



REVISTA CIENTÍFICA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD



¡Juntos por la excelencia!



► CONSEJO DIRECTIVO

DIRECTOR

Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima;
Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú

► EDITOR DE LA REVISTA

Dr. Cristian Díaz Vélez;
Seguro Social del Perú, Lima, Perú

► EDITORES ADJUNTOS

Dra. Soledad Inocenta Isla Grados,
Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú

Msc. Miriam Rodfeli Arredondo Nontol, Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú

Msc. Balgelica Antazara Cervantes Rujel, Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú

Msc. Leydi Tatiana Ramírez Neira, Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú

► COMITÉ EDITORIAL DE LA REVISTA

Dr. José Luis Saly Rosas Solano, Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú

Dr. Javier Ausberto López Céspedes, Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú

Dr. Mauro Pablo Meza Olivera, Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú

Msc. Claudio Ecca Canales, Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú

Phd. Delia Narcisa Crespo Antepará, Universidad de Guayaquil, Ecuador

Dra. Luz María Moyano Vidal, Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú

Msc. Leslie Bequed Lloclla Sorroza, Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú

Msc. José Miguel Silva Rodríguez, Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú

MD. Msc. Constanza Collazos Vidal, Universidad del Valle, Cali, Colombia

Msc. Lía Marcia Cruz da Silveira, Universidad Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Msc. Yobany Renato Valdivia Cervantes, Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú

Msc. Percy Mc Quen Vilchez Barreto, Universidad Cayetano Heredia, Lima, Perú

► DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Msc. Mario Fernando Arbulú Castañeda,
Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú

Mgtr. Luis Alberto Boyer Rasco,
Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú

Tec. Inf. Pedro Pablo Ramírez Silupu, Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú

► CORRECTOR DE ESTILO

Dr. Samuel David Ancajima Mena (Universidad Nacional de Tumbes, Perú)

► TRADUCCIÓN

Dr. Necemio Pablo Peña Rivera (Universidad Nacional de Tumbes, Perú)

Los artículos son publicados previa revisión de pares.

Una política de acceso abierto.

VOL. 2 N° 1, Enero - Marzo 2025.

Edición: 2025

© Universidad Nacional de Tumbes. Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Universitaria S/N Centro Poblado Pampa Grande - Tumbes, Perú

director.revistaallikay@untumbes.edu.pe

Número de Registro de Depósito Legal 2024-03255

EDITORIAL

Enfoque “One Health” como estrategia integral para el control de enfermedades metaxénicas

5

ARTÍCULOS ORIGINALES

Violencia Familiar como Predictor de Riesgo de Embarazo Adolescente en un Establecimiento de Salud del Distrito de La Arena, 2023

7

Las campañas de concientización sobre la automedicación y el nivel de aceptación de la población

13

Violencia obstétrica experimentada en pacientes durante el proceso de parto en dos hospitales de la región Lambayeque

20

Factores maternos perinatales asociados a la depresión neonatal en un hospital de Trujillo durante el periodo 2023-2024

29

Conocimiento sobre prácticas preventivas en cáncer de mama en adolescentes del centro poblado de Vaquería - Tumbes, 2024

38

Evaluación del Riesgo de Desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 en Personal Administrativo de una Universidad Nacional en Tumbes - 2024

43

REPORTE DE CASO

Dengue Neonatal: Reporte de caso en dos gemelos

49

GALERÍA FOTOGRÁFICA

Análisis Morfológico de Estructuras Fúngicas Cutáneas mediante Documentación Microscópica

53

CARTA AL EDITOR

Rol del ejercicio físico y la fisioterapia en la atención integral de enfermedades crónicas: barreras, evidencias y propuestas para su integración clínica

57

ORIGINAL ARTICLES

One Health Approach as an Integrated Strategy for the Control of Vector-Borne Diseases

5

ORIGINAL ARTICLES

Family Violence as a Predictor of Adolescent Pregnancy Risk in a Health Facility in La Arena District, 2023

7

Awareness campaigns about self-medication and the level of acceptance of the population

13

Obstetric Violence Experienced by Patients During Labor in Two Hospitals in the Lambayeque Region

20

Perinatal Maternal Factors Associated with Neonatal Depression in a Hospital in Trujillo During the 2023-2024 Period

29

Knowledge about preventive practices for breast cancer in adolescents from the population center of Vaquería - Tumbes, 2024

38

Risk Assessment for Developing Type 2 Diabetes Mellitus Among Administrative Staff at a National University in Tumbes - 2024

43

CASE OF REPORT

Neonatal Dengue: Case report in two Twins

49

PHOTO GALLERY

Morphological Analysis of Cutaneous Fungal Structures through Microscopic Documentation

53

LETTER TO THE EDITOR

The Role of Physical Exercise and Physiotherapy in the Comprehensive Management of Chronic Diseases: Barriers, Evidence, and Proposals for Clinical Integration

57



► EDITORIAL

ENFOQUE “ONE HEALTH” COMO ESTRATEGIA INTEGRAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS

One Health Approach as an Integrated Strategy for the Control of Vector-Borne Diseases

Mauro Meza Olivera ^{1,a}

Las enfermedades metaxénicas son aquellas transmitidas por vectores, como insectos o artrópodos, que actúan como intermediarios entre un hospedero y un agente patógeno ⁽¹⁾. En su cadena de transmisión intervienen tres elementos esenciales: un hospedero (generalmente una persona infectada), un vector que transmite la enfermedad y un agente biológico, que puede ser un virus, bacteria o parásito ⁽²⁾.

Dentro de las enfermedades metaxénicas destacan el paludismo o malaria (transmitido por mosquitos del género *Anopheles*), y el dengue, considerada la infección viral más prevalente transmitida por mosquitos del género *Aedes*. También se incluyen otras enfermedades virales como chikungunya, zika, fiebre amarilla, fiebre del Nilo Occidental, encefalitis japonesa, encefalitis por garrapatas y fiebre del Oropouche, esta última transmitida por *Culicoides paraensis* ⁽³⁾.

A nivel global, las enfermedades metaxénicas representan más del 17% de las enfermedades infecciosas y causan aproximadamente 700,000 muertes anuales ⁽³⁾. En el Perú, estas patologías representan un problema sanitario prioritario, especialmente en regiones con mayor vulnerabilidad socioeconómica, siendo catalogadas como enfermedades reemergentes debido a su impacto poblacional y sobre el sistema de salud pública ⁽⁴⁾.

En la región Tumbes, según datos de la semana epidemiológica n.º 9 (SE-09) del año 2025, se notificaron 71 nuevos casos de dengue, de los cuales el 98.60% fueron clasificados como probables y el 1.40% como confirmados. Del total,

DOI

<https://doi.org/10.57188/ricsa.2025.001>

FILIACIÓN

1. Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú.
a) Decano de Ciencias de la Salud.

ORCID

1. Mauro Meza Olivera



CORRESPONDENCIA

Mauro Meza Olivera
mmeza@untumbes.edu.pe

Conflictos de interés: Los autores declaran que no existen conflictos de interés

Financiamiento: Autofinanciado.

Declaración de autoría: El autor declara cumplir con los criterios de autoría.



RICSA publica sus contenidos bajo licencia CC BY 4.0
ISSN: 3028-9505 (electrónico); 3028-9491 (impreso)
DOI: 10.57188/ricsa, Universidad Nacional de Tumbes, Av. universitaria S/N
Tumbes, Perú.
Contacto: revistaallikay@untumbes.edu.pe

el 92.95% correspondió a dengue sin signos de alarma y el 7.05% a casos con signos de alarma. En cuanto al chikungunya, no se reportaron casos durante dicha semana, aunque en 2024 se notificaron 43 casos, con un 11.36% confirmados y un 88.64% considerados probables ⁽⁵⁾.

Como respuesta a este escenario, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó en 2017 la "Respuesta mundial para el control de vectores 2017-2030", que proporciona directrices estratégicas para reforzar el control vectorial como una medida clave en la prevención de brotes y enfermedades infecciosas ⁽⁶⁾.

En este contexto, el enfoque "One Health" (Una Sola Salud) se consolida como una estrategia integral que promueve la articulación de la salud humana, animal y ambiental para optimizar los esfuerzos de prevención, vigilancia y respuesta ante enfermedades emergentes, reemergentes y zoonóticas. Este enfoque reconoce las interconexiones entre ecosistemas y salud, proponiendo nuevas metodologías colaborativas entre disciplinas para enfrentar los desafíos sanitarios contemporáneos ⁽⁶⁾.

El objetivo general del enfoque One Health es generar evidencia que permita desarrollar estrategias innovadoras para reducir la vulnerabilidad humana frente a enfermedades transmitidas por vectores (ETV), incrementar la resiliencia poblacional frente a amenazas ambientales —incluido el cambio climático—, y fomentar el desarrollo de capacidades investigativas, cooperación intersectorial y formulación de políticas públicas basadas en evidencia ⁽⁶⁾.

Por ejemplo, el uso del suelo influye en la incidencia del paludismo, mientras que las condiciones climáticas y el manejo artificial del agua afectan la transmisión del dengue. Además, el enfoque One Health abarca temas como la resistencia antimicrobiana (RAM), zoonosis, inocuidad alimentaria, enfermedades transmitidas por alimentos y salud ambiental ⁽⁶⁾.

Para su implementación efectiva, es necesario promover reformas estructurales que integren los sectores salud humana, salud animal y medio ambiente, fortaleciendo la comunicación, coordinación y capacidades institucionales multisectoriales. Algunas actividades clave incluyen:

- Desarrollo de bases de datos integradas para el intercambio de información.
- Identificación y difusión de buenas prácticas.

- Mapeo de capacidades y experiencias en investigación y formación.
- Diseño e implementación de sistemas integrales de vigilancia.
- Establecimiento de mecanismos de coordinación, tanto en contextos rutinarios como en emergencias sanitarias.
- Estudio de los factores impulsores de enfermedades zoonóticas ⁽⁶⁾.

La colaboración interdisciplinaria e intersectorial promovida por One Health se erige como una solución esencial frente a los desafíos sanitarios actuales, permitiendo la prevención, detección y respuesta eficaz ante amenazas que ningún sector puede enfrentar de manera aislada ⁽⁷⁾.

► REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Minchan C, Vasquez B. Enfermedades metaxénicas. En: Vigilancia, prevención y control de enfermedades zoonóticas y metaxénicas selectas. Lima: Ministerio de Salud; 2018. p. 8.
2. Muñoz K, Moreno K, Control ambiental de enfermedades metaxénicas en Ecuador. Cienc Téc Apl. 2021.
3. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades transmitidas por vectores [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 24 mar 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/vector-borne-diseases>
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia epidemiológica de las enfermedades metaxénicas [Internet]. Lima: CDC Perú; [citado 24 mar 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-epidemiologica-de-las-enfermedades-metaxenicas/>
5. Dirección Regional de Salud Tumbes. Boletín Epidemiológico Regional. Semana epidemiológica 09-2025 [Internet]. Tumbes: DIRESA Tumbes; 2025 [citado 24 mar 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7766990/6562061-boletin_2025_tumbes-09.pdf?v=1741874704
6. Organización Mundial de la Salud. Una sola salud (One Health) [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 24 mar 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/one-health>
7. TDR - Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales. One Health and vector-borne diseases [Internet]. Ginebra: OMS; [citado 24 mar 2025]. Disponible en: <https://tdr.who.int/activities/one-health-and-vector-borne-diseases>



► ARTÍCULO ORIGINAL

Violencia Familiar como Predictor de Riesgo de Embarazo Adolescente en un Establecimiento de Salud del Distrito de La Arena, 2023

Family Violence as a Predictor of Adolescent Pregnancy Risk in a Health Facility in La Arena District, 2023

Noblecilla Ordinola Sandra Esther ^{1,a}

DOI

<https://doi.org/10.57188/ricsa.2025.002>

RESUMEN

Objetivo: Configurar un modelo funcional teórico que explique la influencia de la violencia familiar como predictor de riesgo de embarazo en adolescentes que acuden a un establecimiento de salud del distrito de La Arena, 2023. **Material y Métodos:** Estudio de tipo básico, cuantitativo, transversal y correlacional-causal, con diseño no experimental. Se aplicaron cuestionarios validados a una muestra de 150 adolescentes entre 12 y 17 años. Se utilizaron análisis estadísticos como regresión logística, correlación de Spearman y pseudo R^2 . **Resultados:** El 51,3% de las adolescentes percibieron globalmente la violencia familiar como baja. En relación con los factores de riesgo de embarazo, el 51,3% también presentó una valoración baja. El modelo mostró una capacidad predictiva del 34,4% para la violencia familiar sobre el riesgo de embarazo. Solo la violencia psicológica y sexual resultaron estadísticamente significativas ($p < 0,01$), mientras que la violencia física y económica no alcanzaron significancia. **Conclusiones:** La violencia familiar influye parcialmente en el riesgo de embarazo adolescente, destacando la violencia psicológica y sexual como predictores significativos. Se recomienda fortalecer las intervenciones educativas en zonas rurales, con enfoque en la prevención de la violencia y la promoción de la salud sexual y reproductiva.

Palabras clave:

Violencia familiar; Embarazo en la adolescencia; Factores de riesgo; Adolescente; Salud pública.

ABSTRACT

Objective: To develop a theoretical functional model explaining the influence of family violence as a predictor of pregnancy risk among adolescents attending a health facility in the district of La Arena, 2023. **Material and Methods:** This is a basic, quantitative, cross-sectional, correlational-causal study with a non-experimental design. Validated questionnaires were administered to a sample of 150 adolescents aged 12 to 17 years. Statistical analyses included logistic regression, Spearman correlation, and pseudo R^2 testing. **Results:** 51.3% of adolescents perceived family violence as low overall. Similarly, 51.3% assessed their pregnancy risk as low. The proposed model showed a predictive capacity of 34.4% for family violence influencing pregnancy risk. Only psychological and sexual violence were statistically significant ($p < 0.01$), while physical and economic violence were not. **Conclusions:** Family violence partially influences the risk of adolescent pregnancy, with psychological and sexual violence identified as significant predictors. Educational interventions in rural areas are recommended, focusing on preventing violence and promoting sexual and reproductive health.

Keywords:

Family violence; Adolescent pregnancy; Risk factors; Adolescent; Public health.

FILIACIÓN

1. Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú.
a. Obstetra

ORCID

1. Noblecilla Ordinola Sandra Esther.
<https://orcid.org/0000-0001-5145-5660>



CORRESPONDENCIA

lidamausa@gmail.com

Conflictos de interés: El autor declara no tener conflictos de intereses que revelar

Financiamiento: Autofinanciamiento

Declaración de autoría: El autor NOSE participó en conceptualización y diseño de la metodología, analizó los datos, redactó el borrador inicial, redactó y revisó la versión final.



RICSA publica sus contenidos bajo licencia CC BY 4.0

ISSN: 3028-9505 (electrónico); 3028-9491 (impreso)

DOI: 10.57188/ricsa, Universidad Nacional de Tumbes, Av. universitaria S/N Tumbes, Perú.

Contacto: revistaallikay@untumbes.edu.pe

► INTRODUCCIÓN

La violencia familiar representa uno de los problemas más complejos y persistentes que afectan la salud y el bienestar de millones de personas en el mundo. Cuando se manifiesta en contextos donde existen vulnerabilidades sociales, económicas y culturales, sus efectos se intensifican, especialmente en las poblaciones más frágiles como las adolescentes. Esta situación adquiere una connotación particularmente preocupante cuando se la vincula con el embarazo en adolescentes, fenómeno que no solo representa un evento biológico, sino también un problema de salud pública que limita las oportunidades de desarrollo y perpetúa ciclos de pobreza y exclusión ^(1,2).

En las últimas décadas, el embarazo adolescente ha sido objeto de numerosos estudios e intervenciones, debido a su alta prevalencia en regiones de América Latina y el Caribe, incluyendo el Perú. Diversos factores han sido identificados como posibles desencadenantes, entre ellos los determinantes individuales, familiares y sociales. Arnao ⁽¹⁾, en un estudio realizado en el Centro Materno Infantil José Gálvez en Lima, identificó que la ausencia de una figura paterna, la baja autoestima, la disfuncionalidad familiar y la falta de comunicación efectiva entre padres e hijos constituyen elementos críticos que predisponen al inicio temprano de la vida sexual y, en consecuencia, al embarazo.

Dentro de esta lógica, la violencia familiar emerge como un predictor significativo. No se trata solo de la presencia física de los padres, sino de la calidad del ambiente emocional, de las interacciones y de las prácticas de crianza. La violencia familiar puede adoptar diversas formas: física, psicológica, sexual y económica, todas con consecuencias negativas para el desarrollo emocional, social y cognitivo de las adolescentes. Baena, Carmona y Rengifo ⁽²⁾ proponen una aproximación funcional al fenómeno violento en la familia, considerando que más allá del acto en sí, es crucial comprender el sentido que adquiere la violencia dentro del sistema familiar y su relación con los patrones culturales, de poder y de comunicación.

En contextos donde la violencia es normalizada, muchas adolescentes internalizan relaciones disfuncionales como parte de su entorno cotidiano. Esto limita su capacidad para identificar situaciones de riesgo y restringe su autonomía para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual

y reproductiva. Benítez et al. ⁽³⁾, en un estudio realizado en Paraguay, evidencian que las adolescentes con antecedentes de violencia familiar presentan mayor probabilidad de repetir patrones de embarazo temprano. La precariedad económica, la baja escolaridad y la carencia de una red de apoyo funcional amplifican esta situación, contribuyendo a la perpetuación del ciclo intergeneracional de pobreza ⁽⁴⁾.

La relación entre violencia familiar y embarazo adolescente también puede entenderse desde el modelo ecológico del desarrollo humano propuesto por Bronfenbrenner ⁽⁵⁾. Este modelo reconoce que el comportamiento humano está influenciado por distintos niveles de interacción: el microsistema (familia, escuela), el mesosistema (interrelación entre microsistemas), el exosistema (instituciones que afectan indirectamente) y el macrosistema (cultura, valores, normas sociales). En este marco, la violencia familiar se ubica en el microsistema, pero sus efectos repercuten en todos los niveles, condicionando el desarrollo de la adolescente y exponiéndola a decisiones de riesgo, como el inicio precoz de relaciones sexuales sin protección.

Otro aspecto relevante es la dimensión psicológica. La violencia familiar afecta la autoestima, la percepción de valor personal y la capacidad de agencia de las adolescentes. Bernardo (2017), en una investigación realizada en el centro poblado de Huanja-Huaraz, encontró que existe una asociación significativa entre violencia familiar, baja autoestima y mayor vulnerabilidad frente a situaciones de abuso y embarazo precoz. Esta situación se agrava cuando las adolescentes carecen de acceso a servicios de salud mental o cuando los entornos escolares y comunitarios reproducen los mismos patrones de violencia y discriminación. En este escenario, la sexualidad en la adolescencia se ve marcada por la ausencia de educación integral, la desinformación, los mitos culturales y la falta de acceso a métodos anticonceptivos. Calero ⁽⁶⁾ destaca que la sexualidad adolescente debe ser comprendida como un proceso complejo, en el que confluyen factores biológicos, psicológicos y socioculturales. En contextos donde prevalece la violencia familiar, la construcción de una sexualidad saludable se ve interrumpida, dando lugar a experiencias de riesgo y embarazos no deseados.

En suma, la violencia familiar no es un fenómeno aislado, sino un factor estructural que se entrelaza con determinantes sociales y culturales que afectan de manera direc-

ta la salud reproductiva de las adolescentes. Su abordaje requiere una mirada integral e intersectorial, que incluya no solo la intervención desde los servicios de salud, sino también desde la educación, la justicia y la protección social. La configuración de modelos teóricos funcionales que expliquen esta relación resulta clave para diseñar estrategias de prevención efectivas, culturalmente pertinentes y centradas en los derechos de las adolescentes ⁽⁶⁾.

La violencia familiar es un problema estructural con profundas repercusiones en la salud física, psicológica y social de quienes la padecen, especialmente en la población adolescente. Diversos estudios señalan que este tipo de violencia no solo genera un entorno de vulnerabilidad, sino que también influye directamente en la toma de decisiones relacionadas con la sexualidad, incrementando el riesgo de embarazos no planificados ⁽⁵⁾.

En América Latina, el embarazo en adolescentes se ha asociado frecuentemente con situaciones de violencia y desigualdad de género ⁽⁷⁾. En Perú, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas ⁽⁸⁾, la tasa de embarazo adolescente se incrementó del 1,9% al 2,3% en 2021. En la región Piura, se reportaron 864 adolescentes gestantes en el año 2023, de las cuales 18 eran menores de 15 años, según Diresa Piura (2023).

Esta realidad evidencia la necesidad de identificar y abordar factores de riesgo psicosociales y familiares. En contextos rurales como el distrito de La Arena, los patrones de violencia familiar podrían estar funcionando como predictores del embarazo en adolescentes, siendo clave su análisis desde una perspectiva salud pública para orientar intervenciones preventivas más eficaces. En este marco, la presente investigación plantea configurar un modelo funcional teórico que permita explicar la influencia de la violencia familiar en el riesgo de embarazo adolescente, con el fin de generar evidencia útil para el diseño de estrategias de intervención en salud sexual y reproductiva en zonas rurales.

► MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación de tipo básico, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y de alcance correlacional-causal. El estudio se desarrolló en el establecimiento de salud Río Viejo, ubicado en el distrito de La Arena, Piura, durante el año 2023.

La población estuvo conformada por adolescentes mujeres entre 12 y 17 años de edad. La muestra fue de tipo no probabilística, intencional, conformada por 150 adolescentes que cumplían con los siguientes criterios de inclusión: residir en el distrito de La Arena, no estar embarazadas, haber reportado algún tipo de violencia familiar, y contar con la capacidad física y mental para participar voluntariamente. Se excluyeron aquellas adolescentes embarazadas, sin antecedentes de violencia familiar o que acudieron por atención de tránsito.

Las variables estudiadas fueron: violencia familiar (independiente) y riesgo de embarazo adolescente (dependiente). Se utilizaron dos cuestionarios estructurados y validados, uno para cada variable. La confiabilidad de los instrumentos fue evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, con valores superiores a 0,80.

Para el análisis estadístico se utilizó el software SPSS versión 27 y Microsoft Excel 2016. Se aplicaron procedimientos de análisis por percentiles para clasificación de respuestas, regresión logística para el modelamiento predictivo, y correlación de Spearman para medir la asociación entre variables. La significancia estadística se determinó con un nivel alfa de 0,05.

Los aspectos éticos considerados incluyeron el respeto a la confidencialidad, la privacidad de las participantes, el principio de no maleficencia, y la participación libre e informada, con autorización de padres o tutores según corresponda.

► RESULTADOS

Más del 50% de las adolescentes perciben la violencia familiar como baja. Sin embargo, la violencia sexual y psicológica presentan porcentajes preocupantes de percepción alta, lo que evidencia riesgos ocultos que pueden afectar su salud emocional y reproductiva.

Aunque el riesgo de embarazo es percibido como bajo por la mayoría, dimensiones como relaciones sexuales y estructura familiar tienen niveles importantes de valoración moderada y alta, indicando factores de vulnerabilidad que requieren intervención integral.

Tabla 1. Nivel de valoración de las formas de violencia familiar según la percepción de las adolescentes que acuden a un establecimiento de salud del Distrito de La Arena, 2023.

Formas de violencia familiar	Baja n (%)	Moderada n (%)	Alta n (%)
Violencia	77 (51,33%)	36 (24,00%)	37 (24,67%)
Psicológica	76 (50,67%)	38 (25,33%)	36 (24,00%)
Física	83 (55,33%)	30 (20,00%)	37 (24,67%)
Sexual	114 (76,00%)	6 (4,00%)	30 (20,00%)
Económica	102 (68,00%)	19 (12,67%)	29 (19,33%)

Tabla 2. Nivel de valoración hacia los factores de riesgo de embarazo según la percepción de las adolescentes que acuden a un establecimiento de salud del Distrito de La Arena, 2023.

Factores	Bajo n (%)	Moderado n (%)	Alto n (%)
Factores de riesgo	77 (51,33%)	38 (25,33%)	35 (23,33%)
Violencia de género	79 (52,67%)	38 (25,33%)	33 (22,00%)
Relaciones sexuales	77 (51,33%)	48 (32,00%)	25 (16,67%)
Relaciones familiares	83 (55,33%)	32 (21,33%)	35 (23,33%)
Estructura familiar	83 (55,33%)	33 (22,00%)	34 (22,67%)

Tabla 3. Nivel de violencia familiar según influencia en el riesgo de embarazo en las adolescentes que acuden a un establecimiento de salud del Distrito de La Arena, 2023.

Violencia	Bajo n (%)	Moderado n (%)	Alto n (%)
Baja	36 (24,00%)	21 (14,00%)	20 (13,33%)
Moderada	20 (13,33%)	9 (6,00%)	7 (4,67%)
Alta	21 (14,00%)	8 (5,33%)	8 (5,33%)
Total	77 (51,33%)	38 (25,33%)	35 (23,33%)

Rho de Spearman (rs) = -0,003; p = 0,974

No se evidencia una relación significativa entre los niveles de violencia familiar y el riesgo de embarazo adolescente ($rs = -0,003$; $p = 0,974$). Sin embargo, la distribución sugiere que incluso con violencia baja, persisten riesgos que no deben subestimarse.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos revelan que más de la mitad de las adolescentes encuestadas perciben la violencia familiar como baja (51,3%). Sin embargo, un análisis más profundo por tipo de violencia indica que la violencia psicológica y sexual, aunque también son percibidas como bajas en su mayoría, son estadísticamente significativas como factores predictivos del embarazo adolescente.

Esta contradicción aparente baja percepción pero alta significancia estadística, se explica por la naturalización de ciertas formas de violencia en contextos rurales, donde muchas adolescentes no reconocen conductas violentas como tales, debido a normas socioculturales arraigadas. Cruz ⁽¹⁰⁾, en un estudio realizado en Sullana, identificó que un número importante de adolescentes había experimentado violencia sexual sin reconocerla explícitamente. Esto se relaciona también con el temor a la denuncia y la protección del agresor dentro del núcleo familiar.

En cuanto a la violencia económica, un 32% de las participantes la calificó como moderada o alta. Este tipo de violencia, aunque menos visibilizado, condiciona fuertemente la autonomía de las adolescentes y limita su capacidad de tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva ⁽¹¹⁾.

Al analizar los factores de riesgo de embarazo, más del 48% de las adolescentes los perciben como moderado o alto, destacando los relacionados con violencia de género y relaciones familiares deterioradas. Estos hallazgos coinciden con estudios regionales y latinoamericanos que señalan cómo los entornos familiares disfuncionales, la ausencia de figuras parentales y los estereotipos de género influyen en el inicio temprano de la vida sexual y el embarazo en adolescentes ^(8, 12).

Particularmente, la estructura familiar se muestra como un factor determinante: más del 55% de las adolescentes viven solo con la madre, sin una figura paterna presente.

Esta situación ha sido reportada en estudios peruanos y paraguayos como un elemento que incrementa la vulnerabilidad de las adolescentes frente a embarazos no planificados ⁽³⁾.

Aunque no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre violencia familiar total y riesgo de embarazo ($rs = -0,003$; $p = 0,974$), sí se identificó un modelo predictivo válido para los tipos de violencia psicológica y sexual. La capacidad explicativa del modelo fue del 34,4%, lo que refleja un peso considerable, aunque no determinante. Este hallazgo sugiere que, si bien la violencia familiar no es el único factor involucrado, tiene una influencia concreta sobre la conducta reproductiva de las adolescentes. Asimismo, Cerrón ⁽¹⁴⁾ identificó que el 34,7% de las adolescentes encuestadas vivían en hogares disfuncionales, y destacó que un entorno emocional inestable influye directamente en el desarrollo personal, aumentando el riesgo de embarazo durante la adolescencia.

Estos resultados respaldan la necesidad de fortalecer programas de prevención de violencia y educación sexual integral desde la atención primaria, adaptados al contexto cultural y económico de zonas rurales. Además, se debe reforzar la identificación temprana de casos de violencia en los servicios de salud y educación, así como capacitar a los profesionales en enfoques de género y derechos.

En resumen, la discusión confirma que la violencia psicológica y sexual, enmarcadas en contextos familiares complejos, actúan como detonantes importantes del embarazo en adolescentes. Su abordaje integral, considerando tanto lo local como lo estructural, es esencial para avanzar hacia la reducción de esta problemática en el país y en la región.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arnao V. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima - Perú, 2014 [tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [citado 2025 mar 22]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6438>
2. Baena G, Carmona J, Rengifo C. Proposal of intervention on family violence: an approach according to the

- function and sense of the violent phenomenon in family. *Estud psicol (Campinas)*. 2020;37:e180104. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e180104>
3. Benítez S, Ibarra S, Ruiz A, Espínola M, Páez M. Factores de riesgo relacionados al embarazo de adolescentes de 14 a 19 años de la Unidad de Salud San Gerónimo Salado, Limpio Paraguay en el periodo 2020-2021. *Rev Cient Cienc Salud*. 2022;4(2). <https://doi.org/10.53732/rccsalud/04.02.2022.56>
 4. Bernardo J. Violencia contra la mujer y su relación con el nivel de autoestima en las habitantes del centro poblado de Huanja-Huaraz, 2017 [tesis de maestría]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2017 [citado 2025 mar 22]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29605/bernardo_tj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 5. Bronfenbrenner U. Ecological models of human development. In: *International Encyclopedia of Education*. 2nd ed. Vol. 3. Oxford: Elsevier; 1994.
 6. Calero E. Sexualidad en la adolescencia. *Rev Med Gen Integr*. 2019;35(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000200003
 7. Carosio A. Desigualdades y violencias de género en América Latina y el Caribe: embarazo adolescente, desigualdad y violencia. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales; 2022. Disponible en: <https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2022/07/V2-Desigualdades-y-violencias-de-genero-11-Venezuela.pdf>
 8. UNFPA. Mapa del embarazo y la maternidad de niñas y adolescentes en el Perú. Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2022. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mapa_del_embarazo_y_la_maternidad_de_ninas_y_adolescentes_en_el_peru_v10.pdf
 9. DIRESA Piura. Actividades realizadas en el marco del PPR 2023. Dirección Regional de Salud de Piura; 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionpiura-diresa/buscador?term=PPR+2023>
 10. Cruz LJ. Características sociodemográficas, tipos y actitud hacia la violencia en mujeres adolescentes del centro de salud 9 de octubre - Sullana. [Tesis]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/3664>
 11. Córdova O. La violencia económica y/o patrimonial contra las mujeres en el ámbito familiar. *Revista Persona y Familia*. 2017;(6):39–56.
 12. Mundaca S. Estrategia para promover el empoderamiento en mujeres adolescentes y prevenir la violencia de género, distrito de Nuevo Imperial. [Tesis de Maestría]. Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57289>
 13. UNFPA, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Menstruación y derechos humanos. 2022. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/menstruacion-y-derechos-humanos>
 14. Cerrón Rodríguez JM. Entorno familiar relacionado al embarazo en adolescentes usuarias del CLAS de Huancan-Junín [tesis de maestría]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019 [citado 2025 mar 22]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5873>



Rumbo a la acreditación



► ARTÍCULO ORIGINAL

Las campañas de concientización sobre la automedicación y el nivel de aceptación de la población

Awareness campaigns about self-medication and the level of acceptance of the population.

Christian Martin Cancharez Aguirre ^{1,a}

DOI

<https://doi.org/10.57188/ricsa.2025.003>

RESUMEN

Objetivo: Determinar si existe influencia de las campañas de concientización en el nivel de aceptación del automedicamento en poblaciones Villa El Salvador, Lima – Perú. **Material y Método:** La investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo de diseño cuasiexperimental con la participación de 72 pobladores del distrito de Villa el Salvador divididos en grupo de control y experimental, el desarrollo de la investigación contó un experimento llevado a cabo de forma presencial durante el periodo diciembre 2024 y enero 2025. El grupo experimental participó de campañas de concientización sobre riesgos de la automedicación; realizado el análisis estadístico con el software SPSS v. 24. **Resultados:** Las medianas de nivel de respuesta presentaron un cambio significativo pasando de un promedio de respuesta "4: De acuerdo" a un nivel "2: En desacuerdo", la media antes del experimento es de 3.61 pasando a 2.32. La moda antes del experimento fue "Totalmente de acuerdo" y pasó a "Totalmente en desacuerdo". El grupo de control no mostró diferencia significativa tanto en su media, mediana y moda. **Conclusión:** El aplicar campañas presenciales de concientización sobre el riesgo de la automedicación permite cambiar los niveles de opinión por ello reducir los riesgos de consumir medicamentos sin supervisión de un médico.

Palabras clave:

Automedicación, salud, concientización (Fuente: DeCS-BIREME)

ABSTRACT

Objective: To determine whether awareness campaigns have an influence on the level of acceptance on self-medication in the population of Villa El Salvador, Lima - Peru. **Material and Method:** The research had a quantitative approach, a quasi-experimental design type with the participation of 72 residents of the Villa el Salvador district divided into a control and experimental group. The development of the research included an experiment carried out in person during the period December 2024 and January 2025. The experimental group participated in awareness campaigns on the risks of self-medication; Statistical analysis was carried out with SPSS v. 24 software. **Results:** The response level medians showed a significant change from an average response of "4: Agree" to a level of "2: Disagree", the mean before the experiment was 3.61, going to 2.32. The mode before the experiment was "Totally agree" and went to "Totally disagree". The control group showed no significant difference in its mean, median, and mode. **Conclusion:** Implementing face-to-face awareness campaigns on the risk of self-medication can change public opinion levels and thus reduce the risks of taking medications without medical supervision.

Keywords:

Self-medication, health, awareness (Source: DeCS-BIREME)

FILIACIÓN

1. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
a) Magister en Administración.

ORCID

1. Christian Martin Cancharez Aguirre
<https://orcid.org/0000-0002-4578-1707>



CORRESPONDENCIA

ccancharez@gmail.com

Conflictos de interés: El autor declara no tener conflictos de intereses que revelar

Financiamiento: Autofinanciamiento

Declaración de autoría: El autor CMCA participo en conceptualización y diseño de la metodología, analizó los datos, redactó el borrador inicial, redactó y revisó la versión final.



RICSA publica sus contenidos bajo licencia CC BY 4.0

ISSN: 3028-9505 (electrónico); 3028-9491 (impreso)

DOI: 10.57188/ricsa, Universidad Nacional de Tumbes, Av. universitaria S/N Tumbes, Perú.

Contacto: revistaallikay@untumbes.edu.pe

► INTRODUCCIÓN

La automedicación se entiende como el hábito de adquirir y consumir medicamentos para el tratamiento de enfermedades sin autorización de un profesional de la salud ⁽¹⁾. Se trata de un problema complejo y preocupante en el mundo, muchas veces influenciado por contenido en redes sociales, tradición familiar o por oportunidades de ahorro en costos de tratamiento ⁽²⁾. Este mal hábito tiene riesgos como el no adoptar un tratamiento efectivo, dependencia de medicamentos, daños a la integridad por tratamiento erróneo, insatisfacción e incluso generar resistencia a correctos tratamientos, entre otros ⁽³⁾.

Ver cifras de la automedicación es complejo porque puede variar, oscila entre el 28% a 84% en algunos casos, dependerá del tipo de medicamento, zona, nivel educativo, nivel de ingresos, entre otros ⁽⁴⁾. Por su facilidad de acceso a medicamentos sin receta médica los antibióticos y analgésicos son usados por su gran mayoría sin control; para intentar resolver molestias de salud como una gripe o dolores comunes ⁽⁵⁾.

En el Perú las Gerencias Regionales de Salud junto con la Dirección ejecutiva de medicamentos desarrollan campañas de sensibilización en ferias abiertas o en centros de salud, campañas como “No te automediques” ⁽⁶⁾. Además, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid) del Ministerio de Salud participa frecuentemente en iniciativas internacionales contra la automedicación como el “Med Safety Week” ⁽⁷⁾.

Teniendo presente la realidad y contexto internacional, el estudio fue motivado con la intención de determinar si existe influencia de las campañas de concientización en el grado de aceptación de la automedicación, centrándose en pobladores, en sus domicilios no en centros de salud.

► MATERIAL Y MÉTODOS

Enfoque, tipo y diseño de estudio

El enfoque del estudio fue cuantitativo donde se recopiló y analizó los datos obtenidos. Este estudio utilizó un diseño cuasiexperimental con grupo de control no equivalente, dado que la asignación de los participantes no fue aleatoria. Se realizaron mediciones antes y después de la intervención en un período de dos meses.

Población y muestra de estudio

Personas con capacidad adquisitiva para adquirir medicamentos domiciliadas en el distrito de Villa El Salvador, que tengan edad para trabajar, líder familiar, específicamente en los sectores 7mo y 9no, con acceso a servicios de agua y luz, con acceso a internet, para la asignación de los grupos, usuarios de farmacias de la zona. Por temas de acceso a la ubicación se consideró la distribución de manzanas dentro de los sectores obteniendo una población de 87, del cual se extrajo la muestra representativa de 72 pobladores para un nivel de confianza de 95% y margen de error de 5%.

Variables de estudio

Como variable independiente se identificó a la “Campaña de concientización sobre los riesgos de la automedicación” y la variable dependiente fueron el “Nivel de aceptación sobre la automedicación”.

Técnica e instrumento de estudio

Se realizó un sondeo de opinión para identificar el nivel de opinión sobre la automedicación; el instrumento fue la pregunta referente al nivel de aceptación para ello el enunciado fue “En caso de malestar leve (dolor de cabeza, resfriado, etc.), tomar o comprar medicamentos sin prescripción (orden del médico) ¿Es la mejor opción?” con las alternativas “1: Totalmente en desacuerdo”; “2: En desacuerdo”; “3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo”; “4: De acuerdo”; “5: Totalmente de acuerdo”.

Procesamiento de datos

Hubo tres momentos para el grupo experimental, el momento 1 fue el sondeo de opinión sobre la automedicación registrando la alternativa, el momento 2 fue la actividad de concientización con material existente del ministerio de salud (afiches, poster, hoja resumen), el momento 3 sería el volver a realizar la pregunta inicial, registrando ambas preguntas (pre test y pos test). Los datos del momento 1 y 3 del experimento estuvieron alojados en la plataforma Google Forms y luego serían descargadas para registrarlas en el Software SPSS V24 para su análisis.

Análisis de datos

El alfa de Cronbach fue el coeficiente que evaluó la confiabilidad de la escala de medición, se ejecutó obteniendo un 0.738 como valor, es valor aceptable validando el instrumento de recolección de datos.

Se realizó la prueba de normalidad para analizar la distribución de datos de dos medidas relacionadas (diferencia de pre test y pos test). Los supuestos son H_0 : Los datos presentan una distribución normal y la H_a : Los datos no presentan una distribución normal. Los criterios de decisión fueron: si el nivel de significancia $p < 0.05$, rechazamos H_0 y aceptamos H_a ; si el nivel de significancia $p > 0.05$, aceptamos H_0 y rechazamos H_a . La muestra es mayor a cincuenta y corresponde ejecutar prueba no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov. La prueba de distribución y criterios de selección se ubican en el siguiente cuadro.

Con un valor de significancia de 0.000, el $p < 0.05$; aceptamos H_a : Los datos no presentan una distribución normal; el tipo de prueba a ejecutar para la prueba de hipótesis es la prueba no paramétrica de T de Wilcoxon. El resultado de la prueba Kolmogorov-Smirnov se presenta en la Tabla 3.

Aspectos éticos

Todos los participantes tuvieron la información el motivo de la actividad y los fines académicos, La confidencialidad de

datos de identificación y dirección se mantuvieron. No se tuvieron sesgos para realizar el experimento. Mencionar que en algunos casos de tuvo que brindar mayor soporte y explicación de términos pero que no incluyeron en las respuestas de los pobladores de la muestra.

▶ RESULTADOS

Sobre la estadística descriptiva, de manera general el experimento fue efectivo, con la intervención y estímulo (charla de concientización) las medianas de nivel de respuesta presentaron un cambio pasando de un promedio de respuesta “4: De acuerdo con la automedicación” a un nivel “2: En desacuerdo con la automedicación”, la media antes del experimento es de 3.61 (cerca de la respuesta de “De acuerdo con la automedicación”) paso a 2.32 después del experimento (cerca de la respuesta “En desacuerdo con la automedicación”). La moda antes del experimento fue “Totalmente de acuerdo” y pasó a “Totalmente en desacuerdo con la automedicación” detalles en la Tabla 1.

Cuadro 1. Prueba de distribución y criterios de decisión

Sig.	Hipótesis H_0	Hipótesis H_a	Interpretación	Tipo	Prueba
$p < 0.05$	Rechazamos	Aceptamos	No existe normalidad	No paramétrica	T de Wilcoxon
$p > 0.05$	Aceptamos	Rechazamos	Existe normalidad	Paramétrica	T de Student

Tabla 1. Estadística descriptiva de la Comparación de la aceptación de automedicación del estudio.

Estadísticos	Grupo control		Grupo intervención	
	Antes del experimento	Después del experimento	Antes del experimento	Después del experimento
N	72	72	36	36
Media	3.61	2.32	4.28	2.06
Mediana	4	2	5	2
Moda	5	1	5	1
Mínimo	1	1	3	1
Máximo	5	4	5	4

Sobre el grupo experimental el cambio fue notable, pasando de un nivel en promedio 4.28 cerca al “Totalmente de acuerdo con la automedicación” a un promedio de 2.06 nivel muy cerca al “En desacuerdo con la automedicación” una diferencia del 2.22 puntos que representa una diferencia de 52%, mostrado en la tabla 1.

La distribución de respuestas tuvo diferencias significativas de aceptación sobre la automedicación, pasó de 22 personas “Totalmente de acuerdo con la automedicación” a 0 personas; las personas “Totalmente en desacuerdo con la automedicación” pasaron de 0 a 16 personas; y las personas “De acuerdo con la automedicación” paso de 0 a 8 personas resumidos en la Tabla 2.

Para la prueba de hipótesis se contrastó los datos entre el momento después y antes del experimento de la charla de concientización, al no tener una distribución normal, la prueba ejecutada es la de Wilcoxon. Los supuestos son Ho: Los niveles de aceptación sobre la automedicación son iguales (no existe efecto de la charla); y Ha: Los niveles de aceptación sobre la automedicación tienen diferencias (existen efectos de aplicar la charla). La significación asintótica para la prueba estadística Wilcoxon es <0,001 el $p < 0.05$ presentados en la Tabla 3. El criterio de decisión es rechazamos Ho y aceptamos Ha; existen diferencias estadísticamente significativas entre las diferencias del pre y pos test.

Tabla 2. Comparación de las proporciones de nivel de aceptación de automedicación en el estudio.

Nivel de aceptación		Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Antes del experimento	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	33.3	33.3
	De acuerdo	2	5.6	38.9
	Totalmente de acuerdo	22	61.1	100.0
	Total	36	100.0	
		Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Después del experimento	Totalmente en desacuerdo	16	44.4	44.4
	En desacuerdo	8	22.2	66.7
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	16.7	83.3
	De acuerdo	6	16.7	100.0
	Total	36	100.0	

Tabla 3. Comparación de la aceptación de automedicación en la población.

Rangos	n	Rango promedio	Suma de rangos	p ^d
Después del experimento - Antes del experimento	Rangos negativos	50 ^a	26.30	1315.00
	Rangos positivos	1 ^b	11.00	11.00
	Empates	21 ^c		
	Total	72		

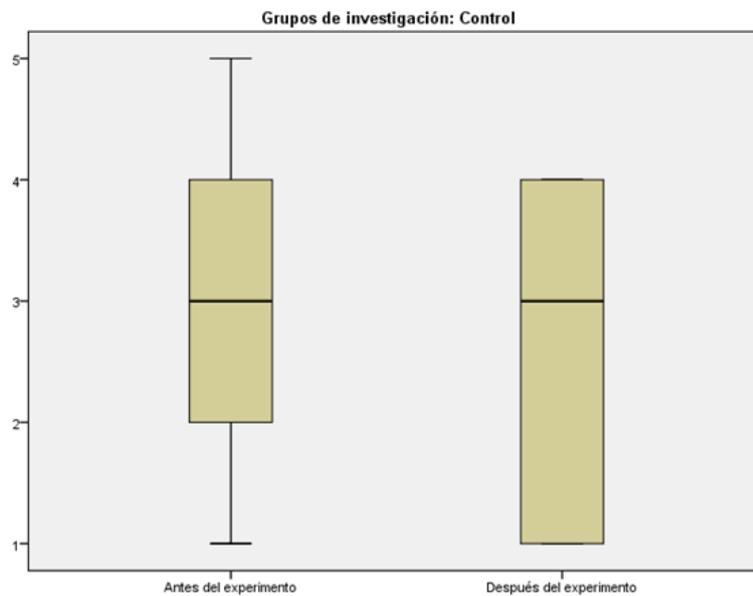
Nota. a. Después del experimento < Antes del experimento, b. Después del experimento > Antes del experimento, c. Después del experimento = Antes del experimento, d. prueba de rangos con signo de Wilcoxon.

Las imágenes de los diagramas de caja del grupo de control y grupo experimental mostraron otros hallazgos sobre las medianas (el valor que se encuentra a la mitad de los datos). En el grupo de control se mostró la no diferencia significativa con su mediana de valor 3 (“Ni de acuerdo ni en desacuerdo”) antes y después del experimento, ver Figura 1a. En cambio en el grupo experimental se mostró la diferencia significativa con su mediana de valor 5 (“Total-

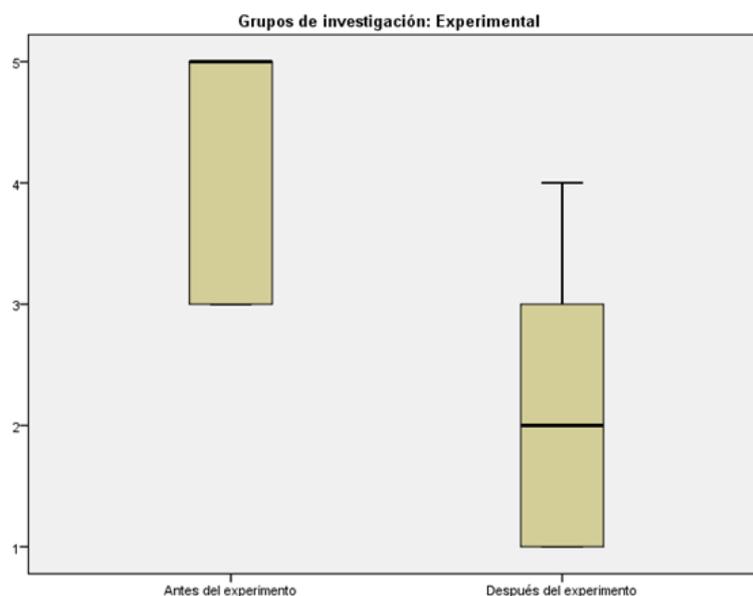
mente de acuerdo”) antes del experimento y su mediana 2 (“En desacuerdo”) después del experimento, ver Figura 1b. Los resultados también muestran que las reacciones adversas predominantes son la suspensión de la menstruación 84.4% y la alteración del ciclo menstrual 91.1%; solo 6.7% presenta sangrados irregulares. Además, el 22.2% presenta “dolor de cabeza” y el 13.3% relaciona el acné con el uso del método.

Figura 1. Resultados grupo de control (a) y de intervención (b) antes y después del experimento

A.



B.



► DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio evidencian que las campañas presenciales de concientización sobre los riesgos de la automedicación generan un impacto estadísticamente significativo en la modificación de las actitudes de la población. La aceptación de la hipótesis de investigación (Ha), que establece diferencias en los niveles de aceptación respecto a la automedicación tras la intervención educativa, confirma la efectividad del diseño experimental. Esta evidencia coincide con lo reportado por Castro Luna ⁽³⁾, quien identificó un cambio positivo en la conducta de los usuarios tras participar en actividades informativas desarrolladas en boticas comunitarias.

El análisis de los resultados muestra una disminución relevante en el promedio de aceptación de la automedicación, pasando de una media de 3.61 (nivel “de acuerdo”) a 2.32 (nivel “en desacuerdo”). Este cambio en la percepción poblacional es consistente con los resultados obtenidos por Pari-Olarte et al. ⁽²⁾, quienes documentaron que la percepción del riesgo mejora significativamente cuando se implementan intervenciones con enfoque educativo y comunitario.

Asimismo, la Gerencia Regional de Salud Lambayeque ha demostrado que las estrategias presenciales, apoyadas en recursos audiovisuales y mensajes simples, tienen mayor efectividad en poblaciones con menor nivel educativo o limitada alfabetización en salud ⁽⁶⁾. Estas estrategias permiten un acercamiento efectivo entre el personal de salud y la comunidad, facilitando el entendimiento mediante un lenguaje no técnico y adaptado al contexto local.

A pesar de los resultados positivos, el presente estudio presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas. La intervención se realizó en un único distrito (Villa El Salvador), con una muestra delimitada en espacio y tiempo. Para que estos hallazgos puedan ser generalizables y utilizados en la toma de decisiones de políticas públicas, es recomendable ampliar la muestra, extender el estudio a otros ubigeos y realizar un seguimiento longitudinal que evalúe la sostenibilidad del impacto.

Durante la pandemia por COVID-19, el fenómeno de la automedicación se intensificó debido al miedo, desinformación

y acceso limitado al sistema de salud. Huamán-Rodríguez y Aguilar-Urbina ⁽⁴⁾ documentaron este comportamiento de riesgo en la población peruana, alertando sobre el uso indiscriminado de fármacos como la ivermectina, antibióticos o corticosteroides sin prescripción médica.

En este sentido, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud impulsan desde 2022 la iniciativa “Medicamentos sin daño”, que plantea como uno de sus pilares el fortalecimiento de la alfabetización sanitaria mediante campañas dirigidas al consumidor ⁽⁸⁾. Este enfoque puede replicarse localmente usando materiales disponibles en los repositorios institucionales del Ministerio de Salud, DIGEMID u oficinas regionales.

Además, experiencias internacionales como la de Jerez-Carrillo et al. ⁽⁹⁾ en Colombia resaltan el rol estratégico del farmacéutico comunitario como educador y agente de prevención en zonas con alta incidencia de automedicación. Incorporar activamente a este profesional en futuras campañas podría amplificar su alcance y efectividad.

Las actividades presenciales de concientización constituyen una herramienta costo-efectiva para reducir la automedicación no responsable. Representan una oportunidad de acercamiento entre el sistema de salud y la población, especialmente en contextos vulnerables donde los determinantes sociales limitan el acceso a información, medicamentos y servicios médicos. Su sostenibilidad dependerá de la voluntad política, la integración de múltiples actores y la incorporación de evidencia en la formulación de políticas públicas. Finalmente, el aplicar campañas presenciales de concientización sobre el riesgo de la automedicación permite cambiar los niveles de opinión por ello reducir los riesgos de consumir medicamentos sin supervisión de un médico.

► REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Núñez LG. Determinantes de la automedicación en el Perú. *Econ PUCP*. 2002;25(49):121–64. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/economia/article/download/944/911>
2. Pari-Olarte J, Cuba-García P, Almeida-Galindo J, Alia-ga-Guillén N, Solano-García C, Chacaltana-Ramos L, et al. Factores asociados con la automedicación no

- responsable en el Perú. Rev Cuerpo Med HNAL AAA. 2021;14(1):29–34. <https://doi.org/10.35434/rcmh-naaa.2021.141.867>
3. Castro Luna R. Factores de automedicación en tiempos de pandemia COVID-19 en usuarios que acuden a las oficinas farmacéuticas de Ate [Tesis de Maestría]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60412>
 4. Huamán-Rodríguez MR, Aguilar-Urbina EW. Riesgos de la automedicación en el Perú del paciente con COVID-19: revisión narrativa. Rev Med Trujillo. 2021;16(1). Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/3330>
 5. Conhi A, Castillo-Andamayo D, Castillo-López C. Automedicación odontológica de pacientes que asisten a una institución pública o privada, Lima-Perú. Rev Estomatol Herediana. 2015;25(3):205–10. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000300005
 6. Gerencia Regional de Salud Lambayeque. Promueven campaña para advertir riesgos de la automedicación [Internet]. 2024 [citado 2025 Mar 20]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionlambayeque-gereza/noticias/816059-promueven-campana-para-advertir-riesgos-de-la-automedicacion>
 7. Ministerio de Salud. Perú participa en la campaña mundial para un uso más seguro de los medicamentos [Internet]. DIGEMID MINSA; 2024 [citado 2025 Mar 20]. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/notas/2024/peru-participa-en-la-campana-mundial-para-un-uso-mas-seguro-de-los-medicamentos/>
 8. World Health Organization. WHO Global Patient Safety Challenge: Medication Without Harm [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado 2025 Mar 22]. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>
 9. Jerez-Carrillo DC, Rangel-Díaz YL, López-Vásquez C, Méndez-Bustos J. Rol del farmacéutico comunitario en la prevención de la automedicación en Colombia. Rev Cienc Ciudad. 2022;19(1):56–64. <https://doi.org/10.22463/17949831.3060>




SEGUNDAS ESPECIALIDADES EN OBSTETRICIA



EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS EN OBSTETRICIA



OBSTETRICIA FAMILIAR Y COMUNITARIA



MONITOREO FETAL

INFORMES E INSCRIPCIONES:

- 👤 DR. JHON YPANAQUE ANCAJIMA
+51 976 210 873
- 👤 MGTR. LUIS BOYER RASCO
+51 948 551 257
- ✉️ obstetriciauntumbes@gmail.com
- 🌐 <https://web.untumbes.edu.pe/>





▶ ARTÍCULO ORIGINAL

Violencia obstétrica experimentada en pacientes durante el proceso de parto en dos hospitales de la región Lambayeque

Obstetric Violence Experienced by Patients During Labor in Two Hospitals in the Lambayeque Region

Leslie Eliana de Jesús Martínez Soplapuco ^{1a}; Víctor Alberto Soto Cáceres ^{1b}

DOI

<https://doi.org/10.57188/ricsa.2025.004>

RESUMEN

Objetivo: Describir la violencia obstétrica en pacientes durante el proceso de parto en dos hospitales de la Región Lambayeque. **Material y métodos:** Es un estudio observacional, descriptivo, transversal. Teniendo como población, todas las púerperas atendidas en el Hospital Provincial Docente Belén y el Hospital Referencial de Ferreñafe, durante los periodos de junio – setiembre del 2021. Se llevó a cabo mediante un instrumento que recopila características sociodemográficas y además consta de 28 interrogantes dicotómicas, con valores de 0 y 1; estructurado en tres dimensiones: desinformación (7 interrogantes), trato deshumanizado (12 interrogantes) y medicalización y patologización (9 interrogantes). **Resultados:** De 225 participantes, el 52,9% de tiene nivel de estudios secundario, el 98,7% proceden de la costa, 58,2% se atiende en el HPDB. Respecto a las dimensiones de estudio los principales resultados fueron: Desinformación: Se obtuvo que, ninguna paciente afirmó que se le haya realizado el procedimiento en presencia del familiar que ellas consintieron, asimismo, mencionaron que no se respetó su deseo de estar acompañada de la/s persona/s de su elección. Trato deshumanizado: También resultó que en el HRF el 61,7% de las participantes mencionó que se le pidió realizar estimulación de pezones para acelerar el parto. Medicalización/patologización: Mientras que en el HPDB el 38,9% de las participantes mencionan que se le realizó episiotomía. **Conclusiones:** Se presentó violencia en los 3 aspectos de las tres dimensiones, además no se encontró un valor agregado a un determinado personal, pero si desinformación. Existen diferencias mínimas en ambos hospitales.

Palabras clave:

Violencia obstétrica, obstetricia, maternidad de hospital (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective: Describe obstetric violence in patients during the delivery process in two hospitals in the Lambayeque Region, during June - September 2021. **Materials and methods:** It is an observational, prospective, descriptive, cross-sectional study. Taking as a population, all the puerperal women treated at the Belén Provincial Teaching Hospital and the Ferreñafe Reference Hospital, during the periods of June - September 2021. It was carried out using an instrument consisting of 28 dichotomous questions, with values of 0 and 1; structured in three dimensions: misinformation (7 questions), dehumanized treatment (12 questions) and medicalization and pathologization (9 questions). **Results:** About 225 participants, 52.9% have high school education, 98.7% come from the coast, 58.2% attend the HPDB. Regarding the dimensions of the study, the main results were: Misinformation: It was obtained that no patient stated that the procedure had been performed in the presence of the family member that they consented to, likewise, they mentioned that their wish to be accompanied by the person or people of his/her choice was not respected. Dehumanized treatment: It also turned out that in the HRF, 61.7% of the participants mentioned that they were asked to perform nipple stimulation to speed up labor. Medicalization/pathologization: While in the HPDB, 38.9% of the participants mention that an episiotomy was performed. **Conclusions:** Violence was presented in the 3 aspects of the three dimensions, in addition, no added value was found for a certain staff, but there was misinformation. There're also minimal differences in both hospitals.

Keywords:

Obstetric violence, midwifery, delivery rooms (Source: MeSH- NL).

FILIACIÓN

1. Facultad de Medicina Humana, Universidad de San Martín de Porres, Chiclayo, Perú
 - a) Médico Cirujano
 - b) Médico especialista en medicina interna y epidemiología. Doctor en Medicina

ORCID

1. Leslie Eliana de Jesús Martínez Soplapuco. <https://orcid.org/0000-0002-0606-2187> 
2. Víctor Alberto Soto-Cáceres. <https://orcid.org/0000-0003-2030-0951> 

CORRESPONDENCIA

Victor Soto Cáceres
sotocaceresvictor@gmail.com

Conflictos de interés: Los autores reafirman no tener conflictos de interés.

Financiamiento: Los autores declaran no haber recibido ningún financiamiento, el trabajo fue autofinanciado.

Declaración de autoría: Los autores reafirman haber participado desde el planteamiento del problema, redacción, aplicación de encuestas, revisión de resultados y redacción final.



RICSA publica sus contenidos bajo licencia CC BY 4.0
ISSN: 3028-9505 (electrónico); 3028-9491 (impreso)
DOI: 10.57188/ricsa, Universidad Nacional de Tumbes, Av. universitaria S/N Tumbes, Perú.
Contacto: revistaallikay@untumbes.edu.pe

► INTRODUCCIÓN

Existen diversos estudios en el mundo donde mencionan que algunas actitudes de los profesionales que atienden a las púerperas son consideradas como violencia obstétrica ⁽¹⁻³⁾. La violencia obstétrica se define como todo acto de violencia ejercida durante la atención de la gestante, el cual puede ser ejercido por un personal de salud que ejerce opresión contra ella ⁽⁴⁾. Asimismo, la morbimortalidad materna ha sido reconocida por la Organización de las Naciones Unidas como un problema grave de salud pública y puede conllevar a la discriminación que perjudica el desarrollo de la humanidad, por esto se ha propuesto garantizar servicios de alta calidad para atención del embarazo y durante el parto, además de una atención de salud respetuosa y digna para todas las mujeres ^(1,2). La supervivencia materno-neonatal ha sido puesta entre los desafíos sanitarios más críticos a nivel mundial y entre las estrategias más importantes para lograr múltiples metas de los Objetivos del Desarrollo Sostenible, sobre todo las de salud materna (metas 3.1 y 3.2), y la eliminación de violencia y discriminación en todas sus formas contra las mujeres (meta 5.2) ⁽⁵⁻⁶⁾.

Un estudio realizado el año 2020 por Sadler M, menciona que en el 2018 la Organización Mundial de la Salud dio recomendaciones para la buena realización de una atención intraparto, pero por el contexto de la pandemia muchos centros y/o hospitales han ido decayendo en cuanto a esta práctica apelando que en estos tiempos seguirlas no tienen base científica ⁽⁷⁾.

Haciendo hincapié en Perú, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades da a conocer mediante la sala situacional hasta la SE 17 - 2020 (Al 25 de abril 2020), que a la fecha se han notificado 111 muertes maternas, si bien, es considerado uno de los cinco países de América Latina y El Caribe que más ha avanzado en la reducción de la mortalidad materna ⁽⁸⁻⁹⁾.

En Brasil, hicieron un trabajo que tuvo como objetivo principal “investigar el conocimiento que tienen las mujeres acerca de la violencia obstétrica y verificar las formas de violencia obstétrica experimentadas por mujeres durante el proceso de parto”. Los resultados obtenidos fueron, la mayoría no es consciente del término violencia obstétrica, además reportaron violencia verbal y no verbal, procedimientos invasivos no autorizados. Concluyendo que se

deben implementar medidas para asegurar la asistencia y crear estrategias humanizadas para que las mujeres tengan conocimiento sobre la violencia obstétrica y además sean protagonistas en su proceso de parto ⁽¹⁰⁾.

Además, un estudio realizado en Colombia, que tuvo como objetivo “caracterizar las diferentes modalidades de violencia obstétrica”. Como resultados se obtuvo que el 69% de las entrevistadas reportaron alguna forma de violencia obstétrica; teniendo registro de la violencia institucional en gran cantidad de relatos, principalmente asociada a políticas institucionales que no cumplen expectativas de las gestantes en el proceso de parto. Concluyendo que la mayoría de las mujeres desconocen sus derechos y/o naturalizan los actos de violencia obstétrica ⁽¹¹⁾.

También en Perú se hizo una investigación que tuvo como objetivo “determinar la relación entre la violencia obstétrica y el estrés en púerperas atendidas en un hospital público de Chimbote durante el primer semestre del año 2017”. Donde se llega a la conclusión que existe una correlación altamente significativa entre la violencia obstétrica y el estrés agudo en púerperas atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote, 2017 ⁽¹²⁾.

Por lo tanto, viendo toda esta coyuntura sobre dicho tema y examinando la situación de nuestro país y sobre todo de nuestra región los cuales no posee estudios diversos, motivaron para la realización de dicho estudio, siendo un tema de salud pública.

Teniendo como objetivo principal describir la violencia obstétrica en pacientes durante el proceso de parto en dos hospitales de la Región Lambayeque y asimismo identificar qué tipo de personal de salud cometió la violencia obstétrica contra ellas, además de conocer el hospital con mayor índice de violencia, el cual se mide mediante el Cuestionario de Violencia Obstétrica-CVO.

► MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de investigación

Observacional – Cuantitativo - Descriptivo – Prospectivo - Transversal.

Población y muestra

La población objetivo estaba conformada por todas las puérperas cuyo parto fue atendido en algún hospital de la Región Lambayeque. La población que se incluyó en el estudio fueron todas las puérperas atendidas en el Hospital Provincial Docente Belén y el Hospital Referencial de Ferreñafe, durante el periodo de junio – setiembre del 2021, por el motivo de la pandemia. Se usó el OpenEpi versión 3, para calcular el tamaño de muestra, con un intervalo de confianza del 95% y una precisión del 5 % y una proporción esperada del 50%, obteniendo como resultado un total de 225 participantes puérperas. Se calculó también la muestra por hospital la cual salió lo siguiente: Hospital Provincial Docente Belén: 131, Hospital Referencial de Ferreñafe: 94; de los cuales se eligieron por conveniencia.

Criterio de inclusión

- Puérperas de 18 años a más, cuyo parto fue atendido en alguno de los dos Hospitales de la Región Lambayeque, en estudio, durante la investigación.
- Puérperas que tuvieron menos de 48 horas postparto.
- Puérperas de parto eutócico.
- Puérperas con estado de conciencia a escala Glasgow: 15 pts.

Criterios de exclusión

- Puérperas que hayan tenido pérdida fetal (óbito fetal) o perinatal temprana, durante la realización de la investigación.
- Puérperas que no aceptaron firmar el consentimiento informado para formar parte del estudio.
- Puérperas de parto por cesárea.

Método de toma de muestras

Se empleó el Cuestionario de Violencia Obstétrica-CVO, construido por el Observatorio de Violencia Obstétrica de España (2016) cuyo objetivo fue evaluar la percepción y experiencia de violencia durante el parto, en sus aspectos de desinformación, trato deshumanizado y medicalización y patologización, de las mujeres⁽¹³⁾. En este estudio se utilizó una versión adaptada del CVO, ya validado en Chimbote, Perú, en una población semejante a que tendremos en nuestro estudio⁽¹²⁾.

El instrumento final estuvo conformado por dos partes, la

primera correspondiente a las características sociodemográficas y la siguiente está compuesta de 28 interrogantes dicotómicas, con valores de 0 y 1 (0 = No y 1 = Si). El cuestionario está estructurado en tres dimensiones: desinformación (7 interrogantes), trato deshumanizado (12 interrogantes) y medicalización y patologización (9 interrogantes). Dichas dimensiones se analizan de manera separada comparando las frecuencias respecto a cada establecimiento donde fue aplicada.

Este instrumento reunió los criterios de validez y confiabilidad aceptables, realizado en un estudio de población similar en Chimbote-Perú, donde para la evaluación de la validez de constructo convergente de la versión adaptada del Cuestionario de Violencia Obstétrica se realizaron pruebas de correlación de Pearson entre las medidas de desinformación, trato deshumanizado y medicalización y patologización. También se usó para la validación del instrumento de la consistencia interna del cuestionario total, el Coeficiente Alfa de Cronbach. La confiabilidad de medidas de desinformación, trato deshumanizado y medicalización y patologización también fueron evaluadas. Teniendo que cuanto más alto es el coeficiente, más confiable es el instrumento, en el estudio se encontró un alfa de Cronbach de 0,934 considerándose, así como adecuado.

Procedimientos

La recolección de datos se realizó mediante el desarrollo de una encuesta a las mujeres que voluntariamente aceptaron participar de la investigación. La autora acudió a los hospitales en estudio, durante un mínimo de cuatro horas, todos los días durante los meses de junio, julio, agosto, setiembre previa coordinación con el jefe de servicio de Ginecología y Obstetricia de cada hospital, conversó con las puérperas que tuvieron menos de 48 horas postparto y les habló sobre el estudio, el interés de su participación, posterior a la aceptación y firma del consentimiento informado por parte de la paciente se procedió a la aplicación del cuestionario sobre Violencia Obstétrica.

Análisis estadístico

Los datos obtenidos se incluyeron en una base de datos de Microsoft Excel 2016. Los resultados descriptivos fueron mostrados con medidas de tendencia central, frecuencias absolutas y relativas. La violencia obstétrica en pacientes

durante el proceso de parto en dos hospitales de la región Lambayeque se puso a prueba en un análisis bivariado mediante la prueba de Chi Cuadrado, considerando significativo un valor de $p < 0,05$. Para el estudio estadístico se usó el paquete estadístico SPSS versión 26.

Aspectos éticos

La presente investigación implicó riesgo mínimo a la salud de las personas en estudio, y permitió obtener información sobre la violencia obstétrica en pacientes durante el proceso de parto en dos hospitales de la región Lambayeque.

El proyecto de investigación fue presentado al comité institucional de ética de la Universidad de San Martín de Porres para su evaluación y aceptación para ser ejecutado posteriormente. Dicho proyecto fue aprobado mediante el oficio N° 966 – 2020 – CIEI – FMH – USMP.

Se solicitó autorización para la realización del estudio, a los directores de los hospitales a través de oficios brindados por la Universidad de San Martín de Porres, se mantuvo la confidencialidad de los datos por medio de una codificación tanto en el consentimiento informado y en el instrumento utilizado, Además, se hizo firmar un consentimiento informado a cada paciente que acceda a la participar de forma voluntaria en el estudio.

▶ RESULTADOS

La mediana de la edad fue de 26 años con un rango intercuartílico de 22 a 33 años, una edad mínima de 18 años y máxima de 45 años, el 52,9 % de la población tuvo un nivel de estudios secundario, el 98,7 % son procedentes de la costa, el 64,4 % fueron procedentes de una zona urbano marginal y el 58,2 % de las participantes se atendió en el hospital Belén.

Tabla 1. Características sociodemográficas de puérperas durante el proceso de parto en dos hospitales de la región Lambayeque. Junio-setiembre del 2021.

Características sociodemográficas		n=225	%
Edad*		26 (22 – 33)	
Nivel de estudios	Primaria	64	28,4 %
	Secundaria	119	52,9 %
	Superior	42	18,7 %
Procedencia	Costa	222	98,7 %
	Sierra	3	1,3 %
	Urbana	80	35,6 %
Residencia	Urbano-Marginal	145	64,4 %
	Belén	131	58,2 %
Hospital	Ferreñafe	94	41,8 %

*Mediana (rango intercuartil)

Fuente: Cuestionario de Violencia Obstétrica

En el Hospital Referencial de Ferreñafe el 96,8 % de las participantes mencionaron que se utilizó un lenguaje apropiado para entender la información que le dieron, y en el Hospital Provincial Docente Belén el 91,6 % mencionó que recibió información de los medicamentos que se le iban a administrar. Además, ninguna de las participantes indicó

que se le impidiera involucrarse en la toma de decisión sobre su atención. Es importante mencionar que, en las preguntas 6 y 7 al obtener el valor de p este resultó <0,05, lo cual es evidencia de una diferencia significativa entre ambos hospitales.

Tabla 2. Información y consentimiento brindado a pacientes durante el proceso de parto en dos hospitales de la región Lambayeque, junio-setiembre del 2021, según hospital de atención.

Preguntas (si/no)	Belén	Ferreñafe	Total	p*
1. Se le informó del procedimiento o maniobra que le iban a realizar (indicación en su caso, otras opciones y efectos secundarios).	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
2. Recibió información de los medicamentos (Oxitocina, antibióticos, tocolíticos, antihipertensivo, entre otros) que se le iban a administrar (indicación en su caso, otras opciones y efectos secundarios)	91,6 %	96,8 %	93,8 %	0,111
3. ¿Se actuó (tratamiento y/o procedimientos) en todo momento con su consentimiento?	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
5. ¿El lenguaje utilizado fue profesional y correcto en todo momento?	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
6. ¿El lenguaje utilizado permitió entender la información que le dieron?	68,7 %	96,8 %	80,4 %	<0,001
7. ¿Tuvo la posibilidad de absolver todas sus dudas e inquietudes?	61,8 %	95,7 %	76,0 %	<0,001

*Chi cuadrado

Fuente: Cuestionario de Violencia Obstétrica

En el Hospital Referencial de Ferreñafe el 73,4 % de las participantes refirió que se propició la lactancia a su bebé y en el Hospital Provincial Docente Belén fue 59,5 % de las participantes encuestadas. Por otro lado, ninguna paciente afirmó que se le haya realizado el procedimiento en presencia del familiar que ellas consintieron, asimismo, mencionaron que no se respetó su deseo de estar acompañada de la/s persona/s de su elección. Además, no fue

vulnerada su intimidad, ni se hizo comentarios despectivos sobre su aspecto físico, tampoco se puso en duda su capacidad para parir o se criticó por sus gritos de dolor ni su capacidad para dar de mamar a su bebé. Es importante mencionar que, en las preguntas 1 y 9 se obtuvo un valor de p este resultó <0,05, lo cual es evidencia de una diferencia significativa entre ambos hospitales.

Tabla 3. Trato recibido por pacientes durante el proceso de parto en dos hospitales de la región Lambayeque, junio-setiembre del 2021, según hospital de atención.

Preguntas (si/no)	Belén	Ferreñafe	Total	p*
1. ¿Se presentó con nombre y título cada persona que entró en su habitación y la trató?	23,7 %	44,7 %	32,4 %	0,001
5. ¿Se facilitó el contacto piel con piel entre usted y su bebé inmediatamente después de nacer y durante la primera media hora?	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
6. ¿Se propició inmediatamente que su bebé lacte de sus senos y durante la siguiente hora posterior a su nacimiento?	59,5 %	73,4 %	65,3 %	0,031
7. ¿Se respetó su deseo en cuanto a comer y beber?	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
12. ¿Se respetó la postura que deseaba en su expulsivo (parto)?	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

*Chi cuadrado

Fuente: Cuestionario de Violencia Obstétrica

En el Hospital Referencial de Ferreñafe el 61,7 % de las participantes mencionó que se le pidió realizar estimulación de pezones para acelerar el parto. Mientras que en el Hospital Provincial Docente Belén el 38,9 % de las participantes mencionaron que se le realizó episiotomía. Por otra parte, ninguna participante mencionó que se le ha-

yan colocado enemas o que se realizaron procedimientos como el secado, pesado, tallado, vestido entre otros, que dificultaran el inmediato contacto piel a piel con su hijo. Es importante mencionar que, en las preguntas 4 y 6 al obtener el valor de p este resultó <0,05, lo cual es evidencia de una diferencia significativa entre ambos hospitales.

Tabla 4. Medicalización y patologización en pacientes durante el proceso de parto en dos hospitales de la región Lambayeque, junio-setiembre del 2021, según hospital de atención.

Preguntas (si/no)	Belén	Ferreñafe	Total	p*
1. ¿Recibió monitoreo electrónico fetal constante (en todo momento) durante el trabajo parto y/o parto?	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
2. ¿Se le colocó Oxitocina en suero u otro medicamento para acelerar el trabajo de parto?	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
3. ¿Al ingresar a la sala de dilatación se le colocó una vía endovenosa y suero, como medida preventiva?	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
4. ¿Se le pidió realizar estimulación de pezones para acelerar el parto?	33,6 %	61,7 %	45,3 %	<0,001
5. ¿Se le realizó episiotomía?	38,9 %	31,9 %	36,0 %	0,280
6. ¿Alguna persona ejerció presión con sus brazos o manos sobre su abdomen durante el parto?	10,7 %	0,0 %	6,2 %	0,001
8. ¿Se le pidió permanecer acostada durante el trabajo de parto (sin contraindicación aparente), no considerando su deseo de deambular libremente?	16,0%	16,0%	16,0%	0,988

*Chi cuadrado

Fuente: Cuestionario de Violencia Obstétrica

► DISCUSIÓN

El presente estudio muestra que existen diferentes grados de violencia obstétrica en cada dimensión, las cuales son desinformación, trato deshumanizado, medicalización y patologización. En la dimensión de desinformación podemos ver que el 6,2 % del total de participantes no recibió información de los medicamentos que se le iban a administrar, siendo mayor en el hospital Belén donde llegó a un 8,4 %, el 19,6 % del total de participantes comenta que no se utilizó un lenguaje que les permitiera entender la información brindada, siendo mayor en el hospital Belén donde llegó a un 31,3 % y el 24 % de las participantes menciona que no se pudieron absolver todas sus dudas e inquietudes por parte del personal; un hallazgo similar fue el encontrado por Pereira C. en Venezuela, quien indica que el 34,4 % de las pacientes no recibieron información adecuada sobre los procedimientos a practicarles esta desinformación por parte del personal hacia las participantes podría estar causado principalmente por una falta de capacitación o la premura con la cual se realizan las intervenciones en los centros hospitalarios ⁽¹¹⁾.

Por otro lado, el 100 % de las participantes menciona que se actuó en todo momento con su consentimiento, caso contrario a lo encontrado por Pereira C. en Venezuela, pues dicho autor menciona que el 65,6 % de sus participantes lo sufrió ⁽¹¹⁾, al igual que lo encontrado por Lansky S. en Brasil, en cuyo estudio el 36,9 % de las participantes menciona que se realizaron intervenciones no aceptadas / intervenciones aceptadas sobre la base de información parcial y Nascimento S. en Brasil, en cuyo estudio las participantes refieren que se realizaron procedimientos invasivos no autorizados por ellas, esto nos hace pensar que existen brechas de desinformación en otros lugares a causa quizá de un desinterés por parte de las gestantes en el momento previo a realizarse las intervenciones, sin embargo, en los hospitales de la región es suplido por el correcto uso del consentimiento informado por parte del personal sanitario ^(10,14).

En lo que respecta a la dimensión de trato deshumanizado, encontramos que el 100 % de las participantes refieren que se respetó su deseo en cuanto a comer y beber, dicho hallazgo contrasta con lo encontrado por Range Y. en México, quien en su estudio encontró que las participantes

indicaron haber pasado por experiencias como el ayuno prolongado esto debido probablemente al uso de guías desactualizadas en dicho centro hospitalario ⁽¹³⁾.

Por otro lado, encontramos que al 100 % de las participantes se les facilitó el contacto piel con piel entre ellas y su bebé inmediatamente después de nacer y durante la primera media hora contrastando dicho hallazgo con el estudio de Lansky S. en Brasil donde las participantes refirieron que no fue posible el contacto inmediato de piel a piel con el bebé, dicha práctica en nuestra región está sustentada en estudios que demostraron que el contacto de la madre con él bebe permite que conductas innatas del bebe como la lactancia pueda darse de manera satisfactoria ⁽¹⁴⁾. Adicionalmente, el 100 % de las participantes indicó que su intimidad no fue vulnerada durante la atención de su parto o puerperio, caso contrario fue el de Range Y. en México, quien encontró que las participantes de su estudio refirieron que se hizo uso de instrumentos para invasión de su privacidad ⁽¹⁵⁾ y Lansky S. en Brasil, encontró que el 2,9 % de las participantes tuvo una atención no confidencial / no privativa ⁽¹⁴⁾.

En ambos hospitales de la región se encontraron muchas similitudes, lo cual es reflejo del buen uso de las guías, así como de las buenas prácticas y actitudes del personal que labora en dichos centros. Y si bien existen algunas faltas, estas podrían suplirse a futuro.

Hay algunas limitaciones que pueden afectar la interpretación del estudio, como es la toma del cuestionario que se dio a las pacientes cuando estaban en hospitalización o dentro del área, así que existe la probabilidad que se hayan visto influenciadas por el lugar al momento de brindar sus respuestas, por otro lado, se puede decir que existe la evidencia suficiente para decir que los datos que se obtienen sirvan para brindar la información requerida para el estudio.

Se concluye que existen diferencias mínimas de violencia obstétricas en ambos hospitales estudiados, siendo más notoria en el hospital docente Belén. No se encontró un determinado personal que realizara un mal trato a las puerperas, pero sí se menciona un poco de desinformación por personal que las atiende.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. United Nations High Commissioner for Human Rights. Practices in adopting a human rights-based approach to eliminate preventable maternal mortality. New York: UN; 2011 [citado 2020 May 10]. Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights.
2. Organización de las Naciones Unidas. Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016–2030). Nueva York: ONU; 2016 [citado 2025 Mar 22]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/es/
3. Jojoa E, Cuchumbe Y, Ledesma J, Muñoz M, Campo A, Suarez J. Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2019;51(2):135–46.
4. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. Violencia obstétrica [Internet]. Lima: INMP; 2022 Oct 13 [citado 2022 Nov 8]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/251>
5. Organización de las Naciones Unidas. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: CEPAL; 2016. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf
6. Silver K, Singer P. Start with maternal, newborn, and child health cluster. *Lancet*. 2014;384(9948):1093–4.
7. Sadler M, Leiva G, Olza I. COVID-19 como factor de riesgo de violencia obstétrica. *Sex Reprod Health Matters*. 2020;28(1). <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1785379>
8. UNFPA Perú. Regiones con altas tasas de mortalidad materna enfrentan serios desafíos para asegurar la calidad en la atención de la salud materna [Internet]. UNFPA; 2017 [citado 2025 Mar 22]. Disponible en: <http://peru.unfpa.org/es/noticias/regiones-con-altas-tasas-de-mortalidadmaterna-enfrentan-serios-desaf%C3%ADos-para-asegurar-la>
9. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala situacional para el Análisis de Situación de Salud. SE 42–2017. Muerte materna [Internet]. 2017 [citado 2025 Mar 22]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=121
10. Nascimento S, Pires M, Ninalva S, Machado J, Silva M, Vanda P, et al. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. *Enferm Actual Costa Rica*. 2019;(37):1–10.
11. Pereira C, Domínguez A, Toro J. Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2015;75(2):81–90.
12. Lam S, Flores V, Sanchez M, Alva A, Castillo J, Cabellos P. Violencia obstétrica y estrés en puérperas atendidas en un hospital de Chimbote, 2017 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad San Pedro; 2017.
13. Asociación El Parto es Nuestro. Informe anual del Observatorio de la Violencia Obstétrica 2016 [Internet]. España; 2016 [citado 2025 Mar 22]. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/OVO/informeovo2016.pdf>
14. Lansky S, Souza K, Rezende E, Oliveira J, Simone D, Vieira N, et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Cienc Saude Colet*. 2019;24(8):2811–24.
15. Flores Y, Range Y, Ledezma A, Martínez G, Ibarra L, Hernández E, et al. Construcción social de la violencia obstétrica en mujeres Tének y Náhuatl de México. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03464



REVISTA CIENTÍFICA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD



Visítanos en: <https://revistas.untumbes.edu.pe/index.php/RICSA>





▶ ARTÍCULO ORIGINAL

Factores maternos perinatales asociados a la depresión neonatal en un hospital de Trujillo durante el periodo 2023–2024

Perinatal Maternal Factors Associated with Neonatal Depression in a Hospital in Trujillo During the 2023–2024 Period

Quezada León Anggie Nicolle ^{1,a}; Díaz-Vélez Cristian ^{2,b}

DOI

<https://doi.org/10.57188/ricsa.2025.005>

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores maternos perinatales asociados a la depresión neonatal en lactantes nacidos en el Hospital del Norte de Trujillo durante el periodo 2023–2024. **Material y métodos:** Estudio observacional analítico con diseño de casos y controles, de tipo retrospectivo y transversal. Se incluyó una población de 216 recién nacidos, seleccionando 72 casos y 144 controles mediante el programa Epidat v4.2, con un nivel de confianza del 95% y potencia del 80%. **Resultados:** Se identificó asociación significativa entre la depresión neonatal y múltiples factores maternos. Entre ellos, el control prenatal insuficiente ($p=0.042$; OR=2.4), el uso de drogas ($p=0.011$; OR=38.3), ser madre adolescente ($p=0.022$; OR=2.0), la ruptura prematura de membranas ($p=0.001$; OR=18.8), la preeclampsia ($p=0.001$; OR=12.9), hipertensión arterial ($p=0.046$; OR=5.0), presencia de meconio ($p=0.001$; OR=26.1) y ausencia de vacuna antitetánica ($p=0.009$; OR=0.3). **Conclusión:** Los factores sociales maternos, como el control prenatal inadecuado y el consumo de drogas, muestran fuerte relación con la depresión neonatal. En el ámbito biológico, ser madre adolescente puede representar tanto un riesgo como un factor protector. A nivel clínico, condiciones como RPM, preeclampsia, presencia de meconio y falta de vacunación antitetánica se asocian significativamente con este desenlace neonatal adverso.

Palabras clave:

Depresión neonatal; Salud materno infantil; Preeclampsia; Ruptura prematura de membranas; Embarazo en adolescencia.

SUMMARY

Objective: To identify perinatal maternal factors associated with neonatal depression in infants born at the Hospital del Norte de Trujillo during 2023–2024. **Materials and Methods:** Observational and analytical case-control study with a retrospective and cross-sectional approach. The study included 216 newborns, with a sample of 72 cases and 144 controls calculated using Epidat v4.2, assuming a 95% confidence level and 80% power. **Results:** A significant association was found between neonatal depression and several maternal factors, including inadequate prenatal care ($p=0.042$; OR=2.4), drug use ($p=0.011$; OR=38.3), adolescent motherhood (<18 years) ($p=0.022$; OR=2.0), premature rupture of membranes ($p=0.000$; OR=18.8), preeclampsia ($p=0.000$; OR=12.9), arterial hypertension ($p=0.046$; OR=5.0), presence of meconium ($p=0.000$; OR=26.1), and absence of tetanus vaccination ($p=0.009$; OR=0.3). **Conclusion:** Maternal social factors such as inadequate prenatal control and drug use during pregnancy are significantly associated with neonatal depression. Biologically, adolescent motherhood may increase risk, although in certain scenarios it could be protective. Clinically, factors such as PROM, preeclampsia, meconium presence, and lack of tetanus vaccination show strong associations with adverse neonatal outcomes.

Keywords:

Neonatal depression; Maternal and child health; Preeclampsia; Premature rupture of fetal membranes; Adolescent pregnancy.

FILIACIÓN

1. Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú
2. Ministerio de Salud, Lima, Perú
 - a) Médico cirujano
 - b) Médico epidemiólogo

ORCID

1. Quezada León Anggie Nicolle. <https://orcid.org/0000-0002-4382-5024> 
2. Díaz-Vélez Cristian. <https://orcid.org/0000-0003-4593-2509> 

CORRESPONDENCIA

Quezada León Anggie Nicolle
aquezadal@ucvvirtual.edu.pe

Conflictos de interés: Los autores declaran no haber recibido ningún financiamiento, el trabajo fue autofinanciado.

Financiamiento: Este estudio fue autofinanciado.

Declaración de autoría: Los autores reafirman haber participado desde el planteamiento del problema, redacción, aplicación de encuestas, revisión de resultados y redacción final.



RICSA publica sus contenidos bajo licencia CC BY 4.0
ISSN: 3028-9505 (electrónico); 3028-9491 (impreso)
DOI: 10.57188/ricsa, Universidad Nacional de Tumbes, Av. universitaria S/N
Tumbes, Perú.
Contacto: revistaallikay@untumbes.edu.pe

▶ INTRODUCCIÓN

La depresión neonatal es un trastorno neurológico que compromete la capacidad del recién nacido para adaptarse adecuadamente a la vida extrauterina. Se manifiesta clínicamente a través de signos como hipotonía, dificultad respiratoria, bradicardia y cianosis, entre otros. Su evaluación clínica más utilizada es el test de Apgar, instrumento que permite valorar rápidamente la vitalidad del neonato en los primeros minutos de vida. La detección precoz de los factores de riesgo asociados, así como una atención integral durante las etapas prenatal, intraparto y posnatal, son elementos esenciales para prevenir esta condición y garantizar un desarrollo neonatal óptimo ⁽¹⁾.

En el ámbito internacional, múltiples estudios han identificado factores perinatales que influyen directamente en el desarrollo de depresión neonatal. En Estados Unidos, datos de una encuesta nacional revelaron que un 5.9% de gestantes consume drogas ilícitas, 8.5% alcohol y 15.9% tabaco, aumentando significativamente el riesgo de complicaciones neonatales ⁽²⁾. En Tailandia, de un total de 11,446 recién nacidos, 1,506 requirieron soporte respiratorio, y un número no menor recibió maniobras de reanimación avanzada ⁽³⁾. En América Latina, estudios en Uruguay mostraron altos niveles de consumo de alcohol (44%), tabaco (51.8%) y otras sustancias como anfetaminas (8.3%), cocaína (2.5%) y cannabis (2%) entre gestantes ⁽⁴⁾. En Brasil, se identificó que factores como la eclampsia, partos gemelares, cesáreas, prematuridad y analgesia se relacionan con Apgar bajo al primer minuto ⁽⁵⁾, aunque se ha observado una disminución progresiva en la frecuencia de Apgar <7 del 2.1% en 1999 al 0.9% en 2019 ⁽⁶⁾.

En el Perú, la investigación sobre depresión neonatal es aún limitada. Un estudio en Tacna encontró una frecuencia de Apgar bajo del 4.1 por 100 nacidos vivos, asociándose significativamente con sexo masculino, parto por cesárea, prematuridad y bajo peso al nacer ⁽⁷⁾. Estos resultados subrayan la necesidad de continuar investigando en diversos contextos geográficos, considerando tanto factores clínicos como sociales.

Diversas investigaciones recientes respaldan la importancia de estos factores. Yang et al. identificaron múltiples riesgos asociados con Apgar bajo, incluyendo edad gestacional corta, preeclampsia, líquido amniótico meconial y peso fetal elevado, con odds ratios superiores a 2 en va-

rios casos ⁽⁸⁾. En Gaza, El Najar y Abu evidenciaron asociaciones entre depresión neonatal y bajo nivel educativo materno, prematuridad, bajo peso al nacer y distocia ⁽⁹⁾. En Colombia, Rodríguez et al. vincularon complicaciones neonatales con cesáreas, malformaciones congénitas y deficiencia en el apoyo familiar ⁽¹⁰⁾.

En Perú, Chumpitaz reportó asociación significativa entre Apgar bajo y condiciones como anemia materna, polihidramnios y ruptura prematura de membranas ⁽¹¹⁾. Tangoa halló que el 58.3% de las madres con neonatos fallecidos no recibieron control prenatal adecuado, y que factores como edad gestacional y Apgar bajo están relacionados con mayor riesgo de mortalidad neonatal ⁽¹²⁾. Rojas relacionó la anemia materna, bajo peso al nacer y meconio espeso con puntuaciones bajas de Apgar ⁽¹³⁾, mientras que Guevara encontró que el tipo de parto (cesárea) y la escasa frecuencia de controles prenatales se asocian con alteraciones neonatales, incluyendo Apgar bajo ⁽¹⁴⁾.

Fisiológicamente, el feto cuenta con mecanismos compensatorios ante la hipoxia, pero cuando fallan, pueden presentarse daños neurológicos permanentes ⁽¹⁵⁾. La anemia en gestantes se ha asociado con restricción del crecimiento intrauterino, parto prematuro y bajo puntaje de Apgar ⁽¹⁶⁾. La mayoría de los casos de hipoxia perinatal ocurren durante el parto (85%), y están relacionados con condiciones como prematuridad, ruptura prematura de membranas, preeclampsia, embarazo múltiple y otras patologías obstétricas ⁽¹⁷⁾.

La adolescencia también representa un factor de riesgo particular: según la OMS, las adolescentes presentan mayor riesgo de complicaciones obstétricas debido a la inmadurez biológica y el limitado acceso a educación y salud sexual ⁽¹⁸⁾. El puntaje de Apgar, aunque útil como indicador de vitalidad neonatal, no debe ser el único criterio diagnóstico, ya que puede verse afectado por múltiples variables clínicas y obstétricas ⁽¹⁹⁻²²⁾.

El test de Apgar fue desarrollado por Virginia Apgar en 1952 como una herramienta rápida y estandarizada para evaluar la transición neonatal a la vida extrauterina ⁽²³⁾. A pesar de su utilidad, su interpretación debe contextualizarse con otros hallazgos clínicos y su valor predictivo es limitado cuando se analiza de forma aislada ⁽²⁴⁻²⁹⁾. Estudios recientes han demostrado que puntajes bajos en el primer

o quinto minuto se correlacionan con mayor riesgo de mortalidad o parálisis cerebral, por lo que su monitoreo sistemático puede contribuir a mejorar la calidad de atención obstétrica ⁽³⁰⁾.

En ese marco, el Hospital Belén de Trujillo ha reportado una incidencia creciente de neonatos con puntuaciones bajas de Apgar, lo que motivó la presente investigación. Se plantea que factores socioeconómicos, acceso limitado a servicios de salud y condiciones clínicas maternas podrían estar influyendo en la prevalencia de depresión neonatal en esta zona.

La presente investigación responde a una necesidad clínica y científica: identificar los factores maternos perinatales asociados a depresión neonatal en un hospital regional. El estudio es factible, se ajusta a los recursos disponibles, y es relevante por su potencial impacto en la salud materno-infantil. Además, propone un enfoque innovador al adaptar instrumentos específicos al contexto hospitalario local y se desarrollará respetando los principios éticos establecidos por la Declaración de Helsinki y la normativa nacional vigente.

Como objetivo general, se propuso identificar los factores maternos perinatales asociados a la depresión neonatal. Los objetivos específicos se enfocaron en identificar los factores sociales, biológicos y clínicos involucrados.

► MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo y diseño de estudio

El presente estudio es de tipo aplicativo, con enfoque observacional analítico y diseño caso-control. Se utilizó un enfoque retrospectivo con corte transversal, lo que permitió analizar la asociación entre variables maternas y la ocurrencia de depresión neonatal.

Variables del estudio

La variable dependiente fue la depresión neonatal, definida operativamente como hipoxia cerebral en el neonato, identificada mediante un puntaje de Apgar menor de 7 al minuto de vida. La variable independiente correspondió a los factores

maternos de riesgo, clasificados en tres dimensiones: sociales, biológicos y clínicos.

Población, muestra y muestreo

La población estuvo compuesta por 216 recién nacidos a término, nacidos en el Hospital del Norte de Trujillo entre enero de 2023 y enero de 2024. Se definieron como casos los neonatos con Apgar <7 al minuto, y como controles aquellos con Apgar ≥8. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión específicos para ambos grupos, como edad gestacional adecuada y ausencia de condiciones hereditarias o psiquiátricas maternas.

El tamaño muestral fue calculado con el programa EPIDAT v4.2, estimando 72 casos y 144 controles con una frecuencia de exposición del 8.86% en casos y 0.784% en controles, un nivel de confianza del 95% y una potencia estadística del 80% ⁽¹¹⁾. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, recolectando datos todos los lunes y viernes hasta alcanzar la muestra estimada.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se empleó la revisión documental de historias clínicas como técnica de recolección. El instrumento fue una ficha de recolección de datos estructurada, diseñada por la investigadora y validada por juicio de expertos. Esta contenía 22 ítems distribuidos en tres dimensiones (social, biológica y clínica), con una escala dicotómica (sí/no) y espacio para observaciones cualitativas.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron sistematizados mediante Microsoft Excel y EPIDAT v4.2. Se utilizó análisis bivariado para determinar la asociación entre variables, mediante cálculo de odds ratio (OR) e intervalo de confianza al 95%, organizando la información en tablas de contingencia. Adicionalmente, se aplicó un modelo de regresión logística binaria para identificar los factores maternos que predicen la probabilidad de depresión neonatal.

Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló bajo los principios de la Declaración de Helsinki (2008) y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (2005). Se garantizó el respeto a la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, así como el cumplimiento de las leyes peruanas

vigentes: Ley N.º 29414 y Ley N.º 29733 sobre derechos de los usuarios de salud y protección de datos personales. Se contó con la autorización del comité de investigación del hos

▶ RESULTADOS

Los análisis muestran una asociación estadísticamente significativa entre la depresión neonatal y varios factores maternos. Entre los factores clínicos, la presencia de meconio (OR=20.69, p<0.001), la ruptura prematura de membranas

(OR=12.37, p<0.001), la preeclampsia (OR=5.56, p=0.0007) y la hipertensión arterial (OR=5.00, p=0.0046) presentan riesgos elevados. Asimismo, la ausencia de vacunación antitetánica en gestantes (OR=4.44, p<0.001) se asocia fuertemente con el desenlace adverso. Factores conductuales como el uso de drogas muestran una tendencia hacia la significancia (OR=6.22, p=0.074), mientras que la maternidad adolescente demostró un efecto protector (OR=0.41, p=0.041). En conjunto, estos hallazgos destacan la necesidad de intervenciones integrales en el control prenatal para mitigar la incidencia de depresión neonatal.

Tabla 1. Factores maternos asociados a la depresión neonatal en un Hospital de Trujillo en el periodo 2023-2024

Variable	Depresión Sí	Depresión No	Total	Chi²	p	OR	IC 95%
Control prenatal no adecuado	40 (55.6%)	70 (48.6%)	110	0.926	0.3358	1.32	0.75–2.33
Edad gestacional 37–38 sem.	31 (43.1%)	57 (39.6%)	88	0.21	0.6466	1.14	0.66–1.96
Estado civil (soltera)	22 (30.6%)	35 (24.3%)	57	0.978	0.3226	1.38	0.73–2.62
Grado de instrucción (secundaria)	34 (47.2%)	75 (52.1%)	109	0.451	0.5017	0.82	0.47–1.43
HTA	9 (12.5%)	4 (2.8%)	13	8.021	0.0046	5	1.48–16.85
Madre adolescente (<18)	7 (9.7%)	30 (20.8%)	37	4.175	0.041	0.41	0.17–0.98
Preeclampsia	12 (16.7%)	5 (3.5%)	17	11.525	0.0007	5.56	1.88–16.48
Presencia de meconio	37 (51.4%)	7 (4.9%)	44	64.061	0	20.69	8.50–50.34
RPM	15 (20.8%)	3 (2.1%)	18	22.091	0	12.37	3.45–44.36
Sexo del recién nacido (varón)	34 (47.2%)	66 (45.8%)	100	0.027	0.8692	1.05	0.60–1.84
Tabaquismo materno	4 (5.6%)	5 (3.5%)	9	0.522	0.4701	1.64	0.43–6.29
Tabaquismo materno	4 (5.6%)	5 (3.5%)	9	0.522	0.4701	1.64	0.43–6.29
Uso de drogas	3 (4.2%)	1 (0.7%)	4	3.184	0.0744	6.22	0.64–60.87
Vacuna antitetánica ausente	61 (84.7%)	80 (55.6%)	141	18.015	0	4.44	2.16–9.13

Tabla 2. Análisis de Regresión Logística para predecir la Depresión neonatal en lactantes nacidos en el Hospital del Norte de Trujillo durante el periodo 2023 – 2024.

Variables	p	OR	L.Inf.	L. Sup.
Control Prenatal	0.042	2.4	1.0	5.6
Uso de drogas	0.011	38.3	2.3	643.5
Madre adolescente (< 18 años)	0.022	0.2	0.1	0.8
RPM	0.000	18.8	3.8	91.5
Preeclampsia	0.000	12.9	3.3	50.2
Presencia de Meconio	0.000	26.1	9.0	75.4
Vacuna Antitetánica	0.009	0.3	0.1	0.7

En la Tabla 2, se tiene el análisis de regresión logística, muestra que las variables que más contribuyen a explicar de manera conjunta la depresión neonatal son: Control Prenatal, Uso de drogas, Madre adolescente (< 18 años), RPM, Preeclampsia, Presencia de Meconio y Vacuna Antitetánica; dado que el valor de p asociado a cada variable es menor que 0.05.

DISCUSIÓN

Conocer los factores maternos asociados a la depresión neonatal es esencial para prevenir complicaciones en el recién nacido y optimizar la atención prenatal. Esto permite una mejor planificación del parto y una respuesta inmediata en caso de que el bebé presente signos de depresión. Además, brinda la oportunidad de ofrecer apoyo psicosocial a la madre, mejorando su bienestar y el del feto. En conjunto, estas acciones contribuyen a reducir la mortalidad y morbilidad neonatal, garantizando un mejor inicio de vida para el recién nacido. Es por ello que en el presente estudio los factores maternos asociados a la depresión neonatal se ha encontrado la asociación de estos que juegan un papel importante como el control prenatal (p=0.042; OR=2.4), uso de drogas (p=0.011; OR=38.3), madre adolescente (< 18

años) (p=0.022; OR= 0.2), RPM (p=0.000; OR=18.8), preeclampsia (p=0.000; OR=12.9), HTA (p= 0.0046; OR= 5.00), presencia de meconio (p=26.1; OR= 26.1) y vacuna antitetánica (p=0.009; OR=0.3) a diferencia de los que no se ha encontrado una asociación marcada como Tabaquismo (p=0.4701; OR= 1.64), alcoholismo (p= 0.7989; OR= 1.21), madre añosa (p= 0.3583; OR= 1.50), incompatibilidad sanguínea (p= 0.3798; OR= 2.04), ITS (p= 0.4701; OR= 1.64), TBC pulmonar (p= 1.0000; OR= 1.00), multiparidad (p= 0.3925; OR= 0.76), tipo de parto (p= 0.1250; OR= 1.54), DM gestacional (p= 0.0859; OR= 0.47), corioamnionitis (p= 1.000; OR= 1.00), parto prolongado (p= 0.0885; OR= 2.45), neoplasia (p= 0.1563; OR= 0.00). Estudios realizados en distintos países han mostrado similitudes significativas en cuanto a los factores relacionados con un puntaje bajo en la escala de Apgar. En Malasia, los principales factores identificados fueron los problemas hipertensivos durante el embarazo, como la preeclampsia, los cuales impactan negativamente la salud del recién nacido en los primeros minutos de vida.

Esto coincide con varios estudios. Yang C et al.⁽⁸⁾ en China reveló que tanto la preeclampsia como la presencia de

líquido amniótico con meconio son factores obstétricos asociados a un Apgar bajo, con una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$). La presencia de meconio en el líquido amniótico es un indicador de sufrimiento fetal, lo que puede provocar dificultades respiratorias y, por consiguiente, un puntaje bajo en la evaluación neonatal. Ambos estudios resaltan la preeclampsia como un factor clave, subrayando su relevancia en las complicaciones obstétricas que afectan el bienestar del recién nacido. Según Najjar y abu⁽⁹⁾ realizaron un estudio de caso retrospectivo donde el grupo de control fue 330 recién nacidos de cuatro hospitales estatales de la Franja de Gaza (Gaza-Israel) en 2022 como población de estudio. Este estudio está diseñado para determinar los factores de riesgo, como la edad inadecuada en el embarazo 67,35% ($P > 0.05$), determinando que la edad en el embarazo no es un factor relacionado a la depresión neonatal, si es comparado con mi estudio se demuestra que tampoco existe relación de la depresión neonatal en mujeres añosas y/o adolescentes.

Según el estudio de Magalhães et al⁽⁶⁾ que realizaron un estudio donde se identificó como principales factores de riesgo perinatal para la obtención de un Apgar menor a 7 al primer minuto, la edad materna adolescente < 18 años ($OR = 0.64$; $P < 0.05$) significa que es un factor protector, edad materna añosa > 35 años ($OR = 1.89$; $P < 0.05$), parto vaginal ($OR = 1.00$; $P < 0.05$) que señala que no hay asociación con la depresión neonatal y parto por cesárea ($OR = 2.03$; $P < 0.05$) que si demuestra la asociación con la depresión neonatal.

Según el estudio de Chumpitaz presenta los factores sociodemográficos vinculados con un Apgar menor a 7. De sus 110 casos estudiados, el 55.5%⁽⁶¹⁾ corresponde a madres con edades entre 12 y 29 años, mientras que el 44.5%⁽⁴⁹⁾ tenían más de 30 años. En el grupo de control, compuesto por 110 neonatos, el 60%⁽⁶⁶⁾ estaba en el rango de 12 a 29 años, el 39.1%⁽⁴³⁾ en el grupo de más de 30 años y el 0.9%⁽¹⁾ tenía 11 años o menos. A pesar de estas cifras, no se halló una relación estadísticamente significativa entre la edad materna y un Apgar inferior a 7, ya que el p-valor obtenido fue de 0.452, también estudio el líquido amniótico meconial que muestra que el 54.5% de los recién nacidos tuvieron líquido amniótico claro, favorable para la viabilidad neonatal, mientras que el 45.5% presentaron líquido meconial verdoso, lo que aumenta el riesgo de complicaciones.

Se encontró una asociación significativa entre el color del líquido amniótico y un Apgar menor a 7 (p -valor= 0.000), siendo el líquido claro un factor protector contra un Apgar bajo y complicaciones ($OR: 0.335$; $IC OR: 0.186-0.603$). Así mismo, muestra que el 30%⁽³³⁾ de las madres de los 110 recién nacidos estudiados tuvieron infección del tracto urinario, sin encontrarse una asociación significativa entre esta condición y un Apgar menor a 7 ($p = 0.471$). Por otro lado, el 67.3%⁽⁷⁴⁾ de las madres no presentaron rotura prematura de membranas (RPM), mientras que el 32.7%⁽³⁶⁾ sí la tuvieron. Se halló una asociación significativa entre la RPM y un Apgar menor a 7 ($p = 0.013$), con una probabilidad 0.457 veces menor de tener un Apgar bajo cuando no se presenta RPM ($OR: 0.244-0.855$). Se observa que, de los 110 casos, el 44.5%⁽⁴⁹⁾ de los recién nacidos nacieron por cesárea y el 55.5%⁽⁶¹⁾ por parto vaginal. No se encontró una asociación significativa entre la vía de parto y un Apgar menor a 7 (p -valor= 0.685).

Finalmente se observa que si existe asociación entre la depresión neonatal y control prenatal ($P=0.042$; $OR=2-4$), uso de drogas ($P=0.011$; $OR=38.3$), madre adolescente (< 18 años) ($P=0.022$; $OR= 0.2$), RPM ($P=0.000$; $OR=18.8$), preeclampsia ($P=0.000$; $OR=12.9$), HTA ($P= 0.0046$; $OR= 5.00$), presencia de meconio ($P=26.1$; $OR= 26.1$) y vacuna antitetánica ($P=0.009$; $OR=0.3$) esto se compara con los estudios de antecedentes y se determina que si existe una relación de asociación entre ellos.

Entre las limitaciones de esta investigación, se destaca que el uso de un muestreo no probabilístico disminuye la capacidad para generalizar las conclusiones. Además, al ser un estudio retrospectivo, los datos se basaron en registros de historias clínicas y no fueron recolectados directamente por el investigador. Finalmente, al tratarse de un estudio de casos y controles, es importante considerar la influencia de posibles variables confusoras que podrían alterar la relación entre los factores maternos y perinatales y un Apgar bajo.

Los factores maternos asociados a la depresión neonatal pueden agruparse en tres dimensiones: sociales, biológicos y clínicos. En el ámbito social, se identificó que la atención prenatal inadecuada definida como menos de seis controles— y el consumo de sustancias psicoactivas durante la gestación presentan una asociación significativa con la ocurrencia de depresión neonatal. Desde la perspectiva

biológica, la maternidad adolescente (edad materna <18 años) mostró una relación ambivalente: por un lado, se asoció con un mayor riesgo, pero en ciertos casos también actuó como posible factor protector, lo que sugiere la necesidad de explorar variables mediadoras. En cuanto a los factores clínicos, se observó una fuerte asociación entre la depresión neonatal y condiciones como la ruptura prematura de membranas (RPM), la preeclampsia, la presencia de líquido amniótico meconial y la ausencia de vacunación antitetánica en la gestante, lo cual resalta la importancia de una vigilancia obstétrica integral durante el embarazo.

Para reducir la incidencia de depresión neonatal y mejorar los desenlaces perinatales, se recomienda incrementar el acceso a controles prenatales de calidad, asegurando un mínimo de seis consultas durante la gestación. Paralelamente, se deben implementar programas educativos enfocados en la prevención del consumo de drogas en gestantes, dada su asociación directa con esta condición neonatal. Aunque la maternidad en adolescentes (<18 años) ha mostrado un posible efecto protector, es fundamental ofrecer consejería especializada para garantizar un adecuado desarrollo del embarazo. Asimismo, se requiere una vigilancia obstétrica rigurosa para la detección temprana y manejo oportuno de complicaciones clínicas como la preeclampsia, la ruptura prematura de membranas (RPM) y la presencia de líquido amniótico meconial, todas ellas significativamente asociadas con depresión neonatal. La promoción de esquemas de vacunación antitetánica en gestantes también debe reforzarse, dado su efecto preventivo comprobado. La implementación articulada de estas estrategias permitiría optimizar la atención prenatal, reducir eventos adversos neonatales y fortalecer la salud materno-infantil en contextos de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cantero, C., Colmán D., Oviedo S., Cordone A. Características clínicas de la depresión neonatal en un hospital de tercer nivel del Paraguay: un estudio retrospectivo del 2021 y 2022. *Discover Medicine* [Internet]. 2023 [citado el 19 de Agosto de 2024]; 7(1), 13–22. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/DM/article/download/3625/3012/7948>
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Administración de Servicios de mm Salud Mental y Abuso de Sustancias. Centro de Estadísticas y Calidad de la Salud Conductual. Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas y Salud, 2012. Consorcio Interuniversitario de Investigaciones Políticas y Sociales (ICPSR) [distribuidor]. 2013. <https://doi.org/10.3886/ICPSR34933.v3>
- Yangthara, B., Horrasith, S., Paes, B., y Kitsommart, R. Factores predictivos para la reanimación intensiva del nacimiento en un país en desarrollo: un estudio de un solo centro de 5 años. *El Journal of Maternal-Fetal & Medicina Neonatal* [Internet]. 2018 [citado el 19 de Agosto de 2024]; 33(4), 570–576. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1497602>
- Magri Raquel, Míguez Hugo, Parodi Verónica, Hutson Janine, Suárez Héctor, Menéndez Adriana et al. Consumo de alcohol y otras drogas en embarazadas. *Arch. Pediatr. Urug.* [Internet]. 2007 [citado el 19 de Agosto de 2024]; 78(2): 122-132. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492007000200006&lng=es.
- Bouzada, Maria Cândida Ferrarez, Zilma Silveira Nogueira Reis, Natália Fernanda Ferreira Brum, Márcia Gomes Penido Machado, Maria Albertina Santiago Rego, Leni Márcia Anchieta, and Roberta Maia de Castro Romanelli. Perinatal Risk Factors and Apgar Score ≤ 3 in First Minute of Life in a Referral Tertiary Obstetric and Neonatal Hospital. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. [Internet]. 2020. [citado el 20 de Agosto de 2024] 40 (6): 820–24. doi:10.1080/01443615.2019.1673708.
- Magalhães ALC, Monteiro DLM, Trajano AJB, Souza FM. A redução da incidência de Apgar < 7 em nascidos vivos no Brasil: um estudo transversal. [Internet]. 2019 [citado el 19 de Agosto 2024]. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2023; 28(2):385-396. Disponible en: 10.1590/1413-81232023282.11162022EN
- Acero Viera Soliver, Ticona Rendon Manuel, Huanco Apaza Diana. Resultados perinatales del recién nacido con Apgar bajo en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2002-2016. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2019 [citado el 19 de Agosto 2024]; 65(1): 21-26. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230451322019000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2147>.
- Yang, C.; Chen, X.; Zu, S. y He, F. (2019). Retrospective analysis of risk factors for low 1-minute Apgar scores

- in term neonates. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*. 52. 10.1590/1414-431x20199093.
9. El Najar, A., & Abu Hamad, K. (2023). Hospital-based case-control study of risk factors for early neonatal mortality in the Gaza Strip. *Eastern Mediterranean health journal*, 29(5), 317–323. <https://doi.org/10.26719/emhj.23.056>
 10. Rodríguez, Geraldine y Roncal, Angie (2023) Factores de riesgo asociados a depresión posparto en púerperas atendidas en el puesto de salud Malvinas y Centro de Salud Imperial – cañete durante el periodo Setiembre- Diciembre 2021. [Tesis de Licenciatura, Universidad Ricardo Palma] Repositorio institucional de la Universidad Ricardo Palma. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6286/T030_72815839_T%20%20%20RODRIGUEZ%20ROMERO%20GERALDINE%20MIRIAM%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 11. Chumpitaz, . (2020). Factores maternos asociados al test apgar menor a 7 en recién nacidos del hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el año 2019. [Tesis de Bachiller, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio institucional de la Universidad Privada San Juan Bautista. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2577/T-TPMC-MIGUEL%20ANGEL%20CHUMPITAZ%20FELIX.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. Tangoa, A. (2023) Factores de riesgo materno perinatal asociados a mortalidad neonatal en el hospital regional de Loreto Iquitos 2022. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana] Repositorio institucional de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/9568/Amos_Tesis_Titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Rojas, M. (2023) Factores materno-perinatales de riesgo para APGAR bajo en neonatos a término de un hospital de Huaral. [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio de la universidad Peruana Los Andes. https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/6369/T037_70074685_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Guevara, C. (2023) Factores maternos asociados a recién nacidos pequeños para edad gestacional en un hospital de la Amazonía Peruana en el año 2022. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Ucayali] Repositorio institucional de la universidad Nacional de Ucayali. http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/6517/B8_2023_UNU_MEDICINA_2023_T_CAROLAIN-GUEVARA_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Pabón-Salazar Yusley Katherine, Eraso-Revelo Jenny Patricia, Bergonzoli-Pelaez Gustavo, Mera-Mamián Andry Yasmid. Factores asociados al bajo peso al nacer en un hospital universitario del departamento de Nariño. *Univ. Salud [Internet]*. 2021 diciembre [citado 20/07/2024]; 23(3): 179-188. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000300179&lng=en. Epub Sep 01, 2021. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.231>
 16. Albiño JP. (2019) Anemia materna como factor de riesgo para Apgar bajo al nacer en pacientes del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. *Univ Priv Antenor Orrego*. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3980>
 17. Cvetkovic-Vega A, Maguiña Jorge L., Soto Alonso, Lama-Valdivia Jaime, López Lucy E. Correa. Cross-sectional studies. *Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]*. 2021 Ene [citado 20/07/2024]; 21(1): 179-185. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308_05312021000100179&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>.
 18. Coba D. (2017) Trabajo de parto disfuncional y Apgar del recién nacido. Hospital Regional Docente de Cajamarca. [tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca] <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1786/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. Colla AC, Rendón MT, Apaza DH. (2020) Factores de riesgo asociados con Apgar bajo al nacer en el Hospital Hipólito Unanue. *Revista Médica Basadrina*. 14(2):29-39.
 20. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para el cuidado de recién nacidos de bajo peso al nacer en hospitales de referencia. *Revista Médica Basadrina*. 14(2):29-39.

- ciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [Internet]. 2018 [citado 19/07/2024]; Washington, D.C. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49550>
23. Chambilla, A., Rendón MT, Apaza DH. (2020) Factores de riesgo asociados con Apgar bajo al nacer en el Hospital Hipólito Unanue. *Rev Médica Basadrina.*;14(2):29-39 <https://doi.org/10.33326/26176068.2020.2.1012>
 24. Chiclla MAC, Castillo KEA, Árias JPS, Chiclla MAC, Castillo KEA, Árias JPS. (2021) Predictores perinatales de APGAR persistentemente bajo a los 5 minutos en un hospital peruano. *Revista de la Facultad de Medicina Humana.*21(1):40-9
 25. Tellerina Guzmán, J., & etal. (2012). Normas de Diagnóstico y Tratamiento Neonatología. La Paz Bolivia: INASES.
 26. Ray AR, Haines D, Grell R. Virginia Apgar (1909-1974): The Mother of Neonatal Resuscitation. *Cureus.* 2024 May 26; [citado 19/07/2024];16(5): e61115. doi: 10.7759/cureus.61115. PMID: 38919209; PMCID: PMC11198217.
 27. Jácome Roca Alfredo. Virginia Apgar y la anestesiología obstétrica: aportes, anécdotas y aficiones. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2002 junio [citado 19/07/2024];53(2): 166-169. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342002000200004&lng=en.
 28. Palacios Sánchez Leonardo. Virginia Apgar y la música de cuerdas. *Rev. Cienc. Salud* [Internet]. 2011 abril [citado 19/07/2024]; 9(1): 99-102. Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732011000100008&lng=en.
 29. Valls Hernández Matilde, Safora Enriquez Omayda, Rodríguez Izquierdo Aldo, Lopez Rivas Johely. Comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 40 años. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2009 Mar [citado 20/07/2024]; 35(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000100002&lng=es.
 30. Lai S, Flatley C, Kumar S. Perinatal risk factors for low and moderate five-minute Apgar scores at term. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2017 Mar; [citado 20/07/2024]; 210:251-256. doi: 10.1016/j.ejogrb.2017.01.008. Epub 2017 Jan 6. PMID: 28076828.
 31. Weinberger B, Anwar M, Hegyi T, Hiatt M, Koons A, Paneth N. Antecedents and neonatal consequences of low Apgar scores in preterm newborns: a population study. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2000 Mar; [citado 20/07/2024]; 154(3):294-300. doi: 10.1001/archpedi.154.3.294. PMID: 10710031.
 32. Cristina M, Artigas W, Queipo B, Perozo É. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos cuali-cuantitativos (2017). Primera. Colombia: Universidad la Guajira; 86 p. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/344256464_Tecnicas_e_instrumentos_de_recoleccion_de_datos_Cuali-Cuantitativos
 33. Sulbarán, D. (2019) Análisis Bivariado de datos. Un resumen para el curso de Estadística II. Universidad Central de Venezuela. <http://saber.ucv.ve/bitstream/10872/11400/1/An%C3%A1lisis%20bivariado%20de%20datos.pdf>
 34. Cerda, J; Vera, C. y Rada, G. (2020) Odds ratio: aspectos teóricos y prácticos. *Rv Med Chile.* 141 pp. (1329 – 1335). <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v141n10/art14.pdf>
 35. Ochoa Fletes CA, Turcios Hernández Y, Ochoa Garray RA. (2021) Factores de riesgo maternos asociados a recién nacidos de término pequeños para la edad gestacional, maternidad del hospital San Felipe. *Rev Médica Hondureña.*85(3-4):87- 91.
 36. Rodríguez Y, Castillo AA, López EC, Montes E, Arenas CM, Rodríguez N. (2014) Morbilidad y mortalidad en recién nacidos con depresión. *Rev Cubana Obst Gin.* 40(4):358-367. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2014/cog144b.pdf>



► ARTÍCULO ORIGINAL

Conocimiento sobre prácticas preventivas en cáncer de mama en adolescentes del centro poblado de Vaquería - Tumbes, 2024

Knowledge about preventive practices for breast cancer in adolescents from the population center of Vaquería - Tumbes, 2024

Farfán Saldarriaga Marcia Victoria ^{1,a}; Tandazo Melgar Ariana Melany ^{1,a}; Leslie Bequed Lloclla Sorroza ^{1,b}

DOI

<https://doi.org/10.57188/ricsa.2025.006>

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas del cáncer de mama en adolescentes del centro poblado de Vaquería, Tumbes, durante el año 2024. **Material y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 80 adolescentes seleccionadas mediante muestreo no probabilístico. Se aplicó un cuestionario estructurado validado y confiable, el cual evaluó conocimientos generales y prácticas preventivas. Los datos fueron procesados con software estadístico y se presentaron en frecuencias y porcentajes. **Resultados:** El 65% de las adolescentes presentó un nivel de conocimiento bajo sobre las prácticas preventivas frente al cáncer de mama, el 25% tuvo un nivel medio y solo el 10% alcanzó un nivel alto. Asimismo, se observó escasa familiarización con el autoexamen de mama y limitadas fuentes de información sobre la enfermedad. **Conclusión:** Existe un déficit importante en el conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en la población adolescente evaluada. Se recomienda implementar programas educativos desde el nivel escolar, con enfoque en promoción de la salud y prevención primaria.

Palabras clave:

Adolescencia; Conocimiento; Prácticas preventivas; Cáncer de mama; Factores de riesgo.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about breast cancer preventive practices in adolescents from the population center of Vaquería, Tumbes, during 2024. **Material and Methods:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted. The sample consisted of 80 adolescent girls selected through non-probabilistic sampling. A validated and reliable structured questionnaire was applied to assess general knowledge and preventive practices. Data were processed using statistical software and presented in frequencies and percentages. **Results:** A total of 65% of participants demonstrated a low level of knowledge regarding breast cancer preventive practices, 25% showed a moderate level, and only 10% achieved a high level. Furthermore, there was limited familiarity with breast self-examination and few sources of information about the disease. **Conclusion:** There is a significant deficit in knowledge about breast cancer prevention among the adolescent population studied. It is recommended to implement school-based educational programs focused on health promotion and primary prevention.

Keywords:

Adolescence; Knowledge; Preventive practices; Breast cancer; Risk factors.

FILIACIÓN

1. Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú
 - a) Estudiante de enfermería
 - b) Enfermera

ORCID

1. Farfán Saldarriaga Marcia Victoria. <https://orcid.org/0009-0007-1800-8317> 
2. Tandazo Melgar Ariana Melany. <https://orcid.org/0009-0001-9826-0745> 
3. Leslie Bequed Lloclla Sorroza. <https://orcid.org/0000-0002-0288-5047> 

CORRESPONDENCIA

Leslie Bequed Lloclla Sorroza
Correo: llocllas@untumbes.edu.pe

Conflictos de interés: Los autores reafirman no tener conflictos de interés.

Financiamiento: Los autores declaran no haber recibido ningún financiamiento, el trabajo fue autofinanciado.

Declaración de autoría: Los autores reafirman haber participado desde el planteamiento del problema, redacción, aplicación de encuestas, revisión de resultados y redacción final.



RICSA publica sus contenidos bajo licencia CC BY 4.0
ISSN: 3028-9505 (electrónico); 3028-9491 (impreso)
DOI: 10.57188/ricsa, Universidad Nacional de Tumbes, Av. universitaria S/N
Tumbes, Perú.
Contacto: revistaallikay@untumbes.edu.pe

► INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres a nivel mundial ⁽¹⁾. Aunque su incidencia se incrementa con la edad, en las últimas décadas se ha evidenciado un preocupante aumento de casos en mujeres jóvenes, incluyendo adolescentes. Este fenómeno se asocia, en parte, a estilos de vida no saludables, predisposición genética y desconocimiento sobre medidas preventivas ⁽²⁾.

En el Perú se registran anualmente 4,000 casos por cáncer mamario, de los cuales, alrededor de 2,000 son detectados en etapas avanzadas. En el periodo del 2022 se documentaron 3,166 incidentes por cáncer de mama asociados a un diagnóstico tardío lo que aumenta la probabilidad de mortalidad. Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, las regiones con tasas más elevadas de mortalidad por cáncer de mama son: Tumbes (15,3), Piura (13,9), Lima (12,4), Lambayeque (11,9) y La Libertad (11,7) por cada 100 ml habitantes ⁽¹⁾, por lo tanto, es importante estar alertas y conocer la importancia de la detección precoz y la manera en que se puede detectar, y así prevenir el desarrollo de esta patología.

La prevención primaria, enfocada en la promoción de estilos de vida saludables y la educación sobre el autoexamen de mama, se convierte en una estrategia esencial desde edades tempranas. En este sentido, los conocimientos que poseen las adolescentes sobre el cáncer de mama son determinantes para fomentar prácticas preventivas eficaces y oportunas ⁽³⁾.

En el Perú, a pesar de los esfuerzos en salud pública, persiste una brecha significativa en la educación preventiva respecto al cáncer de mama en población adolescente, especialmente en contextos rurales o con acceso limitado a información y servicios de salud ⁽⁴⁾. Esta situación incrementa la vulnerabilidad de este grupo frente a un diagnóstico tardío ⁽⁵⁾.

La presente investigación tiene como propósito evaluar el nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas del cáncer de mama en adolescentes del centro poblado de Vaquería, en la región Tumbes.

► MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, de tipo observacional y corte transversal. Se realizó en el centro poblado de Vaquería, distrito de San Jacinto, región Tumbes, durante el primer semestre del año 2024.

La población estuvo conformada por adolescentes entre 12 y 17 años de edad. La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia e incluyó a 80 participantes. Como criterio de inclusión se consideraron adolescentes residentes en la zona de estudio y que brindaron su consentimiento informado (a través de sus tutores legales). Se excluyeron aquellas con antecedentes de diagnóstico oncológico previo.

Se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado, previamente validado por juicio de expertos y sometido a prueba piloto para determinar su confiabilidad (alfa de Cronbach = 0.82). El cuestionario comprendía 20 ítems divididos en dos dimensiones: conocimientos generales sobre el cáncer de mama y prácticas preventivas, evaluadas mediante una escala tipo Likert. Los datos recolectados fueron procesados en el programa estadístico SPSS v25.0, utilizándose estadística descriptiva para la presentación de frecuencias absolutas y relativas.

La investigación respetó los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Se garantizó la confidencialidad de la información y el anonimato de las participantes. El estudio contó con la autorización de la dirección de la institución educativa local y del comité de ética correspondiente.

► RESULTADOS

La muestra del estudio estuvo conformada por 80 adolescentes, cuyas edades oscilaron entre los 12 y 17 años. El 75% (n=60) cursaba estudios en secundaria, mientras que el 25% (n=20) en primaria.

En relación al nivel de conocimiento general sobre el cáncer de mama, se encontró que el 65% (n=52) presentó un nivel bajo, el 25% (n=20) un nivel medio y solo el 10% (n=8) alcanzó un nivel alto. Respecto a la dimensión de prácticas preventivas, el 70% de las adolescentes no conocía la técnica correcta del autoexamen de mama (AEM), mientras

que apenas un 8% refirió practicarlo con frecuencia. La fuente principal de información sobre el cáncer de mama fue la familia (45%), seguida por los medios de comunicación (35%) y en menor proporción por la escuela (20%). Se evidenció una relación directa entre mayor nivel educativo y mejor conocimiento sobre prácticas preventivas.

Los hallazgos revelan una brecha significativa en el conocimiento y aplicación de medidas preventivas del cáncer de mama en la población adolescente estudiada. La escasa práctica del autoexamen y la limitada educación formal sobre el tema representan una oportunidad de intervención desde el sistema educativo y los servicios de salud.

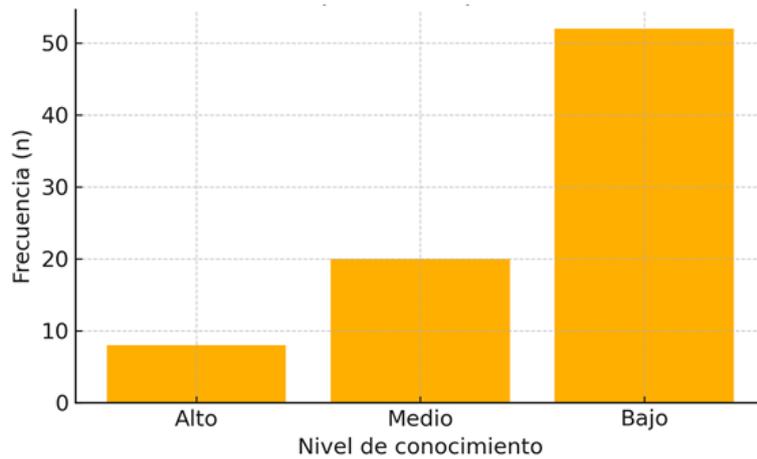


Figura 1. Nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas del cáncer de mama en adolescentes del centro poblado de Vaquería - Tumbes 2024.

Tabla 2. Conocimiento sobre las generalidades del cáncer de mama en adolescentes del centro poblado de Vaquería - Tumbes 2024.

Nivel de conocimientos sobre generalidades		n	%
Definición	Alto	10	14.5
	Medio	55	79.7
	Bajo	4	5.8
Estadios	Alto	7	10.1
	Medio	32	46.4
	Bajo	30	43.5
Síntomatología	Alto	3	4.3
	Medio	24	34.8
	Bajo	42	60.9
Diagnóstico	Alto	5	7.2
	Medio	18	26.1
	Bajo	46	66.7

Correspondiente a la dimensión de generalidades, los datos se desglosaron en bloques de preguntas específicas y se observó que el 79.7% de los adolescentes tenía un conocimiento medio sobre la definición del cáncer de mama, en relación con los estadios, el 46.4% mostró un conocimiento medio, así mismo, en las áreas de sintomatología y diagnóstico los porcentajes de conocimiento fueron significativamente bajos con un 60.9% y 66.7% respectivamente. (Tabla 2)

En relación con el conocimiento sobre los factores de riesgo como medidas preventivas del cáncer de mama, se identificó que el 56.7% de los adolescentes tiene un conocimiento bajo sobre los factores de riesgo no modificables. Por otro lado, en cuanto a los factores de riesgo modificables, el 47.8% de los estudiantes mostró un conocimiento medio. (Tabla 3)

Tabla 3. Conocimiento sobre las prácticas preventivas según los factores de riesgo modificables y no modificables del Cáncer de mama en adolescentes del centro poblado de Vaquería - Tumbes 2024.

Prácticas preventivas según factores de riesgo		n	%
No modificables	Alto	4	5.8
	Medio	26	37.7
	Bajo	39	56.5
Modificables	Alto	23	33.3
	Medio	33	47.8
	Bajo	13	18.8
	Total	69	100%

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos reflejan una preocupante carencia de conocimientos sobre el cáncer de mama y sus prácticas preventivas en adolescentes del centro poblado de Vaquería, Tumbes. El hecho de que más del 60% de las encuestadas presente un nivel bajo de conocimiento, y que menos del 10% practique el autoexamen de mama, revela la necesidad urgente de intervenciones educativas desde etapas tempranas.

Diversos estudios respaldan la importancia de la educación en salud desde la adolescencia como estrategia fundamental para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer. Autores como Muñoz et al. ⁽²⁾ señalan que las prácticas preventivas se asocian de manera significativa con el nivel de instrucción, la accesibilidad a servicios de salud y la exposición a campañas informativas.

En línea con lo hallado en este estudio, investigaciones similares realizadas en contextos latinoamericanos evidencian que las adolescentes poseen conocimientos limitados sobre la técnica correcta del autoexamen y no reconocen factores de riesgo relevantes. Además, la influencia del entorno familiar y los medios de comunicación destaca como principal fuente de información, por encima de las instituciones educativas.

Es imperativo que los programas escolares incorporen contenidos de educación sexual y reproductiva que incluyan el cáncer de mama como tema prioritario. Asimismo, los establecimientos de salud deben fortalecer sus estrategias de promoción y prevención orientadas a este grupo etario, integrando a las familias y docentes como agentes clave en la difusión de información.

Finalmente, se recomienda desarrollar nuevas investigaciones que incluyan variables asociadas, como nivel socioeconómico, acceso a servicios y percepción de riesgo, con el fin de diseñar intervenciones contextualizadas y sostenibles.

Diversos estudios respaldan la necesidad de iniciar tempranamente la educación preventiva en salud. Sánchez-López et al. ⁽⁶⁾ identificaron que intervenciones escolares aumentan significativamente el conocimiento sobre cáncer de mama en adolescentes. De igual manera, López-Pérez et al. ⁽⁷⁾ demostraron que la implementación de estrategias visuales y prácticas incrementa la adherencia a la autoexploración mamaria. Según Ramírez et al. ⁽⁸⁾, las campañas dirigidas a escolares generan cambios conductuales sostenibles en salud preventiva. Finalmente, la revisión de Castro-Medina et al. ⁽⁹⁾ resalta la efectividad de los programas de promoción con enfoque participativo en contextos rurales y de difícil acceso.

Med Salud Pub. 2021;38(2):129–36.

7. López-Pérez J, Aguayo-Caballero J, Torres-Dávila M, Cruz-Gómez J, Herrera-Cano R, Vargas-Ruiz K. Autoexploración mamaria y nivel de conocimiento en adolescentes de secundaria. Rev Enferm Latinoam. 2020;8(1):45–52.
8. Ramírez V, Estrada L, Jiménez M, Nuñez R, Castillo A, Sánchez G. Impacto de campañas escolares en la prevención del cáncer de mama en adolescentes. Educ Med. 2022;23(3):212–9.
9. Castro-Medina M, Paredes-Ruiz F, Aquino-López L, Salas-Zevallos A, Vargas-Castro D, Fernández-Lara M. Promoción de la salud en contextos rurales: estrategias efectivas en prevención del cáncer de mama. Rev Salud Comunitaria. 2023;31(4):301–8.

▶ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 25 mar 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
2. Muñoz K, Moreno K, Cedeño M, Vargas L, Ríos C, Salazar J, et al. Control ambiental de enfermedades metaxénicas en Ecuador. Cienc Téc Apl. 2021;1(2):15–23.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022. Lima: INEI; 2023.
4. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud a lo largo de la vida [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2022 [citado 25 mar 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
5. Ministerio de Salud del Perú. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control del Cáncer. Lima: MINSA; 2021.
6. Sánchez-López A, Torres-Ruiz M, Castañeda-García C, Morales-Moreno G, Barrios-Rivera E, Ruiz-Alzate D. Intervenciones educativas para prevenir el cáncer de mama en adolescentes: revisión sistemática. Rev



▶ ARTÍCULO ORIGINAL

Evaluación del Riesgo de Desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 en Personal Administrativo de una Universidad Nacional en Tumbes – 2024

Risk Assessment for Developing Type 2 Diabetes Mellitus Among Administrative Staff at a National University in Tumbes – 2024

Córdova Costa Cristofer Carlos^{1,a}, Dávila Espinoza María Crhystina^{1,a}, Balgética Antazara Cervantes Rujel^{1,b}

DOI

<https://doi.org/10.57188/ricsa.2025.007>

RESUMEN

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad metabólica crónica de alta prevalencia y creciente impacto en la salud pública mundial. En el Perú, representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, siendo atribuible en gran medida a factores modificables como la obesidad, el sedentarismo y hábitos alimentarios inadecuados, según datos del CDC Perú (2022). La identificación temprana del riesgo en poblaciones específicas, como el personal administrativo universitario, es fundamental para implementar estrategias de prevención y control eficaces. **Objetivo:** Determinar el nivel de riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en el personal administrativo de la Universidad Nacional de Tumbes durante el año 2024. **Material y Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo y de diseño no experimental. Se aplicó el test de FINDRISC a 70 trabajadores administrativos. Los datos se organizaron mediante Microsoft Excel y se analizaron con estadística descriptiva en SPSS v.22. **Resultados:** El 30% del personal evaluado presentó un riesgo alto de desarrollar DM2. Según el test de FINDRISC, los principales factores asociados fueron: baja ingesta de frutas y verduras (81.4%), antecedentes familiares de diabetes (68%), inactividad física (38%), edad >45 años (más del 50%), perímetro abdominal elevado (44.3%) y sobrepeso u obesidad según IMC (80%). **Conclusión:** El personal administrativo de la Universidad Nacional de Tumbes presenta un riesgo elevado de desarrollar DM2, evidenciando la necesidad de intervenciones preventivas enfocadas en la modificación de factores de riesgo.

Palabras clave:

Diabetes mellitus Tipo 2; factores de riesgo; personal administrativo; estudios Transversales (Fuente: DeCS-BIREME)

ABSTRACT

Introduction: Type 2 diabetes mellitus (T2DM) is a chronic metabolic disorder with high prevalence and increasing public health impact worldwide. In Peru, it is one of the leading causes of morbidity and mortality, largely attributable to modifiable risk factors such as obesity, sedentary lifestyles, and poor dietary habits, as reported by the CDC Peru (2022). Early identification of at-risk populations, such as university administrative staff, is essential for the implementation of effective prevention and control strategies. **Objective:** To determine the risk level of developing type 2 diabetes mellitus among administrative staff at the National University of Tumbes in 2024. **Material and Methods:** This was a quantitative, descriptive, non-experimental study. The FINDRISC questionnaire was administered to 70 administrative employees. Data were organized using Microsoft Excel and analyzed through descriptive statistics in SPSS v.22. **Results:** A total of 30% of participants were identified as having a high risk of developing T2DM. According to the FINDRISC tool, the main associated risk factors were: low daily intake of fruits and vegetables (81.4%), family history of diabetes (68%), physical inactivity (38%), age over 45 years (over 50%), elevated abdominal circumference (44.3%), and overweight or obesity according to BMI (80%). **Conclusion:** The administrative staff of the National University of Tumbes presents a high risk of developing T2DM, highlighting the urgent need for targeted preventive interventions focused on modifiable risk factors.

Keywords:

Diabetes mellitus, Type 2; risk factors; administrative personnel; cross-sectional Studies (Source: DeCS-BIREME)

FILIACIÓN

1. Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú.
- a) Estudiante de Enfermería
- b) Enfermera

ORCID

1. Córdova Costa Cristofer Carlos. <https://orcid.org/0009-0002-5796-2385> 
2. Dávila Espinoza María Crhystina. <https://orcid.org/0009-0002-7019-0957> 
3. Balgética Antazara Cervantes Rujel. <https://orcid.org/0000-0002-3629-6013> 

CORRESPONDENCIA

Balgética Antazara Cervantes Rujel
bcervantesr@untumbes.edu.pe

Conflictos de interés: El autor declara no tener conflictos de intereses que revelar

Financiamiento: Autofinanciamiento

Declaración de autoría: Los autores han participado en la conceptualización y diseño de la metodología, analizó los datos, redactó el borrador inicial, redactó y revisó la versión final.

Agradecimiento: Los autores agradecen a los trabajadores administrativos de la Universidad Nacional de Tumbes por su participación en el estudio.



RICSA publica sus contenidos bajo licencia CC BY 4.0

ISSN: 3028-9505 (electrónico); 3028-9491 (impreso)

DOI: 10.57188/ricsa, Universidad Nacional de Tumbes, Av. universitaria S/N Tumbes, Perú.

Contacto: revistaallikay@untumbes.edu.pe

► INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que impide al cuerpo usar la glucosa, debido a la falta de insulina o a una respuesta inadecuada a esta hormona. Con diversos tipos de diabetes y factores de riesgo asociados, su incidencia se ha incrementado significativamente en los últimos años, generando un aumento en la mortalidad y afectando a millones de personas en todo el mundo. Esta enfermedad no transmisible representa un problema creciente de salud a nivel global y que en nuestro país y localidad no está exenta⁽¹⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽¹⁾, indica que se ha observado un aumento significativo en la incidencia de la diabetes en los últimos años, esto ha llevado a que la diabetes se convierta en la novena causa de muerte a nivel mundial. Se estima que en el año 2019 hubo alrededor de 1,5 millones de muertes relacionadas con esta enfermedad. En el Perú la población ha experimentado un considerable aumento de la incidencia. Según los datos proporcionados por el CDC Perú hasta septiembre de 2022, se registraron 19,842 casos de diabetes, de los cuales el 96,5% corresponden a diabetes tipo 2 y el 1,4% a diabetes tipo 1. Esta alarmante cifra refleja un aumento significativo en comparación con años anteriores y subraya la urgente necesidad de abordar esta problemática de manera integral⁽²⁾.

En Tumbes, en un estudio realizado por Meca investigo sobre los estilos de vida y riesgo de desarrollo de diabetes mellitus en el adulto Joven del centro de salud en el distrito de La Cruz nen al año 2021, en el demostró que el 55% de los adultos jóvenes adopta un estilo de vida saludable. Además, el 34% presenta un nivel de riesgo bajo de desarrollar diabetes mellitus tipo II, mientras que solo el 8% muestra un nivel de riesgo muy alto. La conclusión del estudio señala una relación inversa entre las variables de estilo de vida y el nivel de riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2. En otras palabras, llevar un estilo de vida saludable se asocia con un menor riesgo de desarrollar diabetes⁽³⁾.

La diabetes mellitus tipo 2 muestra un incremento en su prevalencia y destacan varios factores de riesgo, como la obesidad, la falta de actividad física y una mala alimentación. Estos factores pueden contribuir significativamente al desarrollo de la diabetes, lo que representa un problema de salud pública serio. Por ello, esta investigación se enfoca en determinar el nivel de riesgo de desarrollar diabetes me-

lilitus tipo 2 en el personal administrativo de la Universidad Nacional de Tumbes, para así obtener datos objetivos y determinar la situación de salud de las personas. Además, se busca aportar nuevos conocimientos y desarrollar estrategias preventivas o de concientización, como programas de estilos de vida saludable y de prevención en relación a los resultados que se obtengan⁽⁴⁾.

Por ello se planteó como objetivo general de esta investigación se determinó el riesgo a desarrollar diabetes mellitus II en el personal administrativo de la Universidad Nacional de Tumbes. Asimismo, como objetivo específico se identificó los factores de riesgo a desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en el personal administrativo de la Universidad Nacional de Tumbes 2024.

► MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, orientado a la recolección y análisis de datos objetivos y mensurables. Se utilizó un diseño no experimental, de corte transversal, lo cual permitió observar las variables en un único momento del tiempo sin manipulación deliberada. El estudio es de tipo básico y nivel descriptivo, cuyo propósito fue caracterizar el nivel de riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) en una población específica, sin inferir causalidad.

Población y muestra

La población estuvo conformada por 70 trabajadores administrativos de la Universidad Nacional de Tumbes, y se aplicó un muestreo censal, considerando la totalidad de los individuos que cumplieron con los criterios de inclusión. Se incluyeron únicamente los trabajadores que otorgaron su consentimiento informado y que, adicionalmente, presentaban antecedentes familiares de DM2, con el fin de focalizar el análisis en una población con predisposición genética documentada. Esta selección permitió mejorar la pertinencia del análisis sobre los factores de riesgo.

Instrumento de recolección de datos

Para la medición del nivel de riesgo se aplicó el test FINDRISK (Finnish Diabetes Risk Score)⁽⁴⁾, un cuestionario validado internacionalmente y adaptado en el contexto nacional por el Ministerio de Salud del Perú para la detección precoz del riesgo de DM2. Este instrumento consta

de ocho ítems agrupados en siete dimensiones: edad, índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal, nivel de actividad física diaria, consumo regular de frutas y verduras, uso de medicación antihipertensiva, antecedentes personales de hiperglucemia y antecedentes familiares de diabetes. Cada ítem del cuestionario posee un puntaje preestablecido, el cual, al ser sumado, permite categorizar a los participantes en diferentes niveles de riesgo (bajo, moderado, alto, muy alto).

Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó previa autorización formal de la jefatura de la Oficina de Administración de la Universidad Nacional de Tumbes. Posteriormente, se coordinó con el supervisor del área administrativa para facilitar el acceso a los trabajadores durante el horario laboral. A cada participante se le explicó de manera individual el objetivo del estudio, garantizando el respeto por su autonomía y el cumplimiento de los principios bioéticos. Una vez firmado el consentimiento informado, se procedió a la aplicación presencial del cuestionario FINDRISK, el cual tomó aproximadamente 20 minutos por persona.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos fueron registrados inicialmente en una ficha técnica individual correspondiente al test FINDRISK. Posteriormente, se digitalizaron y organizaron en hojas de cálculo de Microsoft Excel 2016 para generar las tablas de frecuencias y porcentajes. Esta información fue transferida al software estadístico SPSS versión 22 para su análisis mediante estadística descriptiva, con el propósito de ca-

racterizar la distribución de las variables y facilitar la interpretación mediante gráficos y tablas. El análisis se centró en los patrones de frecuencia y los niveles de riesgo según los puntajes acumulados del cuestionario.

Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y las normas de bioética vigentes. Se garantizó el carácter voluntario de la participación, el anonimato de los datos y la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes. Asimismo, se aseguró que la información recolectada fuera utilizada exclusivamente para fines académicos y científicos, respetando los derechos de los involucrados y sin causarles ningún tipo de daño o perjuicio.

▶ RESULTADOS

Se revela que el 31,4% de los participantes presenta un riesgo ligeramente aumentado, el 30,0% tiene un riesgo alto, el 20,0% muestra un riesgo bajo, el 14,3% evidencia un riesgo moderado, y el 4,3% enfrenta un riesgo muy alto (Tabla 1).

De otro lado, se muestran los grupos etarios del personal administrativo que el 27.1% de la población tiene entre 45 y 54 años, y entre 55 y 64 años, el 24.3% son mayores de 64 años, mientras que solo el 21.4% tiene menos de 45 años. (Tabla 2)

Los resultados evidencian que el personal administrativo

Tabla 1. Riesgo a desarrollar diabetes mellitus tipo II en el personal administrativo en la Universidad Nacional de Tumbes-2024

Nivel de riesgo	Frecuencia	%
Riesgo bajo	14	20,0
Riesgo ligeramente aumentado	22	31,4
Riesgo moderado	10	14,3
Riesgo alto	21	30,0
Riesgo muy alto	3	4,3
Total	70	100,0

evaluado presenta varios factores de riesgo relevantes para desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2. Destacan la baja ingesta diaria de frutas y verduras (81.4%) y el exceso de peso corporal, ya que el 41.4% tiene sobrepeso y el 38.6% obesidad, sumando un preocupante 80% con IMC alterado. Asimismo, el 68.6% presenta antecedentes familiares de diabetes, lo que incrementa la predisposición genética. Un 38.6% de los participantes no realiza actividad física regularmente, y el 22.9% ya consume medicación antihi-

pertensiva, mientras que el 21.4% reporta antecedentes personales de hiperglucemia. Estos hallazgos subrayan la necesidad de estrategias preventivas centradas en la promoción de estilos de vida saludables, el monitoreo regular de indicadores metabólicos y la educación continua en salud, con el objetivo de reducir la incidencia futura de esta enfermedad crónica en poblaciones laborales institucionales (tabla 2).

Tabla 2. Factores de riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 en personal administrativo – Universidad Nacional de Tumbes, 2024

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Grupo etario		
Edad < 45 años	15	21.40%
Edad 45-54 años	19	27.10%
Edad 55-64 años	19	27.10%
Edad > 64 años	17	24.30%
Índice de masa corporal		
IMC < 25	14	20.00%
IMC 25-30 (Sobrepeso)	29	41.40%
IMC > 30 (Obesidad)	27	38.60%
Perímetro abdominal		
Normal	19	27.10%
Riesgo moderado	31	44.30%
Riesgo muy elevado	20	28.60%
Actividad física		
Si	43	61.40%
No	27	38.60%
Consumo diario frutas/verduras		
Si	13	18.60%
No	57	81.40%
Medicación antihipertensiva		
No	54	77.10%

Si	16	22.90%
Antecedente hiperglucemia		
No	55	78.60%
Si	15	21.40%
Antecedentes familiares		
Ninguno	22	31.40%
Tíos, abuelos, etc.	25	35.70%
Padres, hijos	23	32.90%

DISCUSIÓN

Los hallazgos obtenidos evidencian que el 30% del personal administrativo de la Universidad Nacional de Tumbes presenta un nivel alto de riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), lo que refleja una tendencia preocupante en comparación con estudios previos realizados en la misma institución. Palacios (2020) reportó un riesgo ligeramente aumentado en el 29% de los encuestados y un riesgo alto en el 27% ⁽¹⁾. Esta evolución en la prevalencia del riesgo podría estar relacionada con cambios en el estilo de vida, incremento del sedentarismo, deficiencias en la alimentación y el impacto de factores laborales y psicosociales que predisponen a enfermedades metabólicas crónicas.

Respecto a la edad (tabla 2), más del 50% de los encuestados tienen más de 45 años, grupo etario asociado a una mayor probabilidad de desarrollar DM2, según la evidencia existente. Salcedo (2021) encontró que el 46.4% de los individuos con DM2 pertenecía al grupo de mayores de 64 años ⁽⁵⁾. Estos resultados subrayan la necesidad de intervenciones focalizadas en poblaciones de mayor edad, particularmente en contextos institucionales donde la carga laboral puede favorecer el desarrollo de factores de riesgo.

En cuanto al estado nutricional, el 80% de los participantes presentan sobrepeso u obesidad. Asimismo, el 28.6% tiene un perímetro abdominal con riesgo muy elevado. Estos factores son conocidos por su fuerte asociación con la resistencia a la insulina, lo que incrementa la susceptibilidad al desarrollo de DM2. Saucedo (2022), al aplicar el mismo test, reportó una prevalencia del 68% en sobrepeso y obesidad, y porcentajes superiores al 50% en riesgo abdomi-

nal tanto en hombres como en mujeres ⁽⁶⁾. Estos indicadores antropométricos, al ser fácilmente medibles, deberían incluirse de manera rutinaria en programas de prevención y monitoreo de enfermedades metabólicas.

En cuanto a los hábitos de vida, se halló que el 38.6% de los participantes no realiza actividad física diaria y que el 81.4% no consume frutas ni verduras regularmente. Estos comportamientos son factores modificables esenciales en la prevención de DM2. Arcasi ⁽⁷⁾ identificó una situación similar, con un 58.3% de inactividad física y un 79.5% con baja ingesta de frutas y verduras ⁽⁶⁾. Esto resalta la necesidad de estrategias educativas continuas y programas institucionales que fomenten hábitos saludables a través de intervenciones comunitarias sostenidas.

Finalmente, se encontró que el 22.9% de los participantes consume medicación antihipertensiva, el 21.4% presenta antecedentes personales de hiperglucemia y el 68.6% tiene antecedentes familiares de diabetes mellitus. Estos resultados son consistentes con los reportes de Navarro (2022), quien identificó porcentajes similares, aunque con una prevalencia mayor de hiperglucemia (34.17%) y ligeramente menor en antihipertensivos (12.5%) ⁽⁸⁾. El antecedente familiar de diabetes, compartido en ambos estudios, refuerza la importancia de implementar tamizajes regulares para la detección precoz en personas con predisposición genética, incluso antes de la aparición de síntomas clínicos evidentes.

En conjunto, estos hallazgos reflejan un perfil de riesgo significativo entre el personal administrativo universitario, por

lo que se recomienda establecer planes institucionales de promoción de la salud, vigilancia nutricional y actividades físicas regulares, así como campañas de sensibilización sobre el impacto de los factores de riesgo modificables.

▶ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 22 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. CDC Perú: El 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2022 [citado 22 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>
3. Meca C. Estilo de vida y riesgo de desarrollo de diabetes mellitus en el adulto joven del centro de salud La Cruz, 2021 [Tesis de licenciatura]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2022.
4. Palacios F. Riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2, según el test de FINDRISK, en el personal del Área de Seguridad y Vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2020 [Internet]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2020 [citado 19 de julio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2191/TEISIS%20-%20PALACIOS%20FEIJOO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Salcedo J. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según test de Findrisk en pacientes del Centro de Salud de Parcona. Ica, Perú. 2020 [Internet]. Ica: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 19 de julio de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59542/Nacion_SJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Saucedo K. Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2, según el test de FINDRISK, en el personal del Centro de Salud de San Jacinto, Tumbes – 2022 [Internet]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2022 [citado 19 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/63982/TEISIS%20-%20SAUCEDO%20SEMINARIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Arcasi J. Riesgo de diabetes tipo 2 en pacientes que acuden a la Clínica La Luz en Breña, Lima – 2021 [Internet]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022 [citado 19 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/761/TEISIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Navarro L. Riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2, aplicando el test de Findrisk en los trabajadores del mercado de abastos Santoyo, El Agustino – 2022 [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7610/T061_74505377_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y



▶ REPORTE DE CASO

Dengue Neonatal: Reporte de caso en dos gemelos

Neonatal Dengue: Case report in two Twins

Mauro Pablo Meza Olivera ^{1,a}, Génesis Abigaíl Peña Távora ^{1,b}

DOI

<https://doi.org/10.57188/ricsa.2025.008>

RESUMEN

Introducción: El dengue neonatal es una manifestación infrecuente y subdiagnosticada de transmisión vertical del virus. **Caso clínico:** Se reporta el caso de dos recién nacidos gemelares, uno de los cuales presentó signos clínicos sugestivos de infección por dengue a partir del octavo día de vida. El diagnóstico se confirmó mediante prueba rápida y detección del antígeno NS1. El segundo gemelo y la madre cursaron asintomáticos pero con pruebas serológicas positivas. **Discusión:** La presentación clínica fue atípica, sin fiebre ni ictericia, destacando la importancia del diagnóstico diferencial en zonas endémicas. La evolución fue favorable con tratamiento de soporte. **Conclusión:** Este caso evidencia la posibilidad de transmisión vertical en madres asintomáticas y subraya la necesidad de vigilancia clínica neonatal durante brotes epidémicos.

Palabras clave:

Dengue; Recién nacido; Transmisión vertical; Gemelos; Perú.

ABSTRACT

Introduction: Neonatal dengue is a rare and underdiagnosed form of vertically transmitted infection. **Case report:** We present the case of twin neonates, one of whom developed clinical signs consistent with dengue infection on day eight of life. The diagnosis was confirmed by NS1 antigen detection. Both the mother and the second twin were asymptomatic but tested positive on rapid tests.

Discussion: The clinical presentation was atypical, without fever or jaundice, emphasizing the relevance of differential diagnosis in endemic regions. The outcome was favorable with supportive care. **Conclusion:** This report highlights the potential for vertical transmission in asymptomatic mothers and the importance of neonatal monitoring during dengue outbreaks.

Keywords:

Dengue; Newborn; Vertical transmission; Twins; Peru.

FILIACIÓN

1. Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú.
- a) Médico Pediatra, Doctor en Ciencias de la Salud.
- b) Interna de Medicina Humana

ORCID

1. Mauro Pablo Meza Olivera. <https://orcid.org/0000-0003-2249-6804> 
2. Génesis Abigaíl Peña Távora. <https://orcid.org/0000-0003-2556-7006> 

CORRESPONDENCIA

mmeza@untumbes.edu.pe

Conflictos de interés: No declarado.

Financiamiento: Autofinanciamiento

Declaración de autoría: Ambos autores participaron en la concepción, recolección de datos, redacción y aprobación final.



RICSA publica sus contenidos bajo licencia CC BY 4.0
ISSN: 3028-9505 (electrónico); 3028-9491 (impreso)
DOI: 10.57188/ricsa, Universidad Nacional de Tumbes, Av. universitaria S/N
Tumbes, Perú.
Contacto: revistaallikay@untumbes.edu.pe

► INTRODUCCIÓN

La región de Tumbes, ubicada en el extremo norte del Perú y limítrofe con Ecuador, representa una zona de alto riesgo epidemiológico debido al intenso flujo comercial y migratorio. En este contexto, las enfermedades metaxénicas como el dengue, transmitido por el mosquito *Aedes aegypti*, son de notificación frecuente. Según reportes del Ministerio de Salud, solo en enero de 2024 se notificaron más de 4,100 casos confirmados a nivel nacional, siendo Tumbes la región con mayor incidencia ⁽¹⁾.

El dengue es una enfermedad viral endémica que puede cursar de manera asintomática o con manifestaciones graves, especialmente en grupos vulnerables. La transmisión vertical del virus durante el embarazo, aunque infrecuente, se ha documentado en diversos estudios y representa un desafío diagnóstico en el periodo neonatal, dado que puede confundirse con sepsis u otras patologías comunes del recién nacido ⁽²⁾.

Este artículo presenta el tercer caso documentado en el Perú de dengue neonatal, resultado de una transmisión vertical confirmada por pruebas serológicas en una gestante asintomática, con manifestaciones clínicas en uno de los gemelos. El objetivo es contribuir al reconocimiento oportuno de esta entidad y destacar la necesidad de guías clínicas específicas para su abordaje ⁽³⁾.

► REPORTE DE CASO

Se presenta el caso de un recién nacido pretérmino, producto de una gestación gemelar, nacido por cesárea de emergencia a las 33 semanas de edad gestacional, debido a ruptura prematura de membranas, oligoamnios y presentación transversa de ambos fetos. La madre, de 22 años, cursaba un embarazo sin síntomas sugestivos de dengue, aunque con antecedente de preeclampsia. Durante el parto no se identificaron alteraciones en líquido amniótico, placenta ni cordón umbilical.

El gemelo uno, de sexo masculino, nació con peso de 1,840 g y puntuaciones de Apgar de 8 y 9 al minuto y cinco minutos, respectivamente. Requirió oxígeno suplementario por taquipnea transitoria y fue trasladado a cuidados intermedios. Durante los primeros siete días de vida permaneció clínicamente estable. Sin embargo, al octavo día presentó desaturación, hiporexia y petequias. El hemograma reveló una progresiva trombocitopenia. Al día 11, se realizó prueba rápida para dengue, que resultó positivo además presentó petequias (figura 1). El antígeno NS1 también fue detectado, confirmando la infección. Recibió oxígeno, hidratación y monitoreo, evolucionando favorablemente.



Figura 1. Petequias en miembros superiores las cuales desaparecieron durante ese día 11° de gemelo 1.

Tabla 1. . Datos de laboratorio del gemelo 1.

Fecha	Hb	HTO	Plaquetas	Leucocitos
17/05/24	16.8	51%	139 000	10 450
18/05/24	16	49%	120 000	8 950
19/05/24	16.8	51%	106 000	8 550
20/05/24	16.7	51%	120 000	11 500

Hb. Hemoglobina, Hto: hematocrito

El gemelo dos y la madre también dieron positivo a prueba rápida, aunque permanecieron asintomáticos. Ambos neonatos fueron evaluados ambulatoriamente, mostrando buena ganancia ponderal y desarrollo adecuado. El gemelo afectado presentó evolución favorable sin secuelas al seguimiento posterior.

► DISCUSIÓN

El dengue neonatal constituye una manifestación poco frecuente y frecuentemente subdiagnosticada, especialmente en contextos endémicos donde la presentación clínica puede simular otras patologías comunes del periodo neonatal, como sepsis, trastornos metabólicos o dificultad respiratoria. En el presente caso, el diagnóstico inicial fue sepsis neonatal, dada la presencia de hiporexia, desaturación y trombocitopenia.

La literatura reporta que la transmisión vertical del dengue es rara, con una incidencia menor al 0,3% en algunas series⁽⁴⁾, y puede ocurrir incluso en madres asintomáticas. En este caso, la madre no presentó síntomas clásicos de dengue, lo que dificulta su sospecha clínica. La manifestación en el neonato se produjo al octavo día de vida, dentro del rango descrito por otros estudios, donde se ha reportado aparición de síntomas entre las 9 horas y el día 11 postnatal⁽⁵⁻⁹⁾.

La dificultad respiratoria como presentación inicial ha sido reportada previamente en estudios de América Latina y Asia. Arragain et al. reportaron hipoxemia en el 40% de casos, y otros estudios en Brasil, Guadalupe y Taiwán también documentaron este síntoma como motivo de ingreso a cuidados intensivos⁽¹⁰⁾.

Las manifestaciones clínicas en neonatos son variables e incluyen trombocitopenia, petequias, hepatomegalia, e incluso formas graves con hemorragias, derrame pleural, ascitis y falla multiorgánica. En este caso, el diagnóstico se confirmó mediante la detección de antígeno NS1 y ELISA en el gemelo afectado, y prueba rápida positiva en el gemelo asintomático y la madre⁽¹¹⁾.

Este caso resalta la importancia de considerar el dengue en el diagnóstico diferencial de neonatos con trombocitopenia o signos de dificultad respiratoria en zonas endémicas, incluso en ausencia de fiebre. Además, subraya la necesidad de fortalecer la capacitación del personal de salud, implementar guías clínicas específicas y promover el diagnóstico oportuno en gestantes, dado el riesgo de transmisión vertical no reconocido^(12,13).

Finalmente, se destaca que la vía del parto podría tener implicancias en la transmisión vertical, por lo que es necesario evaluar con cautela la indicación de cesárea en contextos epidémicos. La vigilancia clínica estrecha y el seguimiento ambulatorio permitieron un desenlace favorable en ambos neonatos, sin secuelas evidentes a mediano plazo.

► REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección Regional de Salud Tumbes. Boletín Epidemiológico Regional. Región Tumbes, Perú: DIRESA Tumbes; 2024.
2. Dirección de Epidemiología. Situación del dengue en el Perú. Boletín Epidemiológico Nacional 2024;29(5):1-8.
3. Organización Panamericana de la Salud. Dengue: guías para la atención de casos en la Región de las Américas. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2010.
4. World Health Organization. Dengue: guidelines for diagnosis, treat-

ment, prevention and control. Geneva: WHO; 2009.

5. Adam I, Jumaa A, Elbashir H, Karsany M. Maternal and perinatal outcomes of dengue in Port Sudan, Eastern Sudan. *Viol J.* 2010;7:153.
6. Friedman E, Dallah F, Harville E, Myers L, Buekens P, Bréart G, et al. Symptomatic dengue infection during pregnancy and infant outcomes: a retrospective cohort study. *PLoS Negl Trop Dis.* 2014;8(10):e3226.
7. Singla N, Arora S, Goel P, Chander J, Huria A. Dengue in pregnancy: an under-reported illness, with special reference to other existing co-infections. *Asian Pac J Trop Med.* 2015;8(3):206–8.
8. Arragain L, Dupont-Rouzeyrol M, O'Connor O, Sigur N, Grangeon JP, Huguon E, et al. Vertical transmission of dengue virus in the peripartum period and viral kinetics in newborns and breast milk. *J Pediatric Infect Dis Soc.* 2016;piw058.
9. Ribeiro CF, Lopes VG, Brasil P, Coelho J, Muniz AG, Nogueira RM. Perinatal transmission of dengue: a report of 7 cases. *J Pediatr.* 2013;163(5):1514–6.
10. Mazarin N, Rosenthal JM, Devenge J. Mother–infant dengue transmission during the 2009–2010 dengue epidemic: report of four cases. *Arch Pédiatr.* 2014;21(8):745–9.
11. Yang ST, Chen HL, Yeh CT, Lee WT. Vertical transmission of dengue fever: first case reported in Taiwan. *J Formos Med Assoc.* 2015;114(6):558–9.
12. Pouliot SH, Xiong X, Harville E, Buekens P, Jiang Y, Smith T, et al. Maternal dengue and pregnancy outcomes: a systematic review. *Obstet Gynecol Surv.* 2010;65(2):107–18.
13. Chye JK, Lim CT, Ng KB, Lim JM. Vertical transmission of dengue. *Clin Infect Dis.* 1997;25(6):1374–7.

RESOLUCIÓN N° 0743-2024/UNTUMBES-CU

SEMESTRE 2025-I

ACTIVIDAD	FECHA
➤ Matrícula Regular	14 a 20 de abril
➤ Matrícula Extemporanea	21 a 25 de abril
➤ INICIO DE CLASES	21 de abril
➤ Solicitudes para el cambio y/o retiro de asignatura	28 de abril al 02 de mayo
➤ Renuncia de estudiantes a jurado Ad Hoc	14 al 25 de abril
➤ Solicitudes para Licencia de Estudios	21 de abril al 21 de mayo
➤ 1º Examen Parcial (Semana 5)	19 al 23 de mayo
➤ 2º Examen Parcial (Semana 10)	23 al 27 de junio
➤ 3º Examen Parcial (Semana 15)	28 de julio al 01 de agosto
➤ Exámenes Sustitutorios	14 al 08 de agosto
➤ Exámenes Aplazados	11 al 15 de agosto
➤ Exámenes de registro de evaluación	18 al 21 de agosto





► GALERÍA FOTOGRÁFICA

Análisis Morfológico de Estructuras Fúngicas Cutáneas mediante Documentación Microscópica

Morphological Analysis of Cutaneous Fungal Structures through Microscopic Documentation

Angel Anderson Suyon Castillo ^{1, a}

DOI

<https://doi.org/10.57188/ricsa.2025.009>

Este estudio presenta una serie de microfotografías obtenidas mediante microscopía óptica, que documentan la presencia de estructuras fúngicas en una paciente pediátrica de sexo femenino, de aproximadamente 8 años, quien presentó eritema difuso en la piel sin lesiones activas aparentes. El cuadro clínico es compatible con una micosis superficial, presuntamente causada por dermatofitos, agentes etiológicos frecuentes en infecciones cutáneas pediátricas ⁽¹⁾.

Las imágenes permiten la visualización clara de elementos morfológicos característicos, como hifas tabicadas y estructuras esporuladas, lo cual proporciona evidencia visual útil tanto para el diagnóstico como para la comprensión fisiopatológica del proceso infeccioso. La sospecha clínica fue posteriormente confirmada mediante el uso de lámpara de Wood, técnica que reveló fluorescencia característica de infección fúngica ⁽¹⁾.

La obtención de la muestra se realizó mediante raspado superficial de la zona afectada, colectada en condiciones estériles. El material fue procesado con una solución de hidróxido de potasio (KOH) al 10%, procedimiento que disuelve el tejido epitelial y permite una visualización más nítida de las estructuras fúngicas al microscopio óptico ⁽²⁾. Las microfotografías resultantes documentan con precisión la morfología de los agentes micóticos involucrados, aportando evidencia complementaria relevante en el abordaje clínico y diagnóstico de las dermatofitosis ^(1,2).

FILIACIÓN

1. Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú.
a) Tecnólogo Médico de Laboratorio Clínico.

ORCID

1. Angel Anderson Suyon Castillo

CORRESPONDENCIA

Ángel Anderson Suyon Castillo
asuyonc@untumbes.edu.pe

Conflictos de interés: El autor declara que no existen conflictos de interés que puedan influir en la interpretación de los datos o en la presentación de este estudio.

Financiamiento: Este estudio fue autofinanciado.

Declaración de autoría: El autor contribuye significativamente a la concepción, diseño, recopilación de datos, análisis y redacción del manuscrito.



RICSA publica sus contenidos bajo licencia CC BY 4.0
ISSN: 3028-9505 (electrónico); 3028-9491 (impreso)
DOI: 10.57188/ricsa, Universidad Nacional de Tumbes, Av. universitaria S/N
Tumbes, Perú.
Contacto: revistaallikay@untumbes.edu.pe



Figura 1. La muestra del raspado de piel se recolecta en un frasco estéril, se hace la preparación de la muestra en un porta objeto agregando Hidróxido de Potasio (KOH) al 10% para que ablande el tejido y libere las estructuras fúngicas. Cubre el preparado con una laminilla cubre objeto y se lleva a observación microscópica.



Figura 2. Se utilizó un microscopio Carl Zeiss modelo Primo Star con la técnica de Campo claro. Se adiciona un adaptador en el ocular derecho que ayuda a fijar equipos para fotografía ya sean celulares o cámaras digitales.

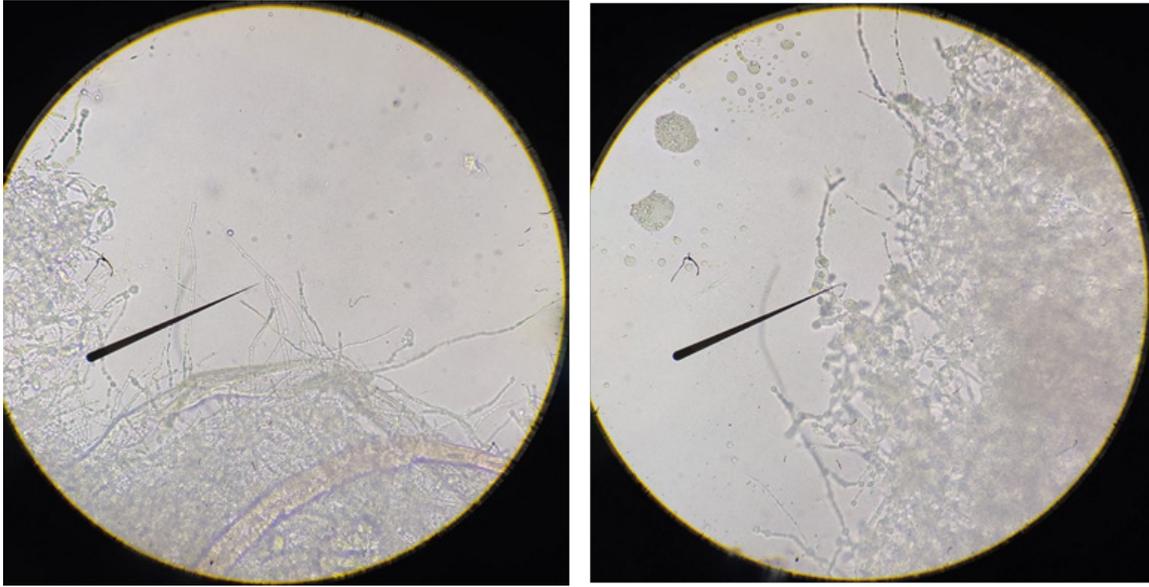


Figura 3. Con la técnica de visualización directa en campo claro, utilizando el objetivo de aumento de 40x se observan múltiples estructuras fúngicas a. Hifa, b. esporas.

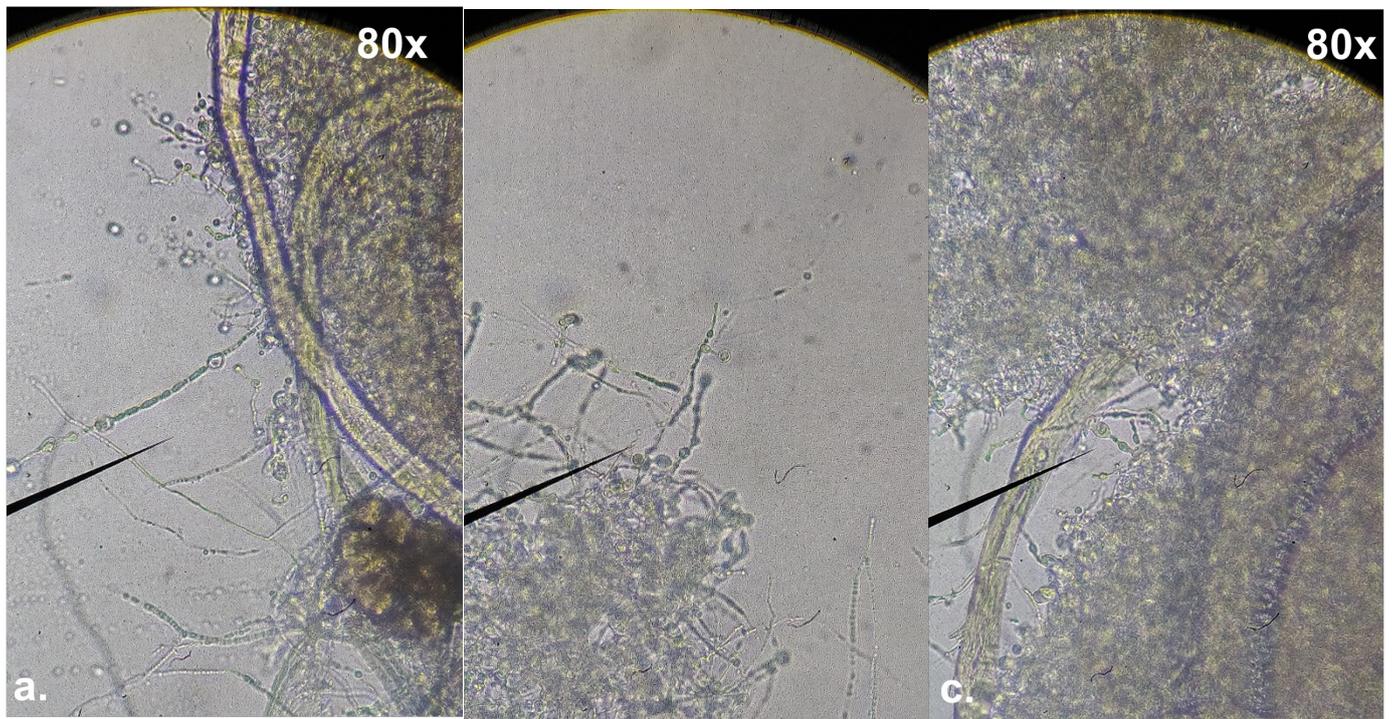


Figura 4. Observación con el objetivo de 40x y adicionando el zoom digital de la cámara obteniendo 80x de visualización. Se observa a. Estructuras micóticas rodeando a los tallos polisos. c. Presencia de hifas en gemación. c. Gran cantidad de estructuras micóticas en la muestra

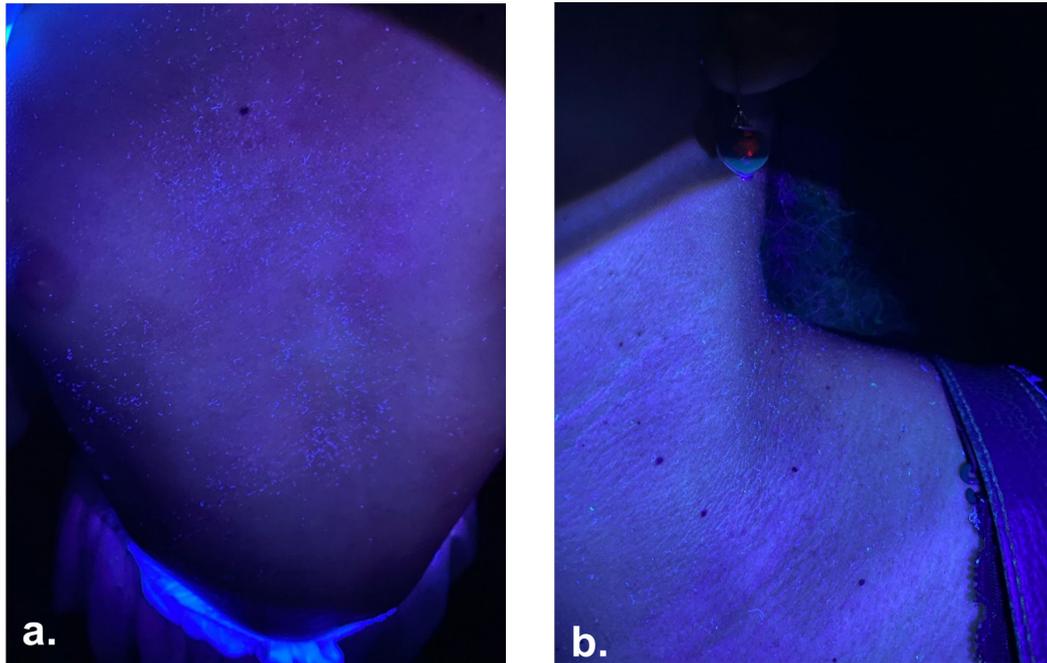


Figura 5. Mediante la herramienta de Análisis clínico mediante luz ultravioleta (UV) – Luz de Wood. Se observan Las estructuras micóticas fluorescen. a. Región Dorsal. b. Región cervical lateral derecho.

▶ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hay RJ, Ashbee HR. Fungal infections. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, editors. Rook's Textbook of Dermatology. 9th ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2016.
2. Roberts DT, Taylor WD, Boyle J. Guidelines for treatment of onychomycosis. Br J Dermatol. 2003;148(3):402–410. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2133.2003.05242.x>

GRADUACIONES 2025

RESOLUCIÓN N° 1822-2024/UNTUMBES-CU.

▶ PRIMERA CEREMONIA
▶ VIERNES 21 DE MARZO

▶ SEGUNDA CEREMONIA
▶ VIERNES 13 DE JUNIO

▶ TERCERA CEREMONIA
▶ VIERNES 26 SETIEMBRE

▶ CUARTA CEREMONIA
▶ VIERNES 05 DE DICIEMBRE





► CARTA AL EDITOR

Rol del ejercicio físico y la fisioterapia en la atención integral de enfermedades crónicas: barreras, evidencias y propuestas para su integración clínica

The Role of Physical Exercise and Physiotherapy in the Comprehensive Management of Chronic Diseases: Barriers, Evidence, and Proposals for Clinical Integration

Mesías Alberto Sánchez Vélez ^{1,a,b}

DOI

<https://doi.org/10.57188/ricsa.2025.010>

Estimado Editor.

Se ha documentado ampliamente que el ejercicio físico no solo reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, sino que también contribuye significativamente al abordaje de trastornos psicológicos y conductuales ⁽¹⁾. De hecho, la actividad física puede superar en eficacia a ciertas intervenciones farmacológicas convencionales ⁽²⁾. Cuando se prescribe e implementa de forma adecuada, el ejercicio físico constituye una herramienta de gran impacto en la prevención y el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles ⁽³⁾.

No obstante, su integración en la práctica clínica aún enfrenta barreras importantes. Entre ellas destacan el desconocimiento de los profesionales médicos sobre los alcances de la fisioterapia, la escasa articulación interdisciplinaria, la sobrecarga laboral de los fisioterapeutas y la limitada formación en prescripción de ejercicio terapéutico ⁽⁴⁾.

Tanto fisiatras como fisioterapeutas intervienen en el tratamiento de pacientes con patologías similares. Los fisiatras, médicos especialistas, integran el ejercicio terapéutico con farmacoterapia y procedimientos intervencionistas, enfocándose en el alivio del dolor, la mejora funcional y la calidad de vida del paciente ⁽⁵⁾. Por su parte, los fisioterapeutas son profesionales de salud que evalúan, planifican y ejecutan intervenciones destinadas a restaurar y optimizar el movimiento humano en los ámbitos de la promoción, prevención, tratamiento, habilitación y rehabilitación ^(6,7). Su participación es

FILIACIÓN

1. Hospital referencial de Ferreñafe, Lambayeque, Perú
 - a. Licenciado en tecnología médica
 - b. Magister en gestión de servicios de salud

ORCID

1. Mesías Alberto Sánchez Vélez

CORRESPONDENCIA

albertosanchez20@hotmail.com

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de intereses que revelar

Financiamiento: es autofinanciado.

Declaración de autoría: MASV conceptualizó y diseñó la metodología, redactó el borrador inicial, redactaron y revisaron la versión final.



RICSA publica sus contenidos bajo licencia CC BY 4.0
ISSN: 3028-9505 (electrónico); 3028-9491 (impreso)
DOI: 10.57188/ricsa, Universidad Nacional de Tumbes, Av. universitaria S/N Tumbes, Perú.
Contacto: revistaallikay@untumbes.edu.pe

clave en la atención del paciente crítico ⁽⁸⁾, y todo modelo de atención a enfermedades crónicas o vinculadas al envejecimiento requiere su presencia como parte esencial del equipo multidisciplinario ⁽⁹⁾.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente un tercio de la población mundial —alrededor de 2.400 millones de personas— podría beneficiarse de servicios de rehabilitación, siendo los trastornos musculoesqueléticos los más prevalentes, afectando al 70% de esta población ⁽¹⁰⁾. En este contexto, los pacientes críticos requieren un abordaje integral que combine diagnóstico, tratamiento y prevención de complicaciones mediante equipos altamente especializados ⁽¹¹⁾.

La evidencia científica respalda el papel de los fisioterapeutas en el acompañamiento de personas con dolor crónico, utilizando diversas estrategias basadas en la evidencia para mejorar su funcionalidad y calidad de vida ⁽¹²⁾. Por ello, resulta imperativo fortalecer la formación de los médicos en prescripción de ejercicio, fomentar la integración efectiva de la fisioterapia en los equipos de atención médica y promover un enfoque verdaderamente interdisciplinario en la rehabilitación de enfermedades crónicas.

▶ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Zhang Y, Ren M, Zou S. Effect of physical exercise on college students' life satisfaction: mediating role of competence and relatedness needs. *Front Psychol* [Internet]. 2022 Jul 29 [citado 2025 Mar 17];13. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.930253/full>
- Pugh J, Pugh C, Savulescu J. Exercise prescription and the doctor's duty of non-maleficence. *Br J Sports Med* [Internet]. 2017 Nov 1 [citado 2025 Mar 17];51(21):1555. Disponible en: <https://bjsm.bmj.com/content/51/21/1555>
- Role of exercise and physical activity in prevention and management of chronic diseases [Internet]. *ResearchGate*; 2024 Nov 21 [citado 2025 Mar 17]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/345727875>
- ShahAli S, Shahabi S, Etemadi M, Hedayati M, Anne BC, Mojgani P, et al. Barriers and facilitators of integrating physiotherapy into primary health care settings: a systematic scoping review of qualitative research. *Heliyon*. 2023 Oct 6;9(10):e20736.
- American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation. What is the difference between physical therapy and physiatry [Internet]. [citado 2025 Mar 18]. Disponible en: <https://www.aapmr.org/career-support/medical-student-resources/a-medical-students-guide-to-pm-r/what-is-the-difference-between-physical-therapy-and-physiatry>
- Ranganathan H. Role of the physiotherapist in general schools: a review. [Internet]. 2020 Jan 1 [citado 2025 Mar 18]. Disponible en: <https://www.academia.edu/81343614>
- Cazorla D. Relevancia de la formación clínica para la autonomía profesional en fisioterapia [Internet]. *ResearchGate*; [citado 2025 Mar 17]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/282357090>
- Martínez-Camacho MÁ, Jones-Baro RA, Lugo-García DS, Gómez-González A, Rivera-Eliás AG, Pérez-Duarte JS, et al. Consenso de expertos para determinar las competencias mínimas para la práctica clínica del fisioterapeuta en la unidad de cuidados intensivos en México. *Fisioterapia*. 2024 Sep;46(5):260–5.
- Saynor ZL, Shepherd AI. Exercise is medicine, but does not need to be prescribed by a physician: time to recognize the role and expertise of the clinical exercise professional. *PRiMER*. 2022 Feb 17;6:4.
- Davó-Cabra P, Ramos-Gómez F. El papel de la fisioterapia ante las necesidades actuales de rehabilitación a nivel mundial. *Fisioterapia*. 2022 Sep;44(5):261–3.
- González C, et al. Diseño y validación de criterios específicos para la evaluación de estándares de habilitación en la prestación de servicios de fisioterapia en unidades de cuidado intensivo adulto [Internet]. *Acta Colomb Cuid Intensivo*. [citado 2025 Mar 17]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-acta-colombiana-cuidado-intensivo-101-avance-resumen-diseno-validacion-criterios-especificos-evaluacion-S0122726225000084>
- Semmons J. The role of physiotherapy in the management of chronic pain. *Anaesth Intensive Care Med*. 2019 Aug;20(8):440–2.



© Universidad Nacional de Tumbes. Facultad de Ciencias de la Salud
Av. Universitaria S/N Centro Poblado Pampa Grande - Tumbes, Perú

Número de Registro de Depósito Legal 2024-03255
Versión Digital: ISSN: 3028-9505 | Versión Impresa: ISSN: 3028-9491

