabla 3. Edad de las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS MATERNAS	MADRES ADOLESCENTES n = 63	
	fi	%
Edad de las púberes		
10–14 años (adolescencia temprana)	0	0.0
15–17 años (media)	23	37.0
18–19 años (tardía)	40	63.0
Total	63	100.0

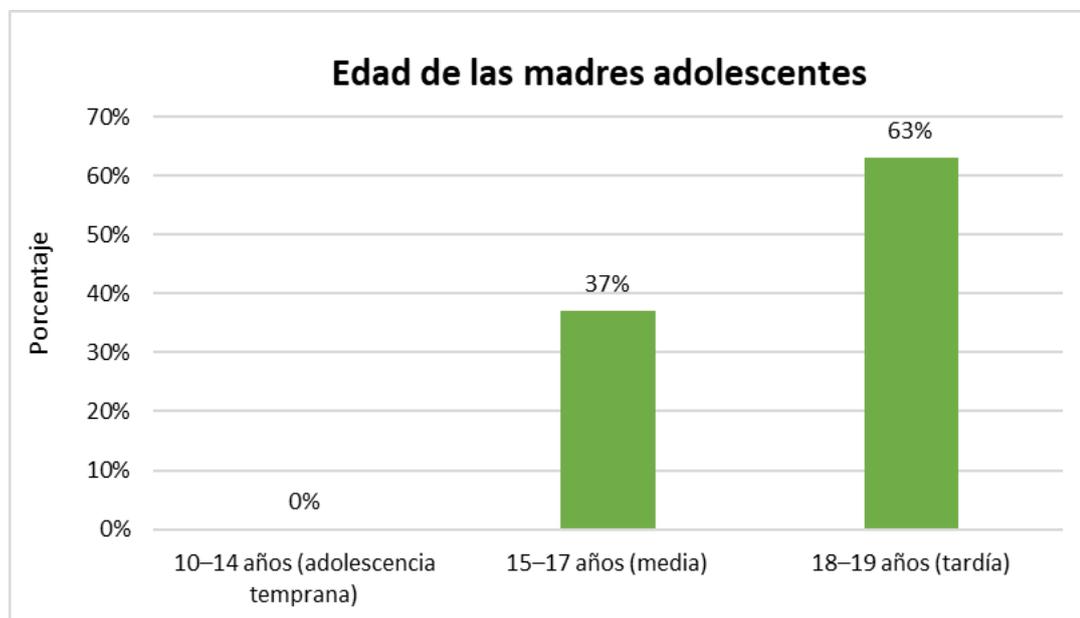


Figura 3. Edad de las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

Interpretación

La mayoría de las madres adolescentes que tuvieron parto eutócico se encontraba en la adolescencia tardía (18–19 años) con un 63,0%, mientras que el 37,0% estaba entre los 15 y 17 años. Ello sugiere que el embarazo adolescente es más frecuente en edades cercanas a la adultez, posiblemente por una mayor exposición a relaciones sexuales sin protección. A pesar de que en esta etapa podrían disponer de más recursos personales para la maternidad, la vulnerabilidad sigue siendo alta.

Tabla 4. Figura 4. Estado civil de las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS MATERNAS	MADRES ADOLESCENTES n = 63	
	fi	%
Estado civil		
Soltera	6	10.0
Conviviente	57	90.0
Casada	0	0.0
Separada	0	0.0
Total	63	100.0

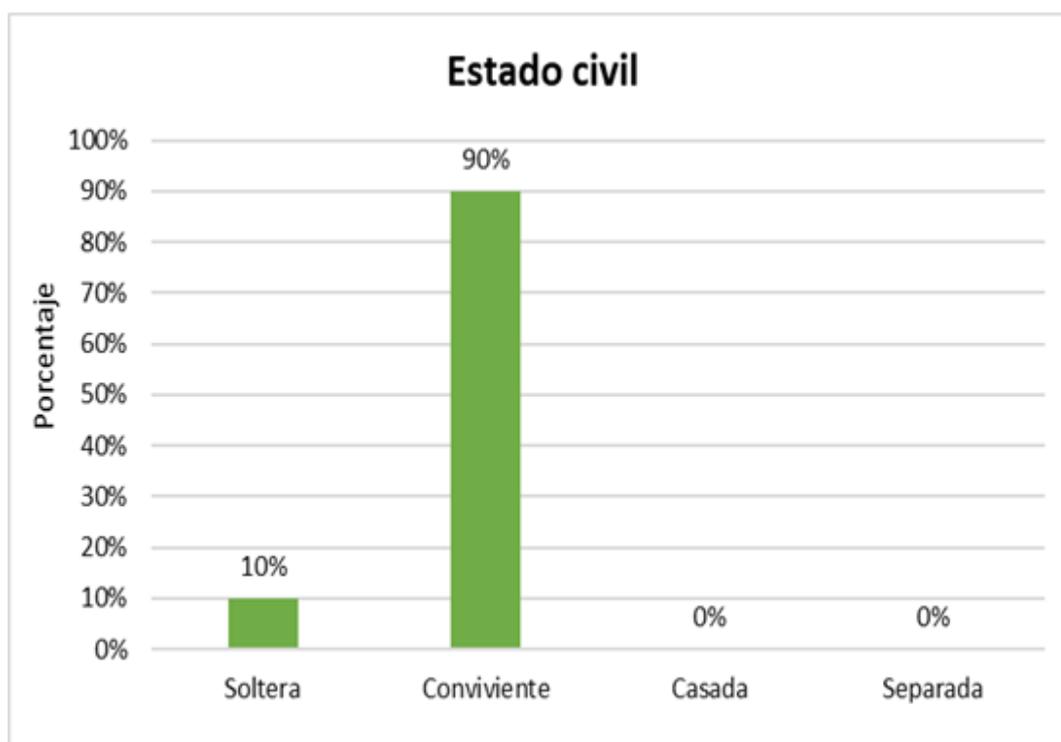


Figura 4. Estado civil de las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

Interpretación

Se puede observar que, la gran mayoría de las madres adolescentes eran convivientes (90,0%), mientras que solo el 10,0% se identificó como soltera; reflejando una tendencia hacia la formación de uniones tempranas, muchas veces marcadas por relaciones inestables o desiguales.

Tabla 5. Nivel educativo de las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS MATERNAS	MADRES ADOLESCENTES n = 63	
	fi	%
Nivel educativo		
Primaria completa	2	3.2
Primaria incompleta	24	38.1
Secundaria completa	4	6.3
Secundaria incompleta	33	52.4
Total	63	100.0

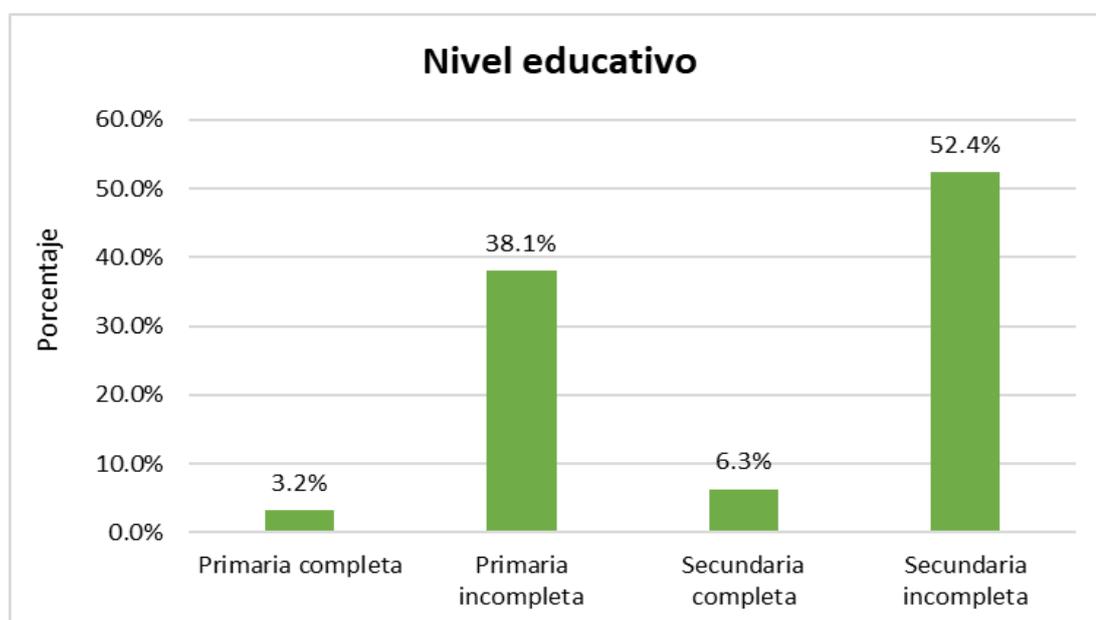


Figura 5. Nivel educativo de las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

Interpretación

Se observó que solo el 3,2% de las madres adolescentes había completado la educación primaria, mientras que un 38,1% no logró culminarla, lo que sugiere una base educativa muy limitada en una parte importante de la muestra. Por otro lado, apenas el 6,3% había terminado la secundaria al momento del embarazo, y más de la mitad (52,4%) interrumpió sus estudios en esta etapa, lo cual indica que muchas jóvenes dejaron de estudiar en plena adolescencia.

Tabla 6. Ocupación de las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS MATERNAS	MADRES ADOLESCENTES n = 63	
	fi	%
Ocupación		
Ama de casa	63	100.0
Estudiante	0	0.0
Empleada informal	0	0.0
Total	63	100.0

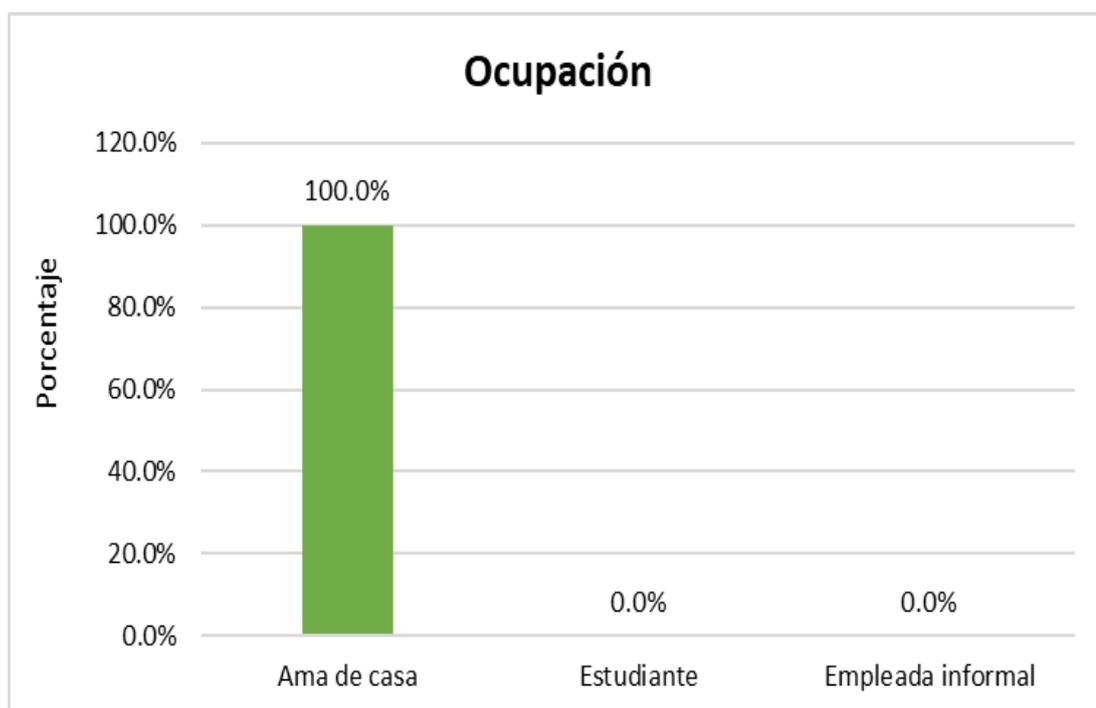


Figura 6. Ocupación de las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

Interpretación

Se evidenció que el 100% de las madres adolescentes se dedicaban a labores del hogar al momento del estudio; indicando una desvinculación total con el ámbito educativo.

Tabla 7. Zona de residencia de las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS MATERNAS	MADRES ADOLESCENTES n = 63	
	fi	%
Zona de residencia		
Urbano	0	0.0
Rural	63	100.0
Total	63	100.0

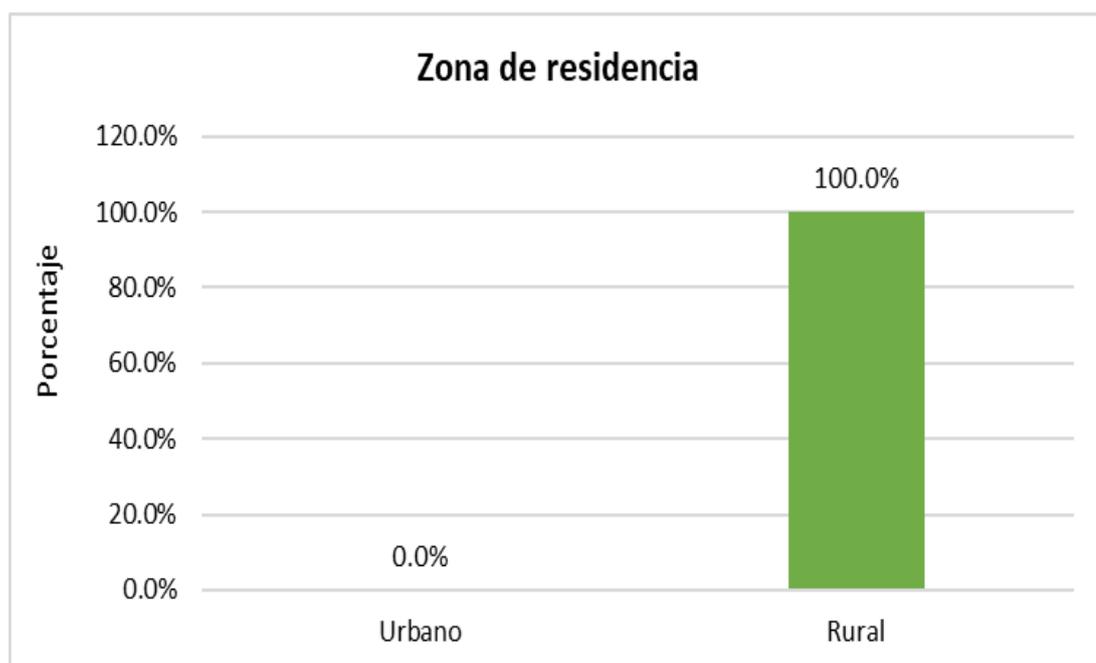


Figura 7. Zona de residencia de las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

Interpretación

Nuestros hallazgos nos muestran una realidad contundente: la totalidad de las madres adolescentes en este estudio vivía en zonas rurales (100.0%). Este dato no es menor, pues nos indica que el embarazo en la adolescencia parece concentrarse por completo en entornos donde las jóvenes a menudo enfrentan barreras significativas para acceder a información clave, servicios de salud adecuados y una educación de calidad.

Tabla 8. Afiliación al sistema de salud en madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS MATERNAS	MADRES ADOLESCENTES n = 63	
	fi	%
Afiliación a sistema de salud		
Seguro Integral de Salud (SIS)	63	100.0
EsSalud	0	0.0
Particular	0	0.0
Ninguno	0	0.0
Total	63	100.0

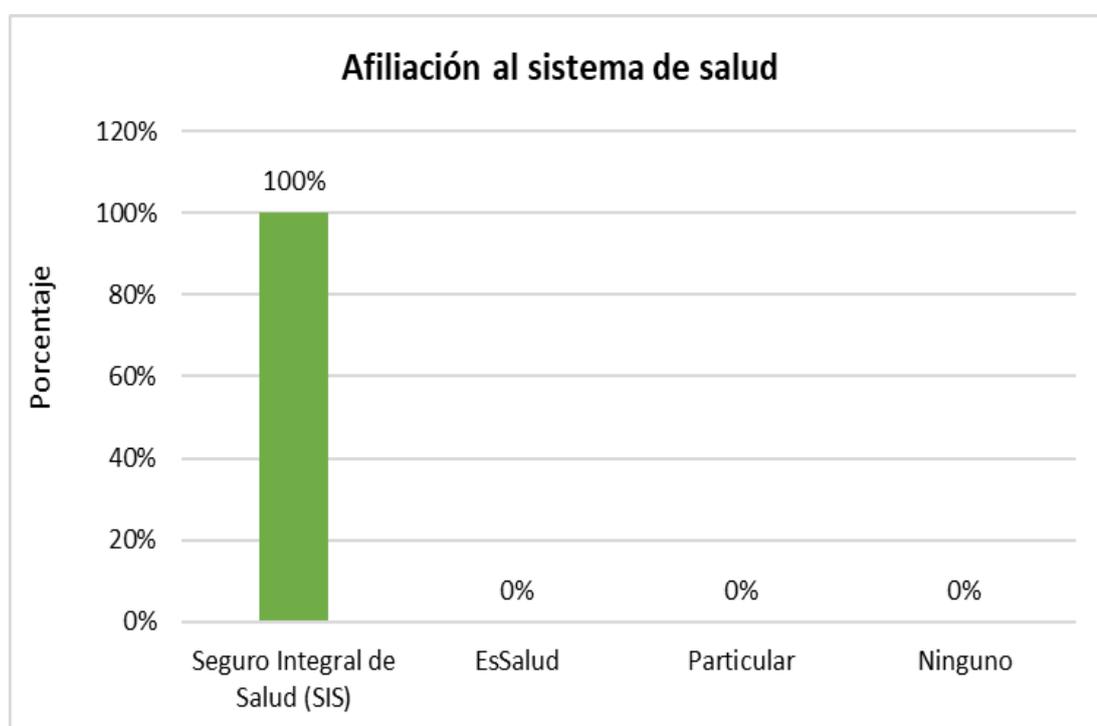


Figura 8. Afiliación al sistema de salud en madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

Interpretación

Se evidenció que el 100,0% (n=63) de las madres adolescentes contaba con afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS), lo que nos revela que todas pertenecían a un segmento poblacional con acceso únicamente al sistema de salud público, lo cual está estrechamente relacionado con condiciones de vulnerabilidad económica.

4.4. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

Tabla 9. Duración de trabajo de parto de madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	MADRES ADOLESCENTES n = 63	
	fi	%
Duración del trabajo de parto		
≤12 horas	51	81.0
>12 horas	12	19.0
Total	63	100.0

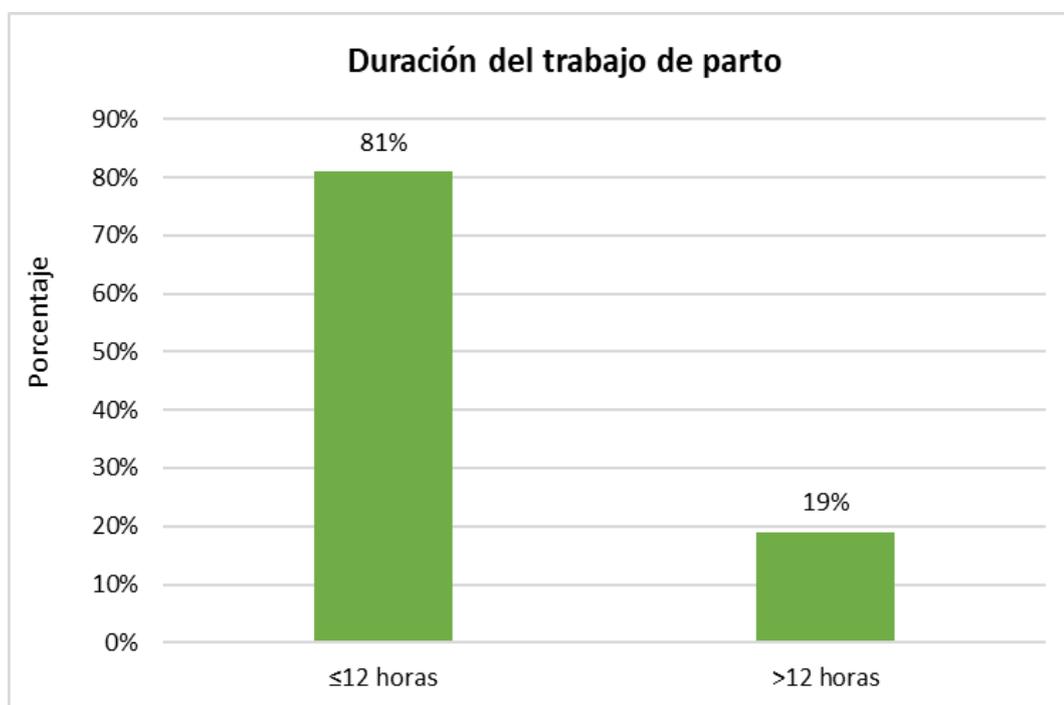


Figura 9. Duración de trabajo de parto de madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

Interpretación

En cuanto a la duración del trabajo de parto, se observó que el 81,0% (n=51) de las madres adolescentes presentó un trabajo de parto de 12 horas o menos, lo cual es considerado dentro de los límites normales. Por otro lado, el 19,0% (n=12) tuvo una duración mayor a 12 horas, lo que puede asociarse a otros factores como inmadurez pélvica, ineficacia de las contracciones o condiciones propias de la adolescencia que pueden dificultar el proceso.

Tabla 10. Líquido amniótico meconial de madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	MADRES ADOLESCENTES n = 63	
	fi	%
Presencia de líquido amniótico meconial		
Si	11	17.5
No	52	82.5
Total	63	100.0

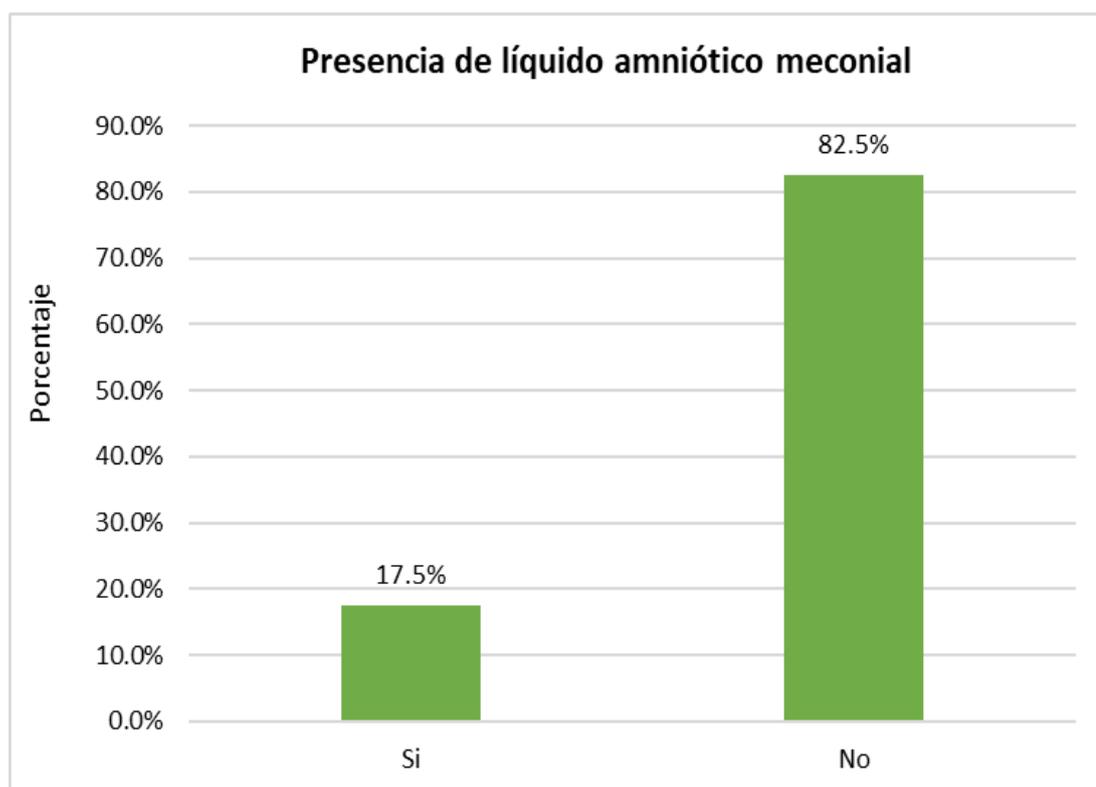


Figura 10. Líquido amniótico meconial de madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

Interpretación

Se encontró que el 17,5% (n=11) de los partos presentó líquido amniótico meconial, lo cual requirió vigilancia estrecha. En contraste, el 82,5% (n=52) no presentó esta alteración, lo que indica que en la mayoría de los casos el bienestar fetal se mantuvo adecuado durante el trabajo de parto.

Tabla 11. Rotura prematura de membranas en madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	MADRES ADOLESCENTES n = 63	
	fi	%
Rotura prematura de membranas		
Si	20	31.7
No	43	68.3
Total	63	100.0

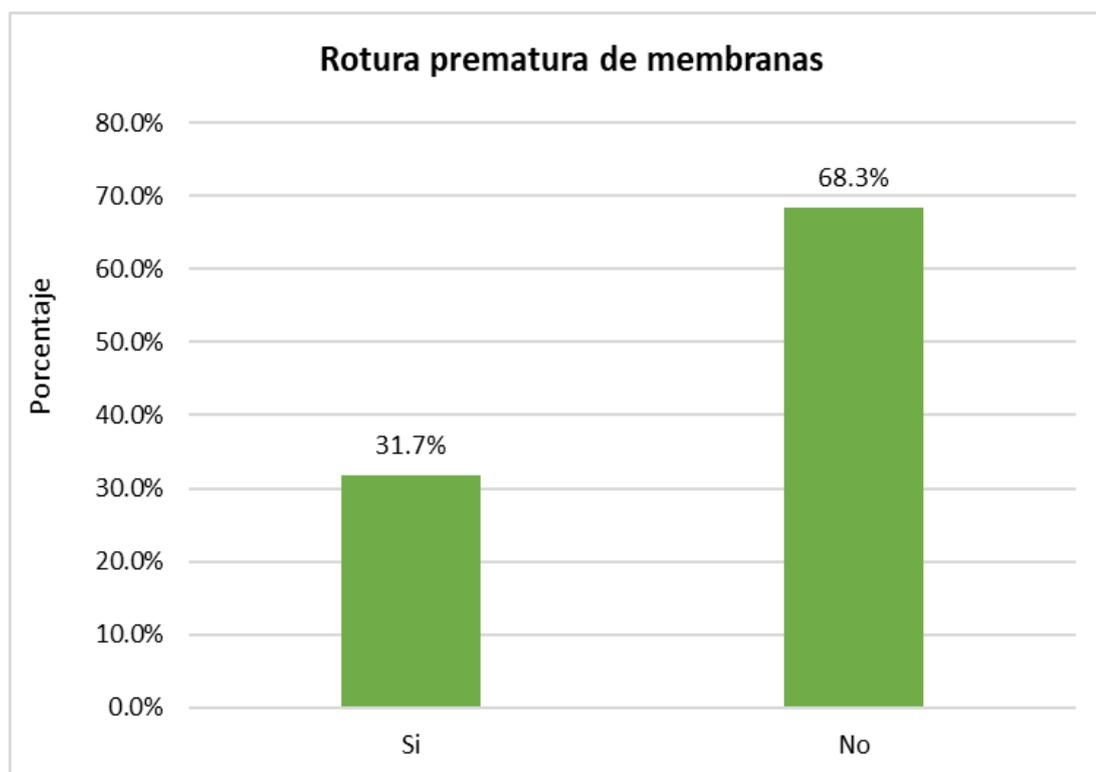


Figura 11. Rotura prematura de membranas en madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

Interpretación

Se evidenció que el 31,7% (n=20) de las madres adolescentes presentó rotura prematura de membranas, una condición que aumentó el riesgo de infecciones maternas y neonatales si no se manejaba oportunamente. Por otro lado, el 68,3% (n=43) no presentó esta complicación, reflejando un desarrollo más favorable del trabajo de parto en la mayoría de los casos.

Tabla 12. Gestacional al momento del parto en madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	MADRES ADOLESCENTES n = 63	
	fi	%
Edad gestacional al parto		
< 37 semanas (pretérmino)	4	6.3
37–42 semanas (a término)	59	93.7
Total	63	100.0

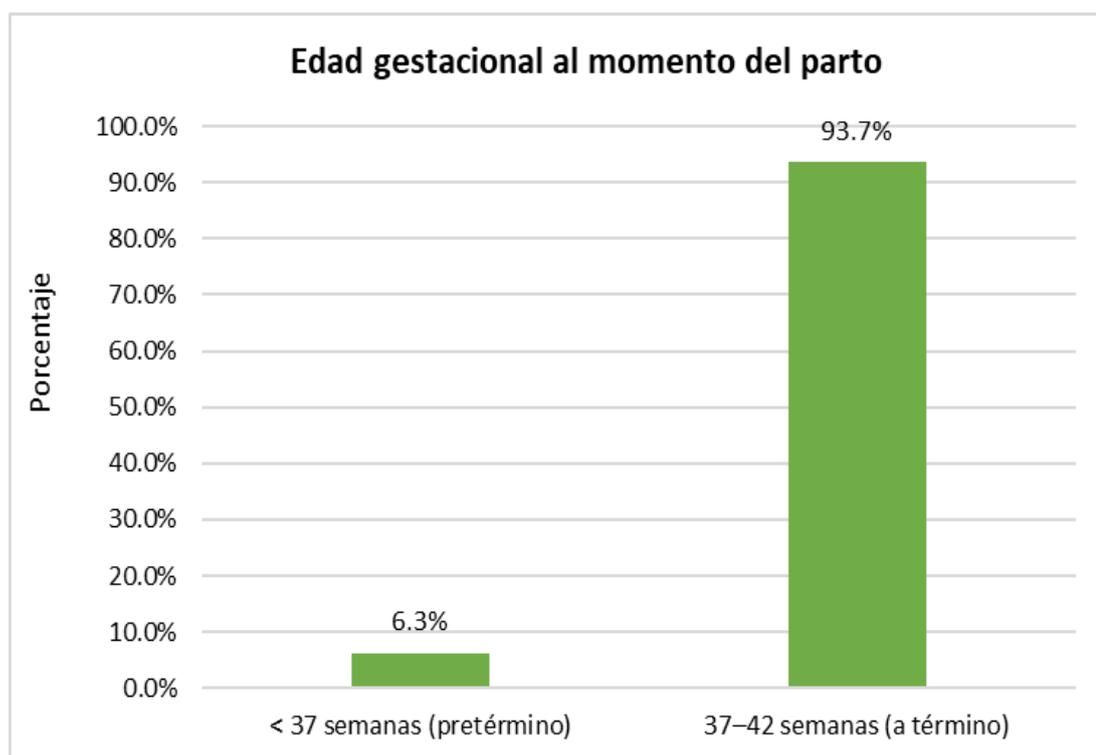


Figura 12. Edad gestacional al momento del parto en madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

Interpretación

Se observó que el 93,7% (n=59) de los partos ocurrió entre las 37 y 42 semanas de gestación, es decir, a término, lo cual indica un desarrollo gestacional adecuado en la mayoría de los casos. En cambio, el 6,3% (n=4) fueron partos pretérminos (<37 semanas), situación que, aunque menos frecuente, representa un riesgo importante para la salud neonatal y requirió atención especializada.

Tabla 13. Número de gestaciones de las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	MADRES ADOLESCENTES n = 63	
	fi	%
Número de gestaciones		
Primigesta (1 embarazo)	56	88.9
Secundigesta (2 embarazos)	7	11.1
Total	63	100.0

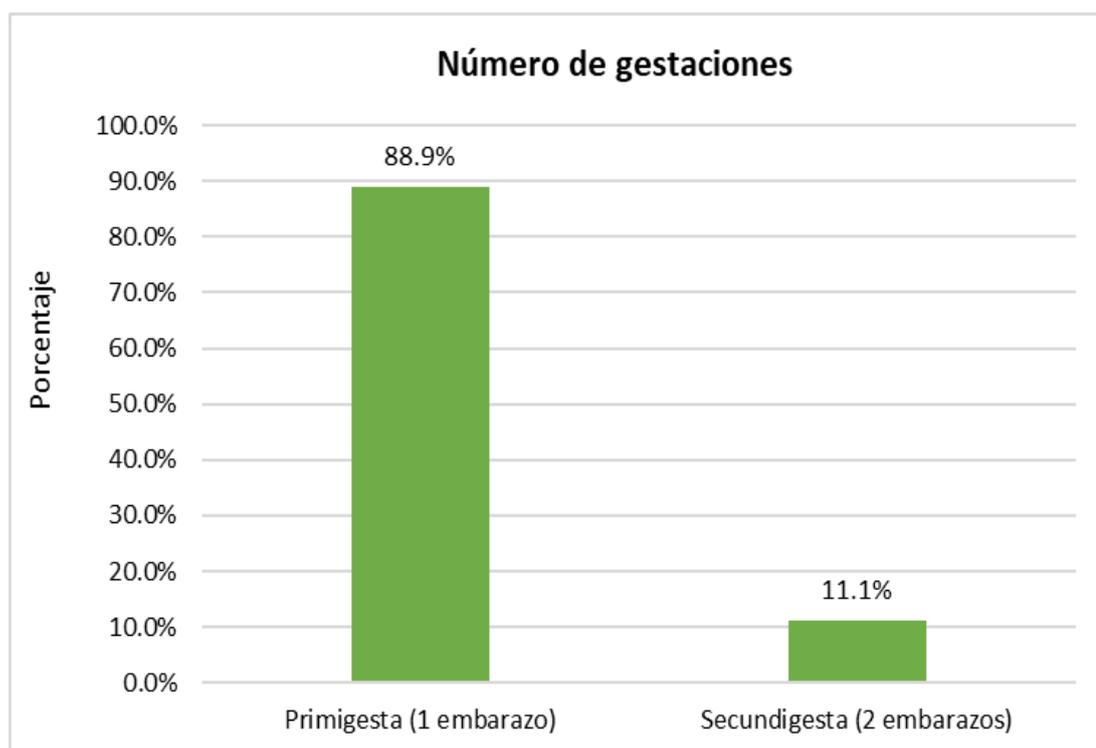


Figura 13. Número de gestaciones de las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

Interpretación

La mayoría de las madres adolescentes eran primigestas, representando el 88,9% (n=56), lo que indica que para la gran parte de ellas este fue su primer embarazo. En menor proporción, el 11,1% (n=7) ya había tenido al menos una gestación previa, lo que evidencia la presencia de embarazos recurrentes a edades tempranas.

Tabla 14. Número de controles prenatales de madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	MADRES ADOLESCENTES n = 63	
	fi	%
Número de controles prenatales		
0–3 controles (insuficiente)	14	22.2
4–5 controles (regular)	24	38.1
≥6 controles (adecuado)	25	39.7
Total	63	100.0

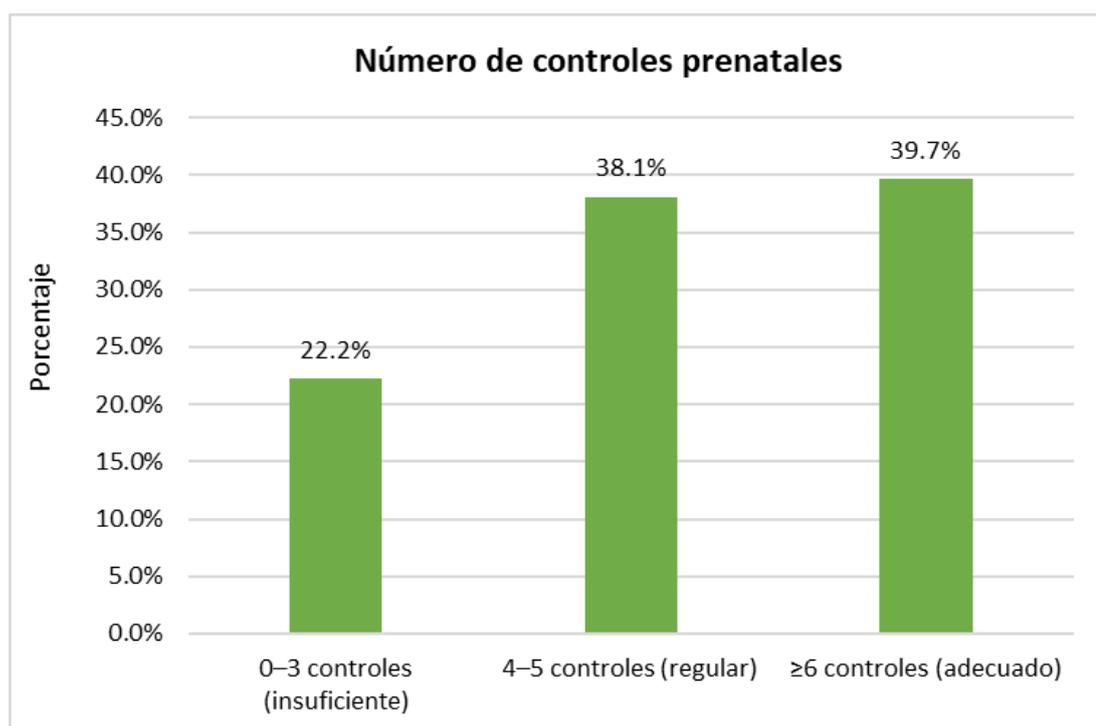


Figura 14. Número de controles prenatales de madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

Interpretación

Respecto al número de controles prenatales, el 39,7% (n=25) de las madres adolescentes recibió seis o más controles, lo que se considera una atención adecuada. Sin embargo, un 38,1% (n=24) solo asistió a entre 4 y 5 controles, lo que representa una atención regular, y un 22,2% (n=14) tuvo solo de 0 a 3 controles, lo cual es insuficiente, mostrando que, aunque una parte importante accedió a un seguimiento adecuado, aún existe un porcentaje considerable con controles incompletos.

Tabla 15. Inicio del control prenatal en las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	MADRES ADOLESCENTES n = 63	
	fi	%
Inicio del control prenatal		
Primer trimestre	40	63.5
Segundo trimestre	23	36.5
Tercer trimestre	0	0.0
No realizó controles	0	0.0
Total	63	100.0

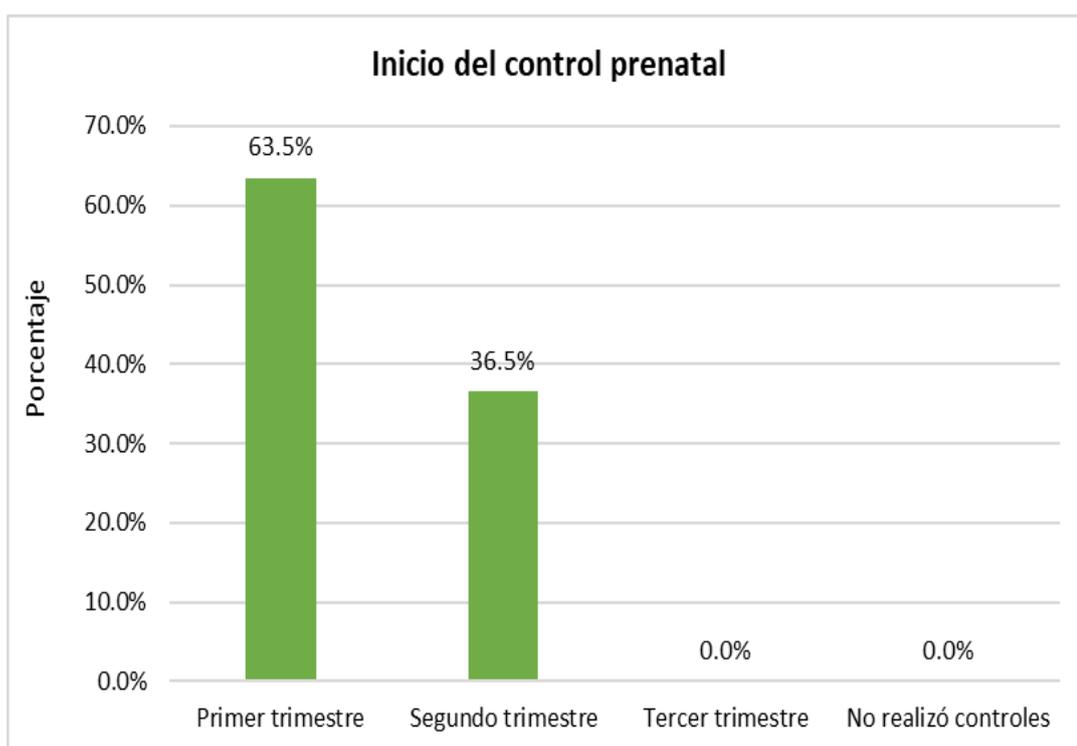


Figura 15. Inicio del control prenatal en las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

Interpretación

El 63,5% (n=40) de las madres adolescentes inició sus controles prenatales durante el primer trimestre, lo que resulta alentador, considerando que se trata de una población con frecuentes barreras de acceso. Sin embargo, el 36,5% (n=23) recién los comenzó en el segundo trimestre, lo cual sigue siendo una cifra significativa.

Tabla 16. Complicaciones durante el embarazo en las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	MADRES ADOLESCENTES n = 63	
	fi	%
Complicaciones del embarazo		
Anemia	42	66.7
Infección urinaria	11	17.5
Preeclampsia	0	0.0
Infección de transmisión sexual (ITS)	0	0.0
Ninguna	10	15.9
Total	63	100.0

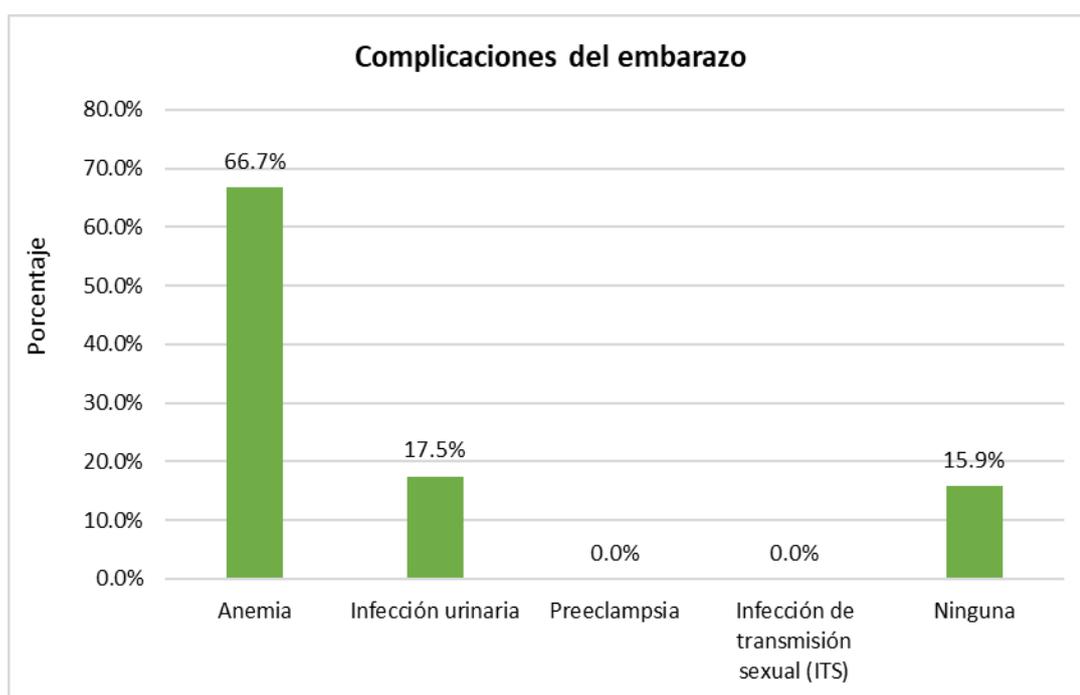


Figura 16. Complicaciones durante el embarazo en las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

Interpretación

Se evidenció que el 66,7 % (n=42) de las madres adolescentes presentó anemia durante el embarazo, siendo esta la complicación más frecuente, probablemente asociada a una alimentación deficiente y a necesidades nutricionales no cubiertas. Un 17,5% (n=11) tuvo infección urinaria, una condición común en esta etapa y solo el 15,9% (n=10) no presentó complicaciones, reflejando que la mayoría enfrentó al menos una alteración durante la gestación.

4.5. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS DATOS NEONATALES

Tabla 17. Sexo de los recién nacido de madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

DATOS NEONATALES	MADRES ADOLESCENTES n = 63	
	fi	%
Sexo del recién nacido		
Masculino	35	55.6
Femenino	28	44.4
Total	63	100.0

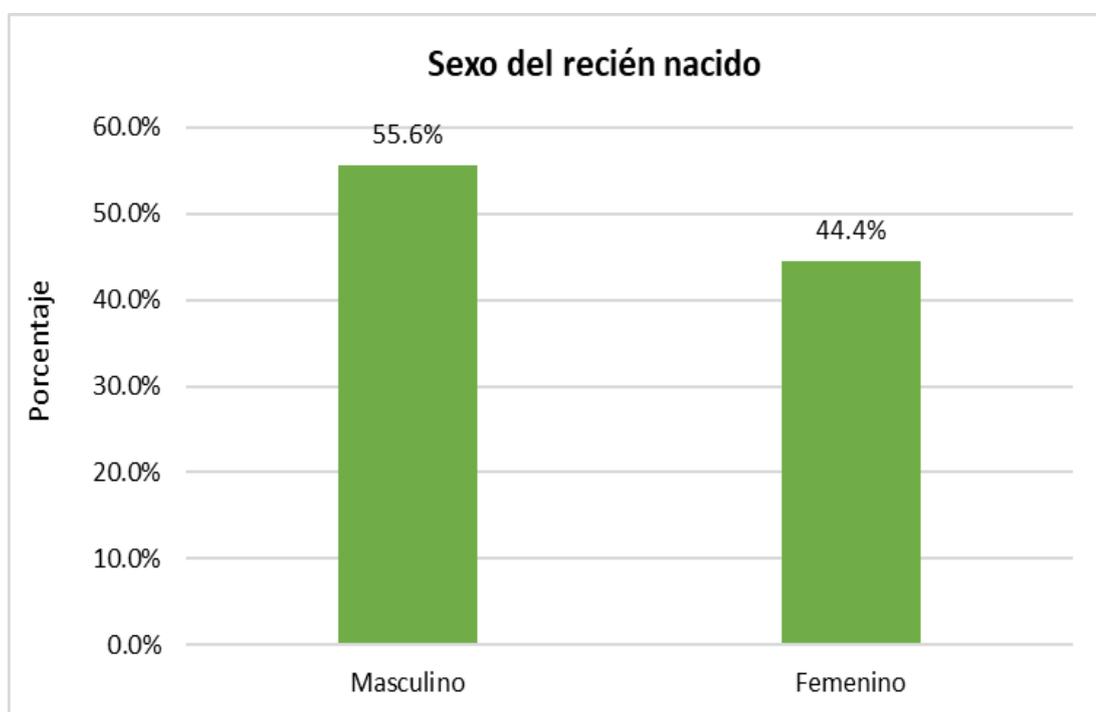


Figura 17. Sexo de los recién nacido de madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

Interpretación

Del total de nacimientos, el 55,6% (n=35) correspondió a recién nacidos de sexo masculino, mientras que el 44,4% (n=28) fueron de sexo femenino. Esta distribución se alinea con los patrones biológicos esperados en nacimientos a nivel poblacional.

Tabla 18. Peso al nacer de los hijos de madres adolescentes con puntajes bajos en el test de Apgar tras un parto eutócico, atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

DATOS NEONATALES	MADRES ADOLESCENTES n = 63	
	fi	%
Peso al nacer		
<2500 g (bajo peso)	6	9.5
2500–3999 g (adecuado)	57	90.5
≥4000 g (macrosómico)	0	0.0
Total	63	100.0

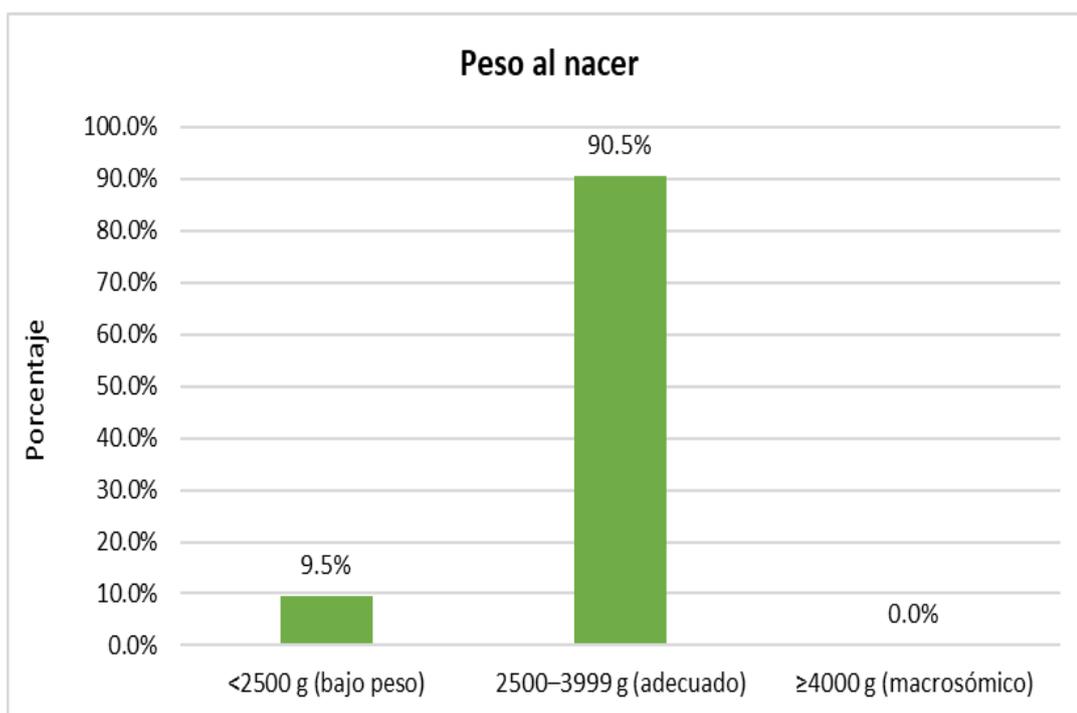


Figura 18. Peso al nacer de los hijos de madres adolescentes con puntajes bajos en el test de Apgar tras un parto eutócico, atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

Interpretación

El 90,5% (n=57) de los recién nacidos tuvo un peso adecuado al nacer (2500–3999 g), indicando un buen desarrollo intrauterino en la mayoría de los casos. En contraste, el 9,5% (n=6) presentó bajo peso al nacer (<2500g), una condición que, aunque poco frecuente en nuestra muestra, puede estar relacionada con otros factores.

Tabla 19. Reanimación al nacer de los hijos de madres adolescentes con puntajes bajos en el test de Apgar tras un parto eutócico, atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

DATOS NEONATALES	MADRES ADOLESCENTES n = 63	
	fi	%
Reanimación al nacer		
Si	39	61.9
No	24	38.1
Total	63	100.0

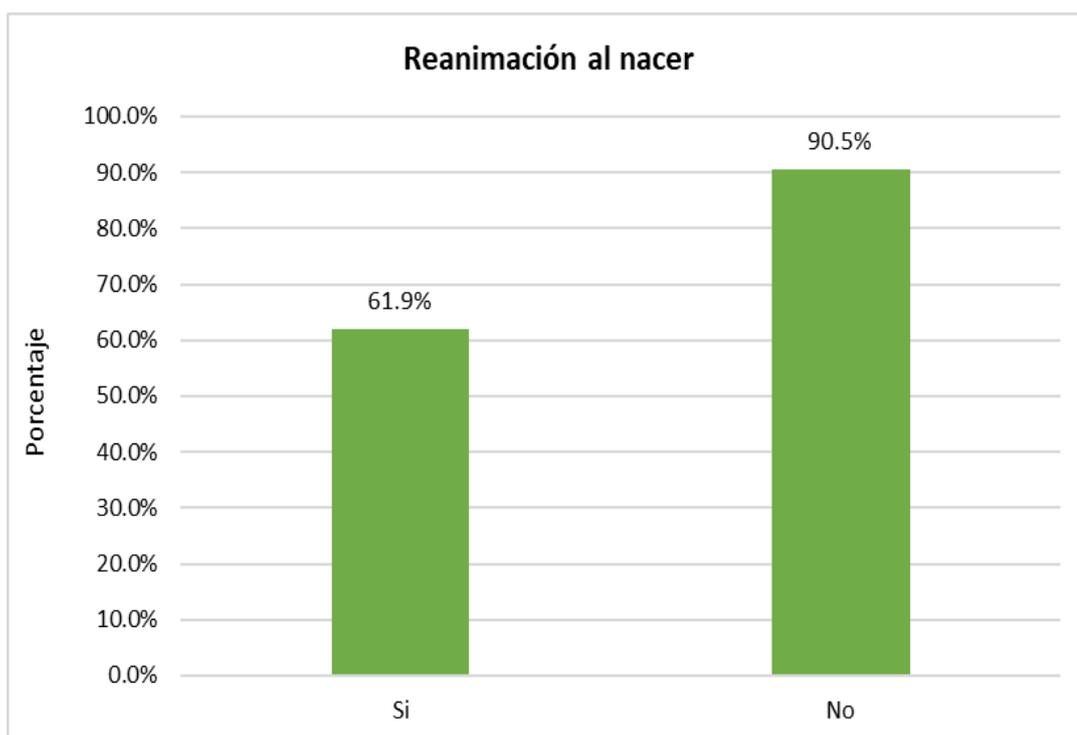


Figura 19. Reanimación al nacer de los hijos de madres adolescentes con puntajes bajos en el test de Apgar tras un parto eutócico, atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

Interpretación

Se evidenció que el 61,9% (n=39) de los recién nacidos requirió reanimación al nacer, a pesar de haber sido la mayoría partos eutócicos, lo que podría estar relacionado con condiciones perinatales como puntajes APGAR bajos o presencia de líquido meconial. En cambio, el 38,1% (n=24) no necesitó maniobras de reanimación, lo que sugiere una adaptación neonatal inmediata más favorable.

Tabla 20. Condición final del recién nacido de madres adolescentes con puntajes bajos en el test de Apgar tras un parto eutócico, atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

DATOS NEONATALES	MADRES ADOLESCENTES n = 63	
	fi	%
Condición final del RN		
Estable	63	100.0
Traslado a otro nivel	0	0.0
Fallecido	0	0.0
Total	63	100.0



Figura 20. Condición final del recién nacido de madres adolescentes con puntajes bajos en el test de Apgar tras un parto eutócico, atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

Interpretación

El 100,0% (n=63) de los recién nacidos se encontró en condición estable al momento del alta, sin necesidad de traslado a otro nivel de atención ni registro de fallecimientos, lo que resulta favorable y sugiere que, pese a las condiciones de vulnerabilidad materna, la atención inmediata al neonato fue efectiva, permitiendo una adecuada estabilización tras el parto.

4.6. ANÁLISIS INFERENCIAL

En respuesta a la hipótesis general:

Hi: Existe una asociación significativa entre el parto eutócico y el Apgar bajo en recién nacidos de madres adolescentes en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024.

H0: No existe una asociación significativa entre el parto eutócico y el Apgar bajo en recién nacidos de madres adolescentes en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024.

Tabla 21. Asociación entre el parto eutócico y el Apgar bajo al minuto y a los 5 minutos en recién nacidos de madres adolescentes en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

Variables relacionadas	Estadísticos	Valores	Resultados
Parto eutócico y Apgar bajo al minuto en recién nacidos	Prueba exacta de Fisher	Significación exacta (bilateral)	1.000
		Significación exacta (unilateral)	0.524
Parto eutócico y Apgar bajo a los 5 minutos en recién nacidos	Prueba exacta de Fisher	Significación exacta (bilateral)	0.460
		Significación exacta (unilateral)	0.460

Interpretación

En relación con la asociación entre el tipo de parto y el puntaje APGAR bajo al primer minuto, la prueba exacta de Fisher arrojó un valor de significancia bilateral de $p = 1.000$ y un valor unilateral de $p = 0.524$; indicando que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre haber tenido un parto eutócico y presentar un APGAR bajo al minuto. Por tanto, no se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se concluye que, en esta muestra, el tipo de parto no se relacionó significativamente con la condición inmediata del recién nacido al primer minuto de vida.

De forma similar, al analizar la asociación entre el parto eutócico y un puntaje APGAR bajo a los cinco minutos, los valores de significancia obtenidos fueron $p = 0.460$ tanto para la prueba bilateral como unilateral. Estos valores también superan el nivel de significancia convencional ($p < 0.05$), lo

que refuerza la no existencia de una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

En respuesta a las hipótesis específicas:

Hi₁: Existe una asociación significativa entre las características obstétricas y el Apgar bajo en partos eutócicos de madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

H0₁: No existe una asociación significativa entre las características obstétricas y el Apgar bajo en partos eutócicos de madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

Tabla 22. Asociación entre las características obstétricas y el Apgar bajo al minuto y a los 5 minutos en partos eutócicos de madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024

Variables obstétricas	Tiempo de medición	Estadísticos Chi-cuadrado	Valores	Resultados
Duración de trabajo de parto	Apgar bajo al minuto	Prueba exacta de Fisher	Significación exacta (bilateral)	0.754
			Significación exacta (unilateral)	0.447
	Apgar bajo a los 5 minutos	Prueba exacta de Fisher	Significación exacta (bilateral)	0.521
			Significación exacta (unilateral)	0.264
Presencia de líquido amniótico meconial	Apgar bajo al minuto	Prueba exacta de Fisher	Significación exacta (bilateral)	0.189
			Significación exacta (unilateral)	0.124
	Apgar bajo a los 5 minutos	Prueba exacta de Fisher	Significación exacta (bilateral)	0.093
			Significación exacta (unilateral)	0.052
Rotura prematura de membranas	Apgar bajo al minuto	Prueba exacta de Fisher	Significación exacta (bilateral)	0.794
			Significación exacta (unilateral)	0.496
	Apgar bajo a los 5 minutos	Prueba exacta de Fisher	Significación exacta (bilateral)	0.418
			Significación exacta (unilateral)	0.241
Edad gestacional al parto	Apgar bajo al minuto	Prueba exacta de Fisher	Significación exacta (bilateral)	0.340
			Significación exacta (unilateral)	0.271

	Apgar bajo a los 5 minutos	Prueba exacta de Fisher	Significación exacta (bilateral)	0.618
			Significación exacta (unilateral)	0.369
Número de gestaciones	Apgar bajo al minuto	Prueba exacta de Fisher	Significación exacta (bilateral)	0.004
			Significación exacta (unilateral)	0.004
	Apgar bajo a los 5 minutos	Prueba exacta de Fisher	Significación exacta (bilateral)	0.013
			Significación exacta (unilateral)	0.010
Número de controles prenatales			Valor	1.687
	Apgar bajo al minuto	Chi cuadrado de Pearson	Grado de libertad	2
			Significación asintótica (bilateral)	0.430
			Valor	2.532
	Apgar bajo a los 5 minutos	Chi cuadrado de Pearson	Grado de libertad	2
			Significación asintótica (bilateral)	0.282
Inicio de control prenatal	Apgar bajo al minuto	Prueba exacta de Fisher	Significación exacta (bilateral)	1.000
			Significación exacta (unilateral)	0.593
	Apgar bajo a los 5 minutos	Prueba exacta de Fisher	Significación exacta (bilateral)	0.600
			Significación exacta (unilateral)	0.316
Complicaciones del embarazo			Valor	0.043
	Apgar bajo al minuto	Chi cuadrado de Pearson	Grado de libertad	2
			Significación asintótica (bilateral)	0.979
			Valor	1.888
	Apgar bajo a los 5 minutos	Chi cuadrado de Pearson	Grado de libertad	2
			Significación asintótica (bilateral)	0.389

Interpretación

Para la variable duración del trabajo de parto, mediante la prueba exacta de Fisher, se obtuvo un valor de $p = 0.754$ al minuto y $p = 0.521$ a los 5 minutos, lo cual indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de trabajo de parto (≤ 12 horas o > 12 horas) y el puntaje de Apgar bajo, por lo que estos resultados sugieren que, en este grupo de adolescentes con parto eutócico, la duración del trabajo de parto no influyó de manera determinante en la vitalidad del recién nacido inmediatamente después del nacimiento.

En cuanto a la presencia de líquido amniótico meconial, también evaluada mediante la prueba exacta de Fisher, se obtuvieron valores de $p = 0.189$ al minuto y $p = 0.093$ a los 5 minutos. Aunque estos resultados no alcanzaron significancia estadística, el valor cercano al umbral ($p < 0.10$) a los 5 minutos revela una tendencia potencial a que la presencia de meconio se relacione con una menor vitalidad neonatal. Si bien no se pudo confirmar una asociación en este estudio, es recomendable prestar atención clínica a esta condición durante el parto.

Respecto a la rotura prematura de membranas (RPM), los valores obtenidos fueron $p = 0.794$ al minuto y $p = 0.418$ a los 5 minutos, también mediante la prueba exacta de Fisher, lo que evidencia que no hay una relación significativa entre la presencia de RPM y un Apgar bajo, pues en este grupo específico, la RPM no pareció comprometer de manera directa la condición inmediata del neonato.

Para la variable edad gestacional al parto, la asociación con el Apgar bajo fue evaluada mediante la prueba exacta de Fisher, arrojando un valor de $p = 0.340$ al minuto y $p = 0.618$ a los 5 minutos, indicando que no hubo asociación significativa entre el momento gestacional del nacimiento (pretérmino y a término) y la presencia de un Apgar bajo.

Una diferencia importante se observó en la variable número de gestaciones, donde se obtuvo $p = 0.004$ al minuto y $p = 0.013$ a los 5 minutos, ambos mediante la prueba exacta de Fisher, lo que demuestra una asociación estadísticamente significativa entre esta variable y el Apgar bajo; señalando que las adolescentes primigestas tienen una mayor probabilidad de presentar recién nacidos con signos de depresión al momento del nacimiento. En ese sentido, esto puede estar relacionado con la inexperiencia materna, el temor frente al proceso del parto o la falta de madurez biológica y emocional, factores que merecen especial atención durante la atención obstétrica.

En cuanto al número de controles prenatales, evaluado mediante el chi cuadrado de Pearson, se obtuvo un valor de $p = 0.430$ al minuto y $p = 0.282$ a los 5 minutos, reflejando que no hubo asociación significativa entre la

cantidad de controles recibidos durante el embarazo y la aparición de un Apgar bajo. A pesar de ello, el control prenatal continúa siendo importante y fundamental para detectar factores de riesgo, aunque en este caso no se reflejó en el estado inmediato del recién nacido.

La variable inicio del control prenatal, analizada con la prueba exacta de Fisher, arrojó $p = 1.000$ al minuto y $p = 0.600$ a los 5 minutos, lo que nos indica una ausencia total de asociación significativa entre el trimestre de inicio del control prenatal (o su ausencia) y el puntaje de Apgar. Aunque el inicio temprano ayuda a la prevención de complicaciones, en este estudio no se identificó un impacto estadísticamente relevante sobre la vitalidad del recién nacido.

En relación con la variable complicaciones del embarazo, evaluada mediante el chi cuadrado de Pearson, se obtuvieron valores de $p = 0.979$ al minuto y $p = 0.389$ a los 5 minutos, lo cual confirma que no existe asociación estadísticamente significativa entre la presencia de complicaciones obstétricas y un Apgar bajo; lo que es posible que, en esta población, las complicaciones hayan sido leves, controladas oportunamente, o poco frecuentes, lo cual podría explicar la ausencia de impacto observable en la vitalidad neonatal inmediata.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio tuvo como propósito analizar la posible relación entre el parto eutócico en madres adolescentes y la aparición de un puntaje Apgar bajo en el recién nacido, evaluado tanto al primer como al quinto minuto de vida. En esa perspectiva, se buscó no solo identificar asociaciones estadísticas, sino también comprender qué dinámicas obstétricas o clínicas podrían influir en los resultados neonatales inmediatos en este grupo etario vulnerable.

En líneas generales, no se encontró asociación significativa entre el parto eutócico y el puntaje Apgar bajo, ni al primer minuto ($p = 1.000$) ni a los cinco minutos ($p = 0.460$). Este hallazgo sugiere que la vía vaginal no necesariamente representa un riesgo adicional para la vitalidad neonatal cuando se trata de adolescentes, siempre que se garantice una atención adecuada. En esa misma línea, Hernández ⁽¹⁶⁾ describe cómo el parto vaginal en adolescentes se relaciona, más bien, con una mayor probabilidad de obtener un Apgar normal, lo cual refuerza la idea de que el contexto clínico y la calidad de la atención pueden ser más determinantes que la vía de parto en sí.

De manera coherente con ese resultado, otras variables como la duración del trabajo de parto, la edad gestacional y la presencia de complicaciones durante el embarazo tampoco mostraron una asociación estadística significativa con Apgar bajo. A pesar de que estos factores suelen considerarse de riesgo en otros contextos, en la presente investigación no parecieron comprometer la vitalidad neonatal. En contraposición, Villavicencio et al ⁽¹³⁾ y Gómez ⁽²⁰⁾ identificaron relaciones entre duración del parto, edad gestacional reducida y desenlaces desfavorables; sin embargo, es posible que las condiciones institucionales, el control adecuado o las características clínicas de nuestra muestra hayan amortiguado estos efectos.

En relación con el líquido amniótico meconial, aunque no se alcanzó significancia estadística, se identificó una tendencia relevante ($p = 0.093$ a los 5 minutos), lo que invita a mantener la vigilancia clínica sobre esta condición. Esta observación se vincula con lo señalado por Flores y Reyes ⁽¹⁵⁾, quienes reportaron una alta frecuencia de líquido meconial asociado a depresión neonatal, lo que evidencia que, si bien en nuestra muestra no se confirmó la asociación, sí podría haber un riesgo clínico latente que amerita seguimiento.

Por consiguiente, resulta especialmente llamativo que, entre todas las variables estudiadas, la única que presentó una asociación significativa con el Apgar bajo fue el número de gestaciones, tanto al primer ($p = 0.004$) como al quinto minuto ($p = 0.013$), lo que pone de relieve la condición de las primigestas adolescentes como un grupo particularmente expuesto a riesgos neonatales inmediatos, posiblemente por la inexperiencia materna, el miedo al proceso del parto o la inmadurez biológica y emocional. Tal planteamiento encuentra respaldo en lo descrito por Flores y Reyes ⁽¹⁵⁾ quienes, al observar mayor proporción de multigestas en su muestra, asociaron esta condición a mejores resultados neonatales, lo que permite inferir el valor de la experiencia previa como factor protector.

En ese sentido, resulta interesante contrastar estos hallazgos con la variable control prenatal. Aunque su relevancia en la literatura es indiscutible, en este estudio ni la cantidad de controles ($p = 0.430$ al minuto) ni el momento de inicio del control prenatal ($p = 1.000$ al minuto) mostraron relación significativa con el Apgar bajo. Esto difiere de lo evidenciado por Villavicencio et al ⁽¹³⁾, y Alarcón ⁽¹⁷⁾, quienes observaron vínculos entre controles inadecuados y depresión neonatal. Sin embargo, se debe considerar que el impacto del control prenatal no se limita a la vitalidad inmediata del neonato, sino que también abarca aspectos como el desarrollo fetal, la prevención de complicaciones y la preparación psicoemocional de la madre, dimensiones que podrían no reflejarse directamente en el puntaje Apgar.

De forma paralela, tampoco se evidenció relación significativa entre la rotura prematura de membranas y el puntaje Apgar, lo cual se contrapone parcialmente con lo planteado por Chacaltana y Loayza ⁽¹⁸⁾, quienes sí

encontraron asociación con bajo peso y complicaciones respiratorias neonatales. Esta discrepancia podría explicarse por diferencias en la severidad o duración de la ruptura, o bien por una intervención médica oportuna que logró prevenir mayores consecuencias.

No obstante, debe reconocerse que, aunque no se observaron asociaciones significativas en muchas de las variables analizadas, esto no minimiza su relevancia clínica. Es posible que el tamaño muestral limitado haya restringido la potencia estadística para detectar algunas relaciones. Además, el uso de registros clínicos como única fuente de información impide captar elementos más subjetivos, como la ansiedad materna, el soporte familiar o la calidad del vínculo con el personal de salud, los cuales podrían influir también en el desenlace neonatal. En este punto, lo planteado por Jana et al ⁽¹²⁾, cobra relevancia, al destacar cómo factores sociales, educativos y de conducta, como el estado civil, el bajo nivel educativo y el tabaquismo, se asocian con puntuaciones de Apgar más bajas en madres adolescentes, recordándonos que la salud perinatal está fuertemente influida por determinantes sociales.

En suma, los hallazgos del presente estudio invitan a no subestimar la capacidad de una madre adolescente para tener un parto eutócico sin complicaciones neonatales inmediatas, siempre que se garantice un acompañamiento profesional adecuado. No obstante, la condición de primigesta emergió como un factor relevante a considerar, y sugiere la necesidad de brindar atención diferenciada, orientada no solo a la vigilancia médica, sino también al soporte emocional y educativo desde etapas tempranas del embarazo.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de partos registrados en madres adolescentes fueron eutócicos, representando el 98,4% del total, lo que indica que en casi todos los casos el parto se desarrolló de forma espontánea y sin necesidad de intervenciones quirúrgicas. Sin embargo, pese a este contexto clínicamente favorable, más de la mitad de los recién nacidos presentó puntajes bajos en el test de Apgar tanto al primer como al quinto minuto, predominando la depresión leve al minuto (52,0%) y la depresión moderada a los cinco minutos (54,0%), lo que evidenció que un parto sin complicaciones aparentes no garantiza por sí solo una transición neonatal óptima.
2. Desde un enfoque sociodemográfico, se identificó que la mayoría de las madres adolescentes se encontraba en la adolescencia tardía (18–19 años), representando el 63,0% de los casos, y que un abrumador 90,0% vivía en condición de conviviente. Asimismo, predominó un nivel educativo interrumpido en secundaria (52,4%), lo cual refleja la frecuencia con la que estas jóvenes abandonan su formación académica en plena adolescencia. Esta situación se ve agravada por el hecho de que el 100% de las participantes se dedicaban a labores del hogar, vivían en zonas rurales y contaban con el Seguro Integral de Salud (SIS), elementos que en conjunto reflejan una clara situación de vulnerabilidad social, económica y educativa.
3. En el ámbito obstétrico, el 81,0% de las gestantes experimentó un trabajo de parto de 12 horas o menos, considerado fisiológico. La gran mayoría no presentó líquido amniótico meconial (82,5%), ni rotura prematura de membranas (68,3%), y los partos se dieron mayoritariamente a término (93,7%). Además, se evidenció que el 88,9% de las madres eran primigestas, indicando que para la mayoría este fue su primer embarazo. A nivel de atención prenatal, el 39,7% recibió seis o más controles y el 63,5% inició el seguimiento durante el primer trimestre, reflejando un acceso relativamente temprano y adecuado al sistema de salud. No obstante, también se reportó que el 66,7% presentó anemia durante la gestación, una complicación frecuente que puede afectar tanto el bienestar materno como fetal.

4. Respecto a las características neonatales, el 55,6% de los recién nacidos fueron de sexo masculino y el 90,5% tuvo un peso adecuado al nacer, entre 2500 y 3999 gramos, indicándonos un desarrollo intrauterino satisfactorio en la mayoría de los casos. No obstante, el 61,9% requirió reanimación al nacer, lo que refleja una vulnerabilidad significativa en la adaptación posnatal inmediata, posiblemente asociada a puntajes Apgar bajos. A pesar de ello, el 100% de los recién nacidos se encontró en condición estable al momento del alta, sin necesidad de traslados ni registro de mortalidad, lo que detalla una intervención eficaz durante el proceso de estabilización neonatal.

5. Desde el análisis inferencial, se evidenció que no existió asociación significativa entre el parto eutócico y un Apgar bajo ni al primer minuto ($p = 1.000$) ni a los cinco minutos ($p = 0.460$), del mismo modo que otras variables como la duración del trabajo de parto, la edad gestacional, la presencia de líquido meconial, la rotura prematura de membranas o las complicaciones del embarazo no mostraron una relación estadísticamente significativa. No obstante, se identificó una asociación significativa entre el número de gestaciones y el Apgar bajo ($p = 0.004$ al minuto y $p = 0.013$ a los cinco minutos), siendo las primigestas adolescentes quienes presentaron mayor probabilidad de resultados neonatales comprometidos.

RECOMENDACIONES

Para la jefatura del C. S. Santa María del Valle

1. Se recomienda fortalecer el sistema de vigilancia perinatal mediante la implementación de un protocolo específico para monitorear la vitalidad neonatal en partos eutócicos, especialmente en madres adolescentes primigestas, quienes según los hallazgos presentaron mayor probabilidad de resultados Apgar bajos.
2. Es necesario gestionar la capacitación continua del personal de salud sobre reanimación neonatal y respuesta inmediata ante depresión neonatal moderada o severa, con el fin de asegurar una atención eficiente y oportuna, especialmente considerando que más del 60% de los recién nacidos requirió reanimación al nacer.
3. Se propone establecer alianzas estratégicas con instituciones educativas y programas sociales locales que trabajen con adolescentes rurales, para promover acciones preventivas sobre embarazo temprano, deserción escolar y salud sexual integral desde una perspectiva intercultural y comunitaria.
4. Se sugiere incluir en el plan operativo del establecimiento campañas periódicas de tamizaje de anemia y fortalecimiento nutricional dirigidas específicamente a gestantes adolescentes, dado que más de dos tercios de las adolescentes presentaron esta complicación durante el embarazo.

Para las obstetras del establecimiento

1. Se recomienda reforzar la consejería prenatal personalizada a madres adolescentes primigestas, abordando aspectos emocionales, temores frente al parto y señales de alarma neonatal, ya que su inexperiencia se asoció significativamente con puntuaciones Apgar bajas.
2. Se sugiere incorporar el monitoreo activo del líquido amniótico y del estado fetal durante el trabajo de parto, incluso en partos eutócicos, considerando

la tendencia no significativa pero clínica de Apgar bajo en presencia de meconio.

3. Es recomendable priorizar un seguimiento más riguroso de la adherencia al control prenatal temprano, promoviendo el inicio en el primer trimestre y reforzando la asistencia a un mínimo de seis controles, mediante recordatorios, visitas domiciliarias o sesiones grupales.
4. Se propone registrar con mayor detalle y calidad los datos perinatales en las historias clínicas, incluyendo observaciones sobre el estado emocional de la gestante y condiciones del entorno familiar, para enriquecer los análisis de riesgo en futuras investigaciones.

Para las madres adolescentes

1. Se recomienda que las adolescentes gestantes acudan a sus controles prenatales desde los primeros meses de embarazo y completen al menos seis atenciones médicas, ya que esto permite detectar a tiempo complicaciones como anemia o infección urinaria que pueden afectar al bebé.
2. Es importante que las madres jóvenes comprendan la importancia de reconocer signos de alarma en el recién nacido, como respiración débil, tono muscular bajo o coloración azulada, y busquen atención inmediata, incluso si el parto fue aparentemente normal.
3. Se propone fomentar la participación de las gestantes en sesiones educativas sobre preparación para el parto, puerperio y cuidado del recién nacido, facilitando así la transición a la maternidad con información clara y apoyo emocional.
4. Además, se sugiere promover en las madres adolescentes una visión de futuro centrada en su salud integral, continuidad educativa y planificación familiar, con el acompañamiento del equipo de salud, para reducir el riesgo de embarazos consecutivos en edades tempranas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia [Internet] [consultado 15 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP). PERÚ: Prevenir el Embarazo en Niñas y Adolescentes y Reducir las Muertes Maternas y Neonatales, Año 2023 [Internet] [consultado 15 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://goo.su/gg1990>
3. Ministerio de Salud. Perú: Nacidos vivos en madres adolescentes, 2023 [Internet] [consultado 15 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib2000/libro.pdf
4. La prueba de Apgar [Internet]. Medlineplus.gov. [consultado 15 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003402.htm>
5. Calificación de Apgar/calificación de Apgar ampliada [Internet]. McGraw Hill Medical. 2025 [consultado 15 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2928§ionid=252174846>
6. Santos y Col CQ. Asociación entre talla materna baja y el Apgar del recién nacido por vía vaginal. Rev ECIPeru [Internet]. 2019 [consultado 15 de febrero de 2025]; 1(2): 87–9. Disponible en: <https://revistas.eciperu.net/index.php/ECIPERU/article/view/158>
7. Perú MDSD. Dirección general de epidemiología. Boletín epidemiológico del Perú. 2023; 32(48).
8. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. American journal of obstetrics and gynecology

- [Internet]. 2005 [consultado 15 de febrero de 2025]; 192(2): 342–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15695970>
9. Casey BM, McIntire DD, Leveno KJ. The Continuing Value of the Apgar Score for the Assessment of Newborn Infants. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 2021 feb 15 [consultado 15 de febrero de 2025]; 344(7): 467–71. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/nejm200102153440701>
 10. Pérez-Molina JJ. Asociación entre la edad materna y el puntaje de Apgar en recién nacidos. *Rev Mex Pediatr*. 2021; 88(2).
 11. Goonewardene I, Waduge RD. Adverse effects of teenage pregnancy. *Ceylon Medical Journal* [Internet]. 2009 [consultado 15 de febrero de 2025]; 50(3): 116. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/222a/9e7b1545b7748aa45ae6241c0247e6b6446f.pdf>
 12. Diabelková J, Rimárová K, Dorko E, Urdzík P, Houžvičková A, Argalášová L. Adolescent Pregnancy Outcomes and Risk Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2023 [consultado 20 de febrero de 2025]; 20(5): 4113. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10002018/>
 13. del Carmen Villavicencio Narváez L, Moscoso DRB, González EMV, Ortiz LFA. Factores relacionados con puntuación baja del test de Apgar, estudio de 5 años. *Rev Cuba Med Mil* [Internet]. 2023 [consultado 20 de febrero de 2025]; 52(3): e02302961–e02302961. Disponible: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2961>
 14. Herrera Castro DV, Molina Bermúdez AL, Núñez Martínez AC, Urueña Bocanegra MA. Factores asociados al bajo APGAR al nacer durante los años 2022-2023 en el Hospital Federico Lleras Acosta, Ibagué, Tolima [Internet] Ibagué – Tolima: Universidad de Tolima; 2024 [consultado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repository.ut.edu.co/handle/001/3987>

15. Flores Godoy G, Reyes Vitor I. Características de los recién nacidos con puntaje Apgar bajo atendidos en el hospital de apoyo Huanta, 2021 [Internet] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2023 [consultado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14597/5739>
16. Hernández Mego NN. Relación entre el inicio precoz de la lactancia materna y el Apgar de los recién nacidos de madres adolescentes atendidas en el instituto nacional materno perinatal durante el 2020 [Internet] Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2024 [consultado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8943>
17. Alarcón Chávez MS. Características sociodemográficas y perinatales de recién nacidos de madres adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de enero-diciembre del 2019 [Internet] Ucayali: Universidad Nacional de Ucayali; 2022 [consultado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14621/5331>
18. Chacaltana Felipa EJ, Loayza Olaya JI. Características de madres con recién nacidos de bajo peso atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2022 [Internet] Huancavelica: Universidad de Huancavelica; 2023 [consultado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14597/6320>
19. Oviedo Yui SR. Complicaciones perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes en el servicio de neonatología del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega 2021 [Internet] Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2023 [consultado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/2904>
20. Gómez León A. Riesgos obstétricos relacionados a la valoración Apgar en recién nacidos a término. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2019 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [consultado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/4130>

21. Rodríguez Ramos EE. Relación entre el monitoreo fetal anteparto en gestantes con pre eclampsia y el Apgar neonatal en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari - Huánuco 2019 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [consultado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/4777>
22. Flores Huerto LS. Patrón sospechoso y Apgar del recién nacido en gestaciones a término de partos vaginales y cesáreas, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [consultado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/4088>
23. Nozar MF, Tarigo J y Fiol V. Factores asociados con bajo puntaje de Apgar en la maternidad del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Anfamed [Internet]. 2019 [consultado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542019000100063
24. Minsa busca prevenir embarazo adolescente. elperuano.pe. [Internet] 2024 [consultado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/245873-minsa-busca-prevenir-embarazo-adolescente>
25. Bendezú G, Espinoza D, Bendezú-Quispe G, Torres-Román JS, Huamán-Gutiérrez RM. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2016 [consultado 20 de febrero de 2025]; 62(1): 13–8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002
26. Ramos Briosó MD. Apego precoz y lactancia materna en puérperas del centro de salud materno infantil Pachacútec Perú - Corea Ventanilla, 2022 [Internet] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [consultado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7511>

27. O'Dea GA, Youssef G, Hagg L, Francis LM, Spry E, Rossen L, et al. Associations between maternal psychological distress and mother-infant bonding: a systematic review and meta-analysis. *Archives of women's mental health* [Internet]. 2023 jun 15 [consultado 25 de febrero de 2025]; 26(4). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10333415/>

28. Apgar V. A Proposal for a New Method of Evaluation of the Newborn Infant. *Anesthesia & Analgesia* [Internet]. 2015 May [consultado 25 de febrero de 2025]; 120(5): 1056–9. Disponible en: https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/Fulltext/2015/05000/A_Proposal_for_a_New_Method_of_Evaluation_of_the.22.aspx

29. Simon LV, Hashmi MF, Bragg BN. APGAR score. PubMed. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing [Internet]; 2024 [consultado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470569/>

30. Ricardo Sánchez Consuegra, Esperanza C, Adriana Ballesteros Castro. *Manual de Reanimación Neonatal - ASCON*. Distribuna Editorial Médica; 2023.

31. Laptook AR, Shankaran S, Ambalavanan N, Carlo WA, McDonald SA, Higgins RD, et al. Prediction of Early Childhood Outcome of Term Infants using Apgar Scores at 10 Minutes following Hypoxic-Ischemic Encephalopathy. *Pediatrics* [Internet]. 2009 Dec 1 [consultado 25 de febrero de 2025]; 124(6): 1619. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2821195/>

32. Wainstock T, Sheiner E. Low Five-Minute Apgar Score and Neurological Morbidities: Does Prematurity Modify the Association? *Journal of Clinical Medicine* [Internet]. 2022 Mar 30 [consultado 25 de febrero de 2025]; 11(7): 1922. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm11071922>

33. Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. *Epidemiology and*

- causes of preterm birth. *Lancet* (London, England) [Internet]. 2008 [consultado 25 de febrero de 2025]; 371(9606): 75–84. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(08\)60074-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(08)60074-4)
34. Román-Lazarte VE, Fernández-Fernández MF y Huanco-Apaza DD, Embarazo en adolescentes. Análisis de natalidad en Perú y su relación con el Índice de Desarrollo Humano. *Ginecol. obstet. Méx* [Internet]. vol.90 no.8 Ciudad de México ago. 2022 [consultado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412022000800629
 35. Organization WH, Fund (UNICEF) UNC. Low birthweight country, regional and global estimates [Internet]. *iris.who.int*. World Health Organization; 2004 [consultado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/43184>
 36. Gardella B, Dominoni M, Scatigno AL, Cesari S, Fiandrino G, Orcesi S, et al. What is known about neuroplacentology in fetal growth restriction and in preterm infants: A narrative review of literature. *Frontiers in Endocrinology* [Internet]. 2022 [consultado 25 de febrero de 2025] 19;13. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fendo.2022.936171>
 37. Folger AT, Nidey N, Ding L, Ji H, Yolton K, Ammerman RT, et al. Association between maternal adverse childhood experiences and neonatal SCG5 DNA methylation—effect modification by prenatal home visiting. *American Journal of Epidemiology* [Internet]. 2021 [consultado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/aje/kwab270>
 38. Beharry KD, Latkowska M, Valencia AM, Allana A, Soto J, Cai CL, et al. Factors Influencing Neonatal Gut Microbiome and Health with a Focus on Necrotizing Enterocolitis. *Microorganisms* [Internet]. 2023 Oct 10 [consultado 25 de febrero de 2025]; 11(10): 2528. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10608807/>
 39. Landon M, Meiling R, Galan H. *Gabbe's Obstetrics Essentials Normal and*

Problem Pregnancies [Internet] [consultado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: https://haybusaklib.am/wp-content/uploads/2021/02/Gabbes-Obstetrics-Essentials_-Normal-Problem-Pregnancies-PDFDrive-.pdf

40. Castañeda Paredes J, Santa-Cruz-Espinoza H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global* [Internet]. 2021 [consultado 28 de febrero de 2025]; 20(62): 109–28. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200004
41. Care in normal birth: a practical guide. Technical Working Group, World Health Organization. *Birth* (Berkeley, Calif) [Internet]. 1997 Jun 1 [consultado 28 de febrero de 2025]; 24(2): 121–3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9271979/>
42. Doménech E, González N, Rodríguez-Alarcón J. Cuidados generales del recién nacido sano [Internet] [consultado 28 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2_2.pdf
43. Kiani MA, Ghazanfarpour M, Saeidi M. Adolescent Pregnancy: A Health Challenge. *International Journal of Pediatrics* [Internet]. 2019 Jul 1 [consultado 28 de febrero de 2025]; 7(7): 9749–52. Disponible en: http://ijp.mums.ac.ir/article_13224.html
44. Rozen G, Ugoni AM, Sheehan PM. A new perspective on VBAC: a retrospective cohort study. *Women Birth* [Internet]. 2011 [consultado 28 de febrero de 2025]; 24(1): 3–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2010.04.001>
45. Rebollo MÁ. Métodos de investigación en Psicopedagogía. *Revista Fuentes* [Internet]. 2015 [consultado 28 de febrero de 2025]; (1). Disponible en: <https://revistascientificas.us.es/index.php/fuentes/article/view/2301>
46. Echavarría JDL, Gómez CAR, Aristazábal MUZ, Vanegas JO. El Método

Analítico Como Método Natural. *Nómadas Critical Journal of Social and Juridical Sciences* [Internet]. 2010 [consultado 28 de febrero de 2025]; 25(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18112179017>

47. Gonzáles JLA, Gallardo MRC, Chávez MC. Formulación de los objetivos específicos desde el alcance correlacional en trabajos de investigación. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2020 Sep 14 [consultado 28 de febrero de 2025]; 4(2): 237–47. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/73/46>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Quispe K. Parto eutócico asociados al APGAR bajo en recién nacido de madres adolescentes en el Centro de Salud Santa María del Valle 2023, 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de investigación “**Parto eutócico asociados al APGAR bajo en recién nacido de madres adolescentes en el Centro de Salud Santa María del Valle 2023, 2024**”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	TÉCNICA E INSTRUMENTO
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE DE RELACIÓN	TIPO DE INVESTIGACIÓN	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
¿Cuál es la asociación entre el parto eutócico y el puntaje bajo en el test de Apgar en recién nacidos de madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024?	Determinar la asociación entre el parto eutócico y el puntaje bajo en el test de Apgar en recién nacidos de madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	<p>Hi: Existe una asociación significativa entre el parto eutócico y el Apgar bajo en recién nacidos de madres adolescentes en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024.</p> <p>H0: No existe una asociación significativa entre el parto eutócico y el Apgar bajo en recién nacidos de madres adolescentes en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024.</p>	<p>VARIABLE DE RELACIÓN Parto eutócico</p> <p>VARIABLE DE SUPERVISIÓN Apgar bajo del recién nacido</p>	<p>Fue, retrospectiva, observacional, transversal, correlacional.</p> <p style="text-align: center;">ENFOQUE Cuantitativo</p> <p style="text-align: center;">NIVEL Correlacional</p> <p style="text-align: center;">DISEÑO No experimental, correlacional</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> </div>	<p>Mediante el análisis documental de las historias clínicas</p> <p style="text-align: center;">INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Según la ficha de recolección de datos, indicando de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La variable de relación es única: Parto eutócico (1 ítem) • Variable de supervisión: Estado del recién nacido (APGAR al minuto y APGAR a los 5 minutos),
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS			
P₁: ¿Cuál es la frecuencia de partos eutócicos en madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud	O₁: Identificar la frecuencia de partos eutócicos en madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud	No se formularon hipótesis en este apartado, dado que se trató exclusivamente de una variable de frecuencia, cuyo objetivo fue únicamente conocer la proporción de			

Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024?	Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	partos eutócicos registrados en la población estudiada	<p>POBLACIÓN</p> <p>Estuvo conformada por 75 madres adolescentes que tuvieron partos eutócicos atendidos en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024</p>	<p>un total de 2 ítems</p> <ul style="list-style-type: none"> • Variable de caracterización: Datos maternos (Demográficos y Obstétricos) con 14 ítems. Para las características o datos neonatales (4 ítems)
<p>P₂: ¿Qué porcentaje de recién nacidos de madres adolescentes presentan un Apgar bajo al minuto y a los 5 minutos, luego de un parto eutócico en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024?</p>	<p>O₂: Determinar el porcentaje de recién nacidos de madres adolescentes que presentan un puntaje bajo en el test de Apgar al minuto y a los cinco minutos, luego de un parto eutócico, en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024</p>	<p>En este segmento tampoco se establecieron hipótesis, ya que el propósito fue determinar el porcentaje de recién nacidos con puntaje bajo en el test de Apgar al minuto y a los cinco minutos, sin buscar establecer relaciones causales ni asociaciones estadísticas</p>	<p>MUESTRA</p> <p>La muestra fue seleccionada mediante el muestreo aleatorio simple. Sin embargo, para determinar el tamaño de la muestra se aplicó una fórmula matemática y es la siguiente:</p>	
<p>P₃: ¿Cuáles son las características demográficas que presentan las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024?</p>	<p>O₃: Describir las características demográficas que presentan las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024</p>	<p>Esta dimensión no contempló hipótesis, al centrarse únicamente en la descripción de características demográficas de la población materna adolescente, sin incluir variables dependientes ni independientes</p>	<p>Dónde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • n = El tamaño de la muestra que queremos calcular • N = Tamaño de la población • Z = Nivel de confianza 95% (Z=1,96) • e = Es el margen de error máximo que admito (5%) • p = Ocurrencia positiva (0.5) • q = Ocurrencia negativa (1 - 0.5 = 0.5) • e = Error (100-Z) %, calculando: (100 - 95 = 5%), valor final (0.05) 	

<p>P₄: ¿Cuáles son las características obstétricas que presentan las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024?</p>	<p>O₄: Describir las características obstétricas que presentan las madres adolescentes cuyos hijos obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar después de un parto eutócico, en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024</p>	<p>En este apartado no se plantearon hipótesis, debido a que su finalidad fue exclusivamente descriptiva, enfocada en caracterizar los aspectos obstétricos de las madres adolescentes incluidas en el estudio</p>	<p>Reemplazando:</p> $\frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 75}{(0.05)^2 (75 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$ $\frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 75}{(0.05)^2 (74) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$ <p style="text-align: center;">$n = 62.886$</p> <p>Posterior a la aplicación de la fórmula, la muestra está compuesta por un total de 63 las madres adolescentes con parto normal en Santa María del Valle de 2023 - 2024</p>
<p>P₅: ¿Cuáles son las características neonatales de los recién nacidos de madres adolescentes que obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar tras un parto eutócico en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024?</p>	<p>O₅: Describir las características neonatales de los recién nacidos de madres adolescentes que obtuvieron puntajes bajos en el test de Apgar tras un parto eutócico, en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024</p>	<p>Tampoco se formularon hipótesis en esta dimensión, al tratarse de un análisis netamente descriptivo de las características neonatales, sin evaluar relaciones estadísticas entre variables</p>	
<p>P₆: ¿Qué características obstétricas están asociados a un Apgar bajo en</p>	<p>O₆: Analizar la asociación entre las características obstétricas y el puntaje bajo en el</p>	<p>Hi₁: Existe una asociación significativa entre las características obstétricas y el Apgar bajo en partos eutócicos de madres adolescentes</p>	

partos eutócicos de madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024?	test de Apgar en recién nacidos de madres adolescentes con parto eutócico, atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024	atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024 H0₁ : No existe una asociación significativa entre las características obstétricas y el Apgar bajo en partos eutócicos de madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Santa María del Valle durante los años 2023 y 2024
---	---	--

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título del proyecto de investigación “Parto eutócico asociados al APGAR bajo en recién nacido de madres adolescentes en el Centro de Salud Santa María del Valle 2023, 2024”

N° DE HC: _____

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS MATERNAS

1. Edad

- a) 10–14 años (adolescencia temprana)
- b) 15–17 años (media)
- c) 18–19 años (tardía)

2. Estado civil

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada
- d) Separada

3. Nivel educativo

- a) Primaria completa
- b) Primaria incompleta
- c) Secundaria completa
- d) Secundaria incompleta

4. Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Empleada informal

5. Zona de residencia

- a) Urbano
- b) Rural

6. Afiliación a sistema de salud

- a) SIS
- b) EsSalud
- c) Particular
- d) Ninguno

II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

7. Duración del trabajo de parto

- a) ≤ 12 horas
- b) > 12 horas

8. Presencia de líquido amniótico meconial

- a) Si
- b) No

9. Rotura prematura de membranas

- a) Si
- b) No

10. Edad gestacional al parto

- a) < 37 semanas (pretérmino)
- b) 37–42 semanas (a término)
- c) > 42 semanas (posttérmino)

11. Número de gestaciones

- a) Primigesta (1 embarazo)
- b) Secundigesta (2 embarazos)

12. Número de controles prenatales

- a) 0–3 controles (insuficiente)
- b) 4–5 controles (regular)
- c) ≥ 6 controles (adecuado)

13. Inicio del control prenatal

- a) Primer trimestre
- b) Segundo trimestre
- c) Tercer trimestre
- d) No realizó controles

14. Complicaciones del embarazo
- a) Anemia
 - b) Infección urinaria
 - c) Preeclampsia
 - d) Infección de transmisión sexual (ITS)
 - e) Ninguna

III. DATOS NEONATALES

15. Sexo del recién nacido
- a) Masculino
 - b) Femenino
16. Peso al nacer
- a) <2500 g (bajo peso)
 - b) 2500–3999 g (adecuado)
 - c) ≥4000 g (macrosómico)
17. Reanimación al nacer
- a) Si
 - b) No
18. Condición final del RN
- a) Estable
 - b) Traslado a otro nivel
 - c) Fallecido

IV. PARTO EUTÓCICO

19. ¿El parto fue eutócico?
- a) Si (fue un parto eutócico)
 - b) No (fue un parto distócico)

V. ESTADO DEL RECIÉN NACIDO

20. APGAR al minuto
- a) 0–3 (depresión severa)
 - b) 4–6 (depresión moderada)
 - c) 7–10 (normal)
21. APGAR a los 5 minutos
- a) 0–3 (depresión severa)
 - b) 4–6 (depresión moderada)
 - c) 7–10 (normal)

ANEXO 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre del experto: C. Fernando Javier Alvarado Cornejo
- 1.2. Actividad laboral: Médico general
- 1.3. Institución donde labora: C.S. Santa María del Valle
- 1.4. Denominación del instrumento: Bueno
- 1.5. Autor del instrumento: Motilde Ursula Ruiz Cancino

II. GRADO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
1	2	3	4	5

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	MD	D	R	B	MB
01	CLARIDAD: Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					5
02	OBJETIVIDAD: Están expresados en conductas observables, medibles				4	
03	ORGANIZACIÓN: Está organizado en forma lógica					5
04	SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					5
05	CONSISTENCIA: Basados en los aspectos teóricos científicos					5
06	COHERENCIA: Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems				4	
07	PERTINENCIA: Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				4	
08	SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					5
09	METODOLOGÍA: La estrategia responde a los objetivos de la investigación					5
10	ACTUALIZACIÓN: Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.					5
PUNTAJE FINAL						47

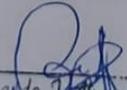
III. PUNTAJE FINAL DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
10 - 18	19 - 27	28 - 36	37 - 45	46 - 50

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL EXPERTO

RESULTADO: Aplicable () Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

Huánuco, 12 de MAYO de 2025


C. Fernando J. Alvarado Cornejo
 MÉDICO CIRUJANO
 FIRMA Y SELLO DEL ABOGADO

ANEXO 03

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre del experto: Juliana Herrera Talamcha
 1.2. Actividad laboral: Obstetra Asistencial
 1.3. Institución donde labora: C.S. Santa María del Valle
 1.4. Denominación del instrumento: Bueno
 1.5. Autor del instrumento: Bachiller Matilde Ursula Ruiz Gonsino

II. GRADO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
1	2	3	4	5

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	MD	D	R	B	MB
01	CLARIDAD: Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				4	
02	OBJETIVIDAD: Están expresados en conductas observables, medibles				4	
03	ORGANIZACIÓN: Está organizado en forma lógica				4	
04	SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				4	
05	CONSISTENCIA: Basados en los aspectos teóricos científicos			3		
06	COHERENCIA: Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems				4	
07	PERTINENCIA: Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				4	
08	SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				4	
09	METODOLOGÍA: La estrategia responde a los objetivos de la investigación				4	
10	ACTUALIZACIÓN: Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.				4	
PUNTAJE FINAL					39	

III. PUNTAJE FINAL DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
10 - 18	19 - 27	28 - 36	37 - 45	46 - 50

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL EXPERTO

RESULTADO: Aplicable () Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

Huánuco, 12 de MAYO de 2025

MINISTERIO DE SALUD
 obsteta Juliana L. Herrera Talamcha
 C.O.P. 16979

FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

ANEXO 03

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre del experto: Julia Magaly Polino Sánchez
 1.2. Actividad laboral: Obstetra Asistencial
 1.3. Institución donde labora: C.S. Santa María del Valle
 1.4. Denominación del instrumento: BUENO
 1.5. Autor del instrumento: MARLOE URSULA RUIZ CANGINO

II. GRADO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
1	2	3	4	5

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	MD	D	R	B	MB
01	CLARIDAD: Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					5
02	OBJETIVIDAD: Están expresados en conductas observables, medibles				4	
03	ORGANIZACIÓN: Está organizado en forma lógica					5
04	SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					5
05	CONSISTENCIA: Basados en los aspectos teóricos científicos					5
06	COHERENCIA: Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems				4	
07	PERTINENCIA: Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				4	
08	SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					5
09	METODOLOGÍA: La estrategia responde a los objetivos de la investigación					5
10	ACTUALIZACIÓN: Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.					5
PUNTAJE FINAL						47

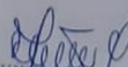
III. PUNTAJE FINAL DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
10 - 18	19 - 27	28 - 36	37 - 45	46 - 50

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL EXPERTO

RESULTADO: Aplicable () Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

Huánuco, 12 de MAYO de 2025


 J. Magaly Polino Sánchez,
 OBSTETRA
 COP 26782
 FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

ANEXO 4

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN AL CENTRO DE SALUD

Huánuco, 15 de Mayo del 2025

Señor:

Dr. PATRICIA DEL PILAR ROJAS BERROSPI
Director (a) del Centro de Salud Santa María del Valle

Asunto: Solicitud de autorización para la ejecución de investigación

Distinguido(a) Dr./Dra. PATRICIA DEL PILAR ROJAS BERROSPI

Por medio de la presente, reciba un cordial saludo. El motivo de esta carta es solicitar formalmente la **autorización** para llevar a cabo la investigación titulada: **"PARTO EUTOCICO ASOCIADOS AL APGAR BAJO EN RECIEN NACIDO DE MADRES ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA MARIA DEL VALLE 2023, 2024"**

Dicha investigación tiene como objetivos principales:

- Identificar la frecuencia de partos eutócicos en madres adolescentes atendidas en el centro de salud.
- Determinar el porcentaje de recién nacidos con Apgar bajo al minuto y a los 5 minutos.
- Analizar los factores obstétricos que puedan estar relacionados con el Apgar bajo.

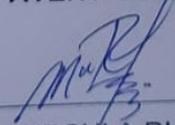
Se priorizará la confidencialidad de la información, aplicando el uso de códigos y asegurando que ningún dato personal o sensible sea divulgado. Asimismo, se contará con el respectivo consentimiento informado de cada participante o, en el caso de menores de edad, de sus padres o tutores.

Este proyecto ha sido evaluado y cuenta con la asesoría.

Por lo tanto, solicito respetuosamente que autorice el acceso a la información requerida, así como las facilidades necesarias para el desarrollo de la investigación en las instalaciones del Centro de Salud.

Sin otro particular, y agradeciendo de antemano su atención y apoyo, quedo a su disposición para cualquier consulta o aclaración adicional.

ATENTAMENTE,


MATILDE URSULA RUIZ CANCINO

53

CENTRO DE SALUD "SANTA MARIA"

FECHA: 15-05-25

HORA: 10:00

NO. DE DOC: 526



"Año de La Recuperación y Consolidación Económica Peruana"

Santa María del Valle, 15 Mayo del 2025

OFICIO N° 0408- 2025 -GRHCO-DRSHCO-RSHCO-MRSMV-PPRB-J

SR.
MATILDE URSULA, RUIZ CANGINO

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCION DE INVESTIGACION DE TESIS

De mi mayor consideración.

Por medio de la presente me dirijo a usted para saludarle muy cordialmente y a la vez hacerle de conocimiento que se le Autoriza realizar su Investigación de Tesis en el tema PARTO EUTOCICO ASOCIADOS AL APGAR BAJO EN RECIEN NACIDO DE MADRES ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA MARIA DEL VALLE 2023-2024 para lo cual deberá hacerlo con responsabilidad y en coordinación con el área correspondiente.

Es propicia la oportunidad para expresarles las muestras de mi consideración y estima personal.

Se adjunta () folios incluido el presente.

Atentamente,

Gobierno Regional Huánuco
Dirección Regional de Salud Huánuco
en SANTA MARIA DEL VALLE
Patricia Rojas Berrospi
C.C. Patricia Rojas Berrospi
CMP. 50975
JEFE

PRB/pprb
CC. archivo

REG. DOC.	
REG. EXP.	