

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Factores de riesgo de hipoglucemia en recién nacidos a término por parto
eutócico en el servicio de Neonatología de un hospital nivel III Juliaca, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Cuidados
Intensivos Neonatales

Autora:

Lucia Mamani Chipana

Asesora:

Dra. Roxana Obando Zegarra

Lima, 25 de febrero del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Roxana Obando Zegarra, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Factores de riesgo de hipoglucemia en recién nacidos a término por parto eutócico en el servicio de Neonatología de un hospital nivel III Juliaca, 2025”** de la autora Lucia Mamani Chipana tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 25 días del mes de febrero del año 2026.

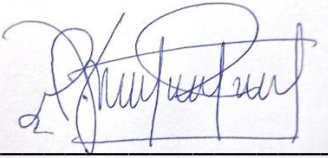


Dra. Roxana Obando Zegarra

**Factores de riesgo de hipoglucemia en recién nacidos a término por parto eutócico en el servicio de Neonatología de un hospital nivel III
Juliaca, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de
enfermería: Cuidados Intensivos Neonatales



Mg. Juan Munayco Mendieta

Dictaminador

Lima, 25 de febrero del 2026

Tabla de Contenido

| | |
|--|----|
| Resumen | 1 |
| Planteamiento del Problema | 2 |
| Formulación del Problema | 4 |
| Objetivos Investigación | 4 |
| Justificación..... | 5 |
| Desarrollo de perspectivas teóricas | 7 |
| Antecedentes de la Investigación | 7 |
| Marco Conceptual | 9 |
| Definición de Términos | 14 |
| Metodología | 17 |
| Descripción del Lugar de Ejecución..... | 17 |
| Población y Muestra | 17 |
| Tipo y Diseño de Investigación | 18 |
| Proceso de Recolección de Datos..... | 19 |
| Procesamiento y Análisis de Resultados | 20 |
| Consideraciones Éticas..... | 20 |
| Administración del Proyecto | 22 |
| Referencias bibliográficas | 24 |
| Anexos | 28 |

Resumen

La hipoglicemia, según la literatura, se presenta cuando el nivel de glucosa en la sangre está debajo de los 47mg/dl o más47mg/dl, las que puede ocurrir por muchas razones, mala nutrición de la madre durante el embarazo, madre con diabetes, incompatibilidad de sangre entre la madre y el RN, enfermedad cardiaca congénitas, sepsis del RN, enfermedades hepáticas entre otros factores. La investigación tiene por objetivo determinar los factores de riesgo de hipoglucemia en recién nacidos a término por parto eutócico en el servicio de Neonatología de un hospital de nivel III Juliaca, 2025. Cuya metodología de estudio es Básica: Descriptivo observacional, de Diseño no experimental: Descriptivo y explicativo simple de enfoque cuantitativo. Tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia. Se trabajará con la totalidad del universo/ población muestral. Los datos serán recolectados de las historias clínicas que cumplen con los parámetros de inclusión y exclusión; posteriormente serán procesadas en las hojas de recolección de datos para posteriormente procesar y analizar los datos en el SPSS en base a los objetivos formulados.

Palabras clave: Factores de riesgo, hipoglucemia, recién nacido, parto eutócico.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

Lorenzo y Muñoz (2021) conceptualizan la Hipoglucemia o Hipoglucemia como “uno de los trastornos metabólicos más frecuentes y comunes que se presentan en los recién nacidos. La misma que es considerada como una emergencia que requiere evaluación concienzuda y tratamiento urgente. A su turno (Pandita & Gupta, 2019). La hipoglucemia neonatal es “una condición metabólica adversa que es considerada como una causa evitable del deterioro del neurodesarrollo”.

Según la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la hipoglicemia neonatal del año 2022 reporta que existen alrededor 1-5/1000 nacidos vivos con hipoglicemia neonatal. Considerando que esta cifra se aumentaría según los factores de riesgo. Se puede presentar una hipoglicemia transitoria, que se llega a resolver dentro de 2 a 3 días, o una hipoglucemia prolongada, que duraría alrededor de una semana, según sea el caso.

Para Reinoso Tapia et al. (2020), el término de hipoglucemia neonatal se considera como una condición del recién nacido al presentar los valores en sangre que están por debajo de los 47 mg/dl, adjunto de otra sintomatología. Por ejemplo, las mujeres obesas y con sobrepeso que presentan una diabetes gestacional tienen una probabilidad muy alta de que su niño nazca con hipoglucemia.

En un estudio realizado en el Reino Unido efectuados por Brown et al. (2017), se identificaron a 597 embarazos, de las cuales 243 recién nacidos tenían hipoglucemia y los factores asociados fueron madres con un índice de masa corporal medio aumento, madres que

utilizaban glibenclamida como tratamiento de diabetes gestacional.

En Latinoamérica, Serrano Sepúlveda et al. (2023) menciona que la incidencia de hipoglucemia neonatal fluctúa entre el 76% de los casos y el 60% de los controles expuestos con 101 casos y 202 controles, respectivamente, y los aspectos relacionados resultaron la edad gestacional y la restricción del crecimiento intrauterino.

El Ministerio de Salud (2019), en un informe sobre la salud en el mundo, respecto al Perú, concluye que, “los departamentos con mayor tasa de mortalidad neonatal son Ucayali, Tumbes, Madre De Dios, Pasco y Cusco. La primera causa de muerte neonatal es por prematuridad (25%) y cerca de 40% de las muertes neonatales se produjeron en niños a término, y ocho de cada diez defunciones neonatales en recién nacidos con peso menor de 1,500 gramos ocurren durante la primera semana de vida.

La Académica (2025) señaló que la hipoglicemia se presenta cuando el nivel de azúcar (glucosa) en la sangre está debajo de los 47mg/dl ó 47mg/dl, las que puede ocurrir por muchas razones, mala nutrición de la madre durante el embarazo, madre con diabetes, incompatibilidad de sangre entre la madre y el RN, enfermedad cardíaca congénitas, sepsis del RN, enfermedades hepáticas entre otros factores.

El nivel de azúcar (glucosa) bajo en la sangre del RN no es evidente. Sin embargo, se presentan síntomas más comunes como: Coloración azul de la piel y los labios, apnea, hipotermia, hipoactivo, intolerancia a la alimentación, convulsiones, inestabilidad, entro otros síntomas. En ese sentido, existen otros estudios sobre hipoglicemia neonatal en nuestro país, pero en el establecimiento de salud del Hospital del presente estudio, aún no se ha realizado; de ahí la necesidad de efectuar investigación respecto al presente tópico, la misma que permitirá

identificar los factores relacionados a la hipoglucemia en recién nacidos a término por partos eutócicos.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo de hipoglucemia en recién nacidos a término por parto eutócico en el servicio de Neonatología de un hospital nivel III Juliaca, 2025?

Problemas Específicos

¿Cuáles son los factores de riesgo maternos de hipoglucemia en recién nacidos a término por parto eutócico en el servicio de Neonatología de un hospital de nivel III Juliaca, 2025?

¿Cuáles son los factores de riesgo neonatal de hipoglucemia en recién nacidos a término por parto eutócico en el servicio de Neonatología de un hospital de nivel III Juliaca, 2025?

¿Cuál es la incidencia de hipoglucemia en recién nacidos a término por parto eutócico en el servicio de Neonatología de un hospital de nivel III Juliaca, 2025?

Objetivos Investigación

Objetivo General

Determinar los factores de riesgo de hipoglucemia en recién nacidos a término por parto eutócico en el servicio de Neonatología de un hospital de nivel III Juliaca, 2025.

Objetivos Específicos

Identificar los factores de riesgo maternos de hipoglucemia en recién nacidos a término por parto eutócico en el servicio de Neonatología de un hospital de nivel III Juliaca, 2025.

Determinar los factores de riesgo neonatal de hipoglucemia en recién nacidos a término por parto eutócico en el servicio de Neonatología de un hospital de nivel III Juliaca, 2025.

Identificar la incidencia de hipoglucemia en recién nacidos a términos por parto eutócico en el servicio de Neonatología de un hospital de nivel III Juliaca, 2025.

Justificación

Justificación Teórica

El fundamento teórico del trabajo académico reside en ampliar el conocimiento teórico en la determinación de los factores de riesgo asociados a hipoglucemia en recién nacidos a términos por parto eutócico en el servicio de Neonatología de un hospital de nivel III de Juliaca. Implica desarrollar nuevas teorías que permita describir, explicar, aplicar o prever respecto a los factores de riesgo asociados a hipoglicemia en RN por cuanto, existe un vacío sobre este tópico y cuyo estudio permitirá llenarlo total o parcialmente (Hernández Sampieri et al., 2016).

Justificación Metodológica

De acuerdo con Bernal (2010) una investigación se justifica metodológicamente cuando del estudio se diseñe una nueva estrategia metodológica, como nuevos instrumentos de recolección de datos o información para la obtención de un conocimiento válido y confiable, la misma que permita coadyuvar para nuevos estudios.

El fundamento metodológico se justifica cuando contribuya en aplicar nuevas metodologías para describir, explicar, experimentar y aplicar en la solución de los factores de riesgo asociados a hipoglucemia en recién nacidos a términos por parto eutócico en el servicio de Neonatología de un hospital de nivel III de Juliaca.

Justificación Práctica y Social

El trabajo académico respecto a la fundamentación práctica, el estudio permitirá generar aportes prácticos sobre los factores de riesgo asociados a hipoglucemia en recién nacidos a término por parto eutócico en el servicio de Neonatología de un hospital de nivel III de Juliaca.

El estudio tiene relevancia social, por cuanto, tiene trascendencia en los recién nacidos identificando los factores de riesgo de la madre y del RN de un hospital de nivel III de la ciudad de Juliaca. En razón que la determinación de los factores de riesgo asociados a hipoglucemia de la madre gestante y neonato de manera oportuna permitirá contrarrestar las incidencias más frecuentes que se presentan en la población de estudio.

Línea de Investigación

Salud Pública.

Desarrollo de perspectivas teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Estudio realizado en Arabia por Mamani Chambilla (2023) tuvo como objetivo la identificación de la incidencia y factores maternos asociados a la hipoglicemia neonatal, La metodología fue de nivel descriptivo de enfoque cuantitativo y diseño no experimental (observacional). El resultado de la investigación identificó que la incidencia de hipoglicemia neonatal fue alrededor de 17.2% en donde los factores neonatales más relevantes fueron la prematuridad, el bajo peso al nacer, la edad gestacional, la asfixia perinatal, la hipotermia y el retraso en el inicio de la lactancia; mientras que a los factores maternos asociados a la hipoglucemia como la diabetes mellitus gestacional, la eclampsia y la fiebre durante el parto fueron los más relevantes.

En Estados Unidos, Cao et al. (2023) realizó un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de hipoglucemia en recién nacidos; la metodología fue descriptivo - explicativo, a la conclusión que arribaron fue , factores neonatales asociados a la hipoglucemia como “la prematuridad (27%), pequeños para la edad gestacional (30%), grandes para la edad gestacional (6%), factor materno como diabetes mellitus en la madre (21%) y comorbilidades correspondientes a sepsis, asfixia al nacer, policitemia y shock estuvieron presentes en el 16% de los neonatos hipoglucémicos” .

En Ecuador, La Clínica Hogar de la Madre et al. (2025) realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar los aspectos más relevantes relacionados a la hipoglucemia en RN. La metodología fue descriptivo-observacional, de diseño no experimental, con enfoque cualitativo. Los resultados de la investigación concluyeron que entre los factores más frecuentes asociados a la hipoglicemia neonatal fueron pequeños para la edad gestacional y restricción del crecimiento intrauterino

materno.

En Colombia, el estudio realizado por Burbano Camacho y Ortiz Gutierréz (2020) tuvo por objetivo determinar los factores de riesgo asociados a hipoglucemia transitoria de RN. La metodología de trabajo fue observacional, de análisis retrospectivo, de tipo casos y controles transitoria. Una de las conclusiones que se llegó fue: Los factores más relevantes “fueron de riesgo maternos asociados: al sobrepeso, cesáreas, además de hipertensión inducida por el embarazo, y como factores neonatales al retraso de la lactancia materna, taquipnea transitoria del recién nacido y policitemia”.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

A nivel nacional, un estudio realizado en el 2020 en Piura, Perú, por Tuesta Apaza (2023), buscó determinar los factores de riesgo asociados a hipoglucemia en RN a término. El diseño de la investigación fue un diseño de Casos y controles paralelos. Concluyó “que la hipoglicemia neonatal tuvo como factor materno asociado a la diabetes mellitus (77,6%) (OR 4,08, IC 95% 1,31- 14,18, $p=0,02$)”. Así mismo, que existe una relación relevante entre el RN de madres con diabetes e hipoglicemia en RN.

Valencia-Roca y Becerra-Gutiérrez (2024) realizaron la investigación tuvo como objetivo determinar la frecuencia y características de la hipoglicemia en RN a término atendidos en un hospital del Perú, durante el año 2023. La metodología es observacional descriptiva con enfoque cuantitativo. La conclusión principal fue: Las características maternas más comunes fueron la edad materna avanzada (43%), la diabetes gestacional materna (52%), frecuencia de obesidad (43%) y retraso de lactancia materna (57%) de la muestra estudiada.

Tapia et al. (2020), trabajo de investigación realizado en el hospital Regional “Manuel Núñez Butrón de Puno”, tuvo como objetivo fue determinar las manifestaciones clínicas y factores de riesgo asociados a la hipoglucemia en neonatos. Estudio fue de tipo descriptivo,

observacional y transversal. Se concluyó que los factores de riesgo con más asociación a hipoglicemia neonatal fueron las enfermedades hipertensivas del embarazo, nacidos por parto distócico, quienes presentan macrosomía fetal y el retraso de crecimiento intrauterino”.

Montalvo-Villalba (2020), realizó un estudio de tesis, con el objetivo de describir los factores de riesgo relacionados a la hipoglicemia neonatal en el hospital regional “Honorio Delgado” de Arequipa. El método empleado fue descriptivo de tipo retrospectivo en neonatos, durante el periodo de dos años de 2016 al 2018. El estudio concluyó que los factores más persistentes fueron el peso para la edad gestacional y la dificultad del crecimiento intrauterino.

Valencia (2018) efectuó una investigación respecto a factores de riesgo de hipoglucemia en recién nacidos a término, el estudio tuvo como propósito determinar la frecuencia de los factores asociados a hipoglucemia en recién nacidos a término. La metodología de estudio es de diseño no experimental, descriptivo, enfoque cuantitativo. La investigación concluyó en que los factores maternos más frecuentes fueron diabetes gestacional, gestante añosa, con parto distócico, y baja frecuencia de hipoglicemia neonatal en RN.

Marco Conceptual

La Hipoglucemia Neonatal

De acuerdo al Facultad de Medicina de la universidad Católica (2019), en la “Guía de Práctica Clínica para el tratamiento de la Hipoglicemia Neonatal en el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, Perú”, la Hipoglucemia Neonatal (HN) es considerada como nivel bajo de glucosa en la sangre en RN. Se presenta cuando el nivel de azúcar en la sangre tiene valores menores de 47mg/dl, otros de 45mg/dl.

Recién nacido (RN), se conceptualiza el periodo neonatal que comprende las primeras semanas (4) de vida. Conforme la edad gestacional (EG), se puede clasificar en; A término, cuando nacen entre la semana 37 y 41 de gestación; pretérmino con EG menor de 37 semanas; y

postérmino mayor de 42 semanas Facultad de Medicina de la universidad Católica (2019).

Etiología

La causa de HN es variada. Se puede clasificar en dos grupos: por aumento en el uso de glucosa-relacionadas a hiperinsulinismo - , y por inadecuado aporte de glucosa. Por su duración, pueden ser transitorias y prolongadas. Las más frecuentes son las transitorias (se resuelven en 2-3 días), las menos frecuentes son las prolongadas que duran más de una semana Salud Médica (2024).

Según Salvia et al. (2008), artículo de la revista *National Library of Medicine*, sobre Lactante de madre diabética: Presentación clínica, diagnóstico y tratamiento, las causas de HN se presenta por incremento en el uso de glucosa, más frecuente se presentan en hijos de madres diabéticas, por transfusión, drogas maternas, hiperplasia, entre otros; también, por inadecuado aporte de azúcar: Se observan prematuridad, retardo de crecimiento intrauterino, estrés perinatal, ayuno prolongado, policitemia, insuficiencia adrenal, deficiencia pituitaria, etc.

Incidencia

Conforme a la enciclopedia médica, medineplus.gov; “es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un periodo de tiempo específico”. La literatura considera que se puede presentar en hijos de madres con diabetes, prematuros con retardo de crecimiento intrauterino, RN grandes para la edad gestacional, RN a término, respectivamente.

Fisiopatología

La literatura médica considera que la HN es un problema metabólico más común y frecuente en RN. Por la alta relación que existe entre el peso cerebral/peso corporal. El cerebro del neonato requiere grandes cantidades de azúcar. La baja cantidad de glucosa puede ocasionar daño neurológico con consecuencias irreversibles por necrosis neuronal.

Factores de Riesgo del RN

Principalmente se consideran a: pequeño para la edad gestacional, pretérminos menores de 37 semanas, hijos de madres diabéticas, RN macrosómicos, con asfixia, entre otros.

Los factores de riesgo de hipoglucemia se presentan a nivel de medio ambiente, estilos de vida, factores hereditarios.

Factores de Riesgo Materno

Según Pandita y Gupta (2019) estos son:

Madres Diabéticas

Según Hipólito-Ruiz et al. (2024) y Lorenzo y Muñoz (2021) este problema se presenta por un control inadecuado del nivel de azúcar en la sangre de la madre que puede producir una hiperglucemia crónica intrauterina con consecuencias nocivas para el neonato. La hipoglucemia en el RN con frecuencia se produce a las 4 a 6 horas después del nacimiento. Las complicaciones obstétricas y médicas de madres diabéticas, puede causar hipertensión, parto pre término, ITU, intraparto; en el RN puede producir hiperinsulinismo, macrosomía, y otras alteraciones.

Drogas Maternas

La dosificación de fármacos como clorpropamida, propranolol, terbutalina, benzotiazidas, beta-simpaticomiméticos o la administración de glucosa de alta concentración, supresión brusca o inadecuada posición del catéter arterial umbilical, puede producir hiperinsulinismo fetal transitorio.

Hipertensión Arterial

Se refiere a la presión arterial alta, más de lo debido, que se presenta durante el embarazo. Es frecuente después de las 20 semanas de gestación.

La madre gestante con presión arterial alta puede sufrir problemas de salud, como enfermedades cardíacas, paros cardíacos y accidentes cerebrovasculares.

Obesidad Materna

Es definida “como un índice de masa corporal (IMC) de 30 kg/m² o más”. La obesidad materna puede ocasionar complicaciones como: diabetes gestacional, preclamsia, aborto, prematuridad, macrosomía fetal, muerte fetal intrauterina.

Factores de Riesgo Neonatales

Macrosomía Fetal

Los RN con peso elevado para su edad son pacientes que presentan un peso mayor a 4000 g al nacer. “Las causas de macrosomía fetal se pueden dividir en modificables y no modificables. La primera se expresa a través de la antropometría materna, ingesta nutricional, nivel de actividad física, uso de tabaco entre otros relacionados al metabolismo de la glucosa; mientras que las no modificables se dan según carga genética, edad, sexo, paridad y altura materna”.

Retraso de Crecimiento Intrauterino

Se presenta cuando el RN pesa menos del 90% en comparación con otros de la misma edad gestacional, vale decir, pesa menos del 2500g. Se caracteriza por la disminución de forma de sus partes del cuerpo. Pueden ser provocado por ausencia de enzimas digestivas en el cuerpo del RN, anemia, u otros trastornos sanguíneos.

Estrés al Nacimiento

Se presenta este factor porque existen bajos depósitos de glucógeno (hiperinsulinismo), producen incremento de utilización de la glucosa. Puede causar asfixia perinatal, sepsis, policitemia.

Las causas del estrés del neonato, es por la disminución en la producción por efecto

directo de la toxina de la infección sobre la gluconeogénesis hepática. La policitemia ocasiona un incremento del consumo de glucosa por una masa aumentada de células rojas.

Prematuridad

Según el Ministerio de salud (2024), es considerado prematuro cuando el bebé nace antes de 37 semanas de gestación. Constituye un problema de salud pública. Los RN prematuros presentan mayor riesgo de problemas de salud que los neonatos a término.

En el Perú la tasa de prematuridad es del 14%, lo que representa que cerca de 30,000 prematuros al año, según informe del MINSA 2024.

Neonatos Pequeños para la Edad Gestacional

Se presenta por la relación alta del cerebro y masa corporal del neonato o por el consumo de azúcar, haciendo que éste sea mayor, se presentan alteraciones en la capacidad de autorregulación e hiperinsulinismo.

Bajo Peso al Nacer. Se presentan cuando en los neonatos se dan mayor incidencia de hipoglucemia en razón a que tienen una capacidad reducida para movilizar los combustibles metabólicos alternativos.

Existen otros factores neonatales como: eritroblastosis fetal y síndrome Wiedmann-Beckwith, producción de insulina por tumores, alteraciones hormonales endocrinas, defectos en el metabolismo de hidratos de carbono, defectos en el metabolismo de los aminoácidos, entre otros factores.

Diagnóstico. El manejo de estos pacientes está basado al cuidado básico que comprende la prevención enfocada a asegurar la lactancia materna y el tratamiento está en identificar los factores de riesgo.

Prevención. Incluye: asegurar lactancia materna precoz y frecuente, mantener temperatura normal y monitorizar glucemia.

Tratamiento. Identificar neonato con factores de riesgo y evaluar tolerancia de vía oral,

Lactancia Materna por vía oral o por sonda. Si no tolera administrar Dextrosa Intravenosa, 4-6 mg/ Kg/ minuto. Si la glicemia es 40 mg o menos y el Recién Nacido está Asintomático, asegurar leche materna exclusiva y control en una a dos horas. Sintomático, si persiste a pesar de administrar leche materna, administrar Dextrosa al 10% Intravenosa, 2 ml / Kg en bolo, a velocidad de 1 ml / minuto (en 10- 15 minutos), y continuar con 6- 8 mg/ Kg / minuto. Dosar glucosa por hora. No es recomendable administrar más de 12 mg / Kg / minuto y monitorizar la glucemia.

Cuidados Esenciales o Intensivos

Si la glicemia es menor o igual a 40 mg/dl, administrar un nuevo bolo de Dextrosa 10% y aumentar VIG a 2 mg / kg /minuto hasta que se normalice la glucemia, si se requiere de mayores de 12, 5% utilizar vía central y en la mayoría de casos se logra normalizar con Velocidad de Infusión de Glucosa de 4- 8 mg/Kg / minuto.

Complicaciones

La hipoglucemia que se acompaña con convulsiones frecuentemente se relaciona con trastornos de neurodesarrollo: lenguaje; Déficit de atención, y concentración; Hiperquinesia, etc (Bahillo Curieses et al., 2024).

Definición de Términos

Macrosomía Fetal

Según la literatura especializada como la revista Mayo Clinic (2022) la macrosomía fetal “se refiere al crecimiento fetal excesivo, generalmente definido por el peso absoluto al nacer en lugar de la edad gestacional. Históricamente, se han utilizado pesos al nacer de 4000 g o 4500 g para clasificar la macrosomía, aunque no existe una definición universal aceptada”.

Retraso de Crecimiento Intrauterino

Conforme la enciclopedia médica (Facultad de Medicina, n.d.), “El retraso de crecimiento intrauterino (RCIU), también conocido como restricción del crecimiento intrauterino, es una condición en la que un bebé no crece a un ritmo normal dentro del útero durante el embarazo. Esto puede deberse a varios factores que afectan la capacidad del feto para obtener suficientes nutrientes y oxígeno de la madre”. Considerado también, a todo feto cuyo” peso se ubica por debajo del percentil 10 del peso que le corresponde para su edad gestacional, referida a la curva de crecimiento intrauterino”.

Prematuridad

La Asociación Española de Pediatría (AEP 11 de mayo 2023) (Facultad de Medicina, n.d.), documento especializado *El recién nacido Prematuro*, “La mayor parte de la morbimortalidad afecta a los recién nacidos “muy pretérminos”, cuya EG es inferior a 32 s. y especialmente a los “pretérminos extremos” También “Es aquel neonato que nace antes de completar la semana 37 de gestación. La mayor parte de morbimortalidad afecta a este grupo de recién nacidos, tienen reservas limitadas, hipotermia e hipoxia que aumenta el consumo de glucosa”.

Parto eutócico

La revista especializada Parto natural Madrid (2023) en *Qué es el parto eutócico y qué lo distingue del distócico*, el parto eutócico “es un parto normal, cuyo proceso transcurre sin complicaciones desde el inicio hasta el final. El parto se realiza por vía vaginal y sin intervención instrumental para ayudar al bebé a nacer. El término eutócico se utiliza en el ámbito sanitario y es una palabra que proviene del griego, de eu (normal) y tokos (parto)”.

Factor de Riesgo

El portal NICHD español (2018); Facultad de Medicina (2019), *Cuáles son los factores de riesgo en el embarazo*, “los factores de riesgo en el embarazo son diversas condiciones o situaciones que pueden aumentar la probabilidad de complicaciones tanto para la madre como para el bebé. Estos factores pueden ser preexistentes al embarazo, como enfermedades crónicas, o desarrollarse durante la gestación”.

Hipoglucemia Neonatal

De acuerdo a la enciclopedia médica Bahílo Curieses et al. (2024), la hipoglucemia neonatal es “Un nivel bajo de azúcar en la sangre en los bebés recién nacidos también se llama hipoglucemia neonatal. Se refiere a un nivel bajo de azúcar (glucosa) en la sangre en los primeros días después del nacimiento”.

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El proyecto de investigación se realizará en el Servicio de Neonatología de un hospital público del sur del Perú, ubicado en el distrito de Juliaca, provincia de San Román y departamento de Puno.

Población y Muestra

Población

Comprende la totalidad del universo de recién nacidos a término por parto eutócico en el servicio de Neonatología de un hospital nivel III Juliaca, 2025.

Muestra

La muestra es censal, estará constituida por el total de neonatos con factores de riesgo asociados a hipoglucemia por parto eutócico, el tiempo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2025.

El muestreo es de tipo no probabilístico y por conveniencia. Se trabajará con la totalidad del universo/ población muestral.

Criterios de Inclusión y Exclusión. Se incluirá a los RN diagnosticados con factores de riesgo de hipoglucemia: obesidad, diabetes, edad materna, hipertensión, tipo de parto; así como factores de riesgo neonatales: Macrosomía, retraso de crecimiento, de ambos sexos, prematuridad, bajo peso al nacer cuyos datos necesarios estén adecuadamente llenados en las historias clínicas.

Los criterios de exclusión serán los RN cuyas historias clínicas no cuenten con el adecuado registro de los datos necesarios para la ejecución de esta investigación; RN sin factores de riesgo; y recién nacidos de parto domiciliario, distócico o en otro establecimiento de salud.

Tipo y Diseño de Investigación

Permite generar conocimientos nuevos respecto a una problemática de la realidad, Rodríguez Canales (2002). Diseño no experimental. Descriptivo y Explicativo y de Corte Transversal (Estudio observacional). El diseño es no experimental puesto que no a manipular la variable y descriptivo, porque se caracterizan los fenómenos, situaciones, contextos y eventos, para detallar cómo son y cómo se manifiestan (Hernández Sampieri et al., 2016). y transversal porque los datos que se revisarán pertenecen a un caso específico en un determinado tiempo.

Operacionalización de Variables

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escalas de medición |
|---|---|--|---|---|---|
| Variable 1 Factores de riesgo a Hipoglucemia en R.N. | La Hipoglicemia o Hipoglucemia es uno de los trastornos metabólicos más frecuentes y comunes que se presentan en los recién | Los Factores de riesgo asociados a hipoglucemia en recién nacidos a término por parto eutócico en el Servicio de Neonatología del Hospital ... 2025, más frecuentes son medioambientales | 1.1 Factores de riesgo maternos 1.2. Factores de riesgo neonatal. 1.3. Incidencia de hipoglucemia | 1.1.1. Madres con Diabetes 1.1.2. Drogas maternas 1.1.3. Hipertensión arterial 1.1.4. Obesidad materna | Nominales - Cualitativa s: a. Sí b. No a. Sí b. No |

| | | | |
|--|-----------------------------------|--|----------------------|
| nacidos, y es considerada una emergencia que requiere evaluación analítica y tratamiento rápido. | , estilos de vida y hereditarios. | 1.1.5. Edad materna > a 35 años. | a. Sí |
| | | 1.2.1. Macrosomía | b. No a. Sí b. No |
| | | 1.2.2. Retraso de crecimiento intrauterino | a. Sí b. No |
| | | 1.2.3. Estrés | |
| | | 1.2.4. Prematuridad | |
| | | 1.2.5. bajo peso al nacer | |
| | | 1.2.6. Neonatos pequeños para la edad gestacional. | |
| | | 1.3.1. Factores Maternos: | |
| | | 1.3.2. Factores neonatales. | |

La historia clínica neonatal (HC perinatal, carné perinatal y hospitalización neonatal). Así como la técnica de la encuesta (Ficha de encuesta).

Validez y Confiabilidad

El criterio de validación y confiabilidad del instrumento será por juicio de expertos (5), quienes serán especialistas/ expertos en el tema, los mismos que expresarán su conformidad. Así mismo se empleará 20 historias clínicas para su confiabilidad.

Proceso de Recolección de Datos

Aprobación por el comité de ética de la universidad; se solicitará una autorización al director, jefe del departamento y jefe del servicio de Neonatología del hospital de nivel III de la ciudad de Juliaca a efectos de realizar el recojo de información de las historias clínicas del RN, considerando los criterios de inclusión y exclusión, para luego ser llenado en las fichas de recojo de información para su posterior análisis e interpretación de resultados.

Procesamiento y Análisis de Resultados

La información será recopilada de las historias clínicas y ficha de recolección de datos, las mismas que serán llenadas para luego realizar el proceso de análisis de la información en el SPSS en base a los objetivos formulados en la investigación.

El instrumento que se utilizará es la ficha de recolección de datos a través de la revisión documentaria de la historia clínica neonatal (HC perinatal, carné perinatal y hospitalización neonatal), donde se recolectarán, ordenarán y tabularán los datos. Luego se procederá a elaborar tablas y gráficos estadísticos.

Consideraciones Éticas

La confidencialidad, por cuanto se recogerá la información reservando la identidad de los pacientes(muestra), por ello se hará uso de las iniciales de nombre de los pacientes. La beneficencia es la obligación de hacer el bien en beneficio de los demás (pacientes de la muestra). La no maleficencia, consiste en la obligación de no causar daño psicológico, moral, económico, ni de cualquier índole. La justicia, como principio ético, consiste dar a cada quien lo que le corresponde, sin preferencia alguna.

Para el acopio de información no se solicitará el consentimiento puesto que se enfocará en obtener datos de las Historias Clínicas del hospital en estudio. Para la ejecución de la investigación será sometido a una evaluación respectiva por el comité de ética de la universidad; para luego, resguardar en el repositorio institucional.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

| Actividades | 2024 | | | | 2025 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|--|--|
| | Días | | | | Enero | | | | Febrero | | | | Marzo | | | | Abril | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| 1. Formulación del Problema. | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Elaboración del Proyecto de Investigación | X | X | X | X | X | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Presentación y Aprobación del Proyecto. | X | X | X | X | | | | | | | X | X | X | X | | | | | | | | |
| 4. Ejecución del Proyecto de Investigación. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | X | X | X | X | X | X | | | | |
| 5. Procesamiento y Tabulación de Resultados. | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | |
| 6. Presentación y Aprobación de Informe de Tesis. | | | | | | | | | | | | | X | X | X | | X | X | X | X | | |
| 7. Sustentación de Tesis. | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | | |

Presupuesto

Tabla 1

| Bienes | Monto |
|------------------------------------|---------------|
| - Papel Bond. | 100.00 |
| - Carpetas / cuaderno | 80.00 |
| - Útiles de escritorio (lapiceros) | 50.00 |
| - Plumones borradores, etc. | 20.00 |
| - Otros | 260.00 |
| Sub total | 510.00 |

Tabla 2

| Rubro | Monto (Soles / S/.) |
|-------------------------|----------------------------|
| Digitación del Proyecto | 350.00 |
| Digitación del Informe | 180.00 |
| Impresiones | 150.00 |
| Viáticos | 170.00 |
| Movilidad | 140.00 |
| Internet-teléfono | 85.00 |

| | |
|---------------------------|-----------------|
| Adquisición bibliográfica | 250.00 |
| Graduación | 800.00 |
| Otros | 300.00 |
| Subtotal Servicios | 2,425.00 |

Tabla 3

| Concepto | Monto (Soles / S/.) |
|-----------------|----------------------------|
| Bienes | 510.00 |
| Servicios | 2,450.00 |
| Imprevistos | 300.00 |
| Total | 3,250.00 |

Referencias bibliográficas

- Académica. (2025). *Enfermedades del RN*. Retrieved October 29, 2025, from <https://www.academicanet.com/index.cshtml?ReturnUrl=%2f>
- Bahillo Curieses, M. P., Vázquez Martín, S., Carranza Ferrer, J., Orellana Castillejo, N., & Burgueño Rico, R. (2024). *Revista Española Endocrinología Pediátrica - Convulsiones como primera manifestación de trastorno del metabolismo de la glucosa*. Retrieved October 30, 2025, from <https://www.endocrinologiapediatrica.org/modules.php?name=articulos&idarticulo=418&idlangart=ES>
- Bernal, C. A. (2010). Metodología de la investigación, Administración, economía, humanidades y Ciencias Sociales. *Pautas Para La Redacción de Manuscritos Según El Manual APA*, 1–26. <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Brown, J., Martis, R., Hughes, B., Rowan, J., & Crowther, C. A. (2017). Oral anti-diabetic pharmacological therapies for the treatment of women with gestational diabetes. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(1), CD011967. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011967.PUB2>
- Burbano Camacho, E., & Ortiz Gutierrez, C. S. (2020). *Factores de riesgo para hipoglicemia neonatal transitoria en recién nacidos a término, {Hospital} {Universitario} {Clinica} {San} {Rafael}*. <https://repository.umng.edu.co/handle/10654/34833>
- Cao, Y., Yang, Y., Liu, L., & Ma, J. (2023). Analysis of risk factors of neonatal hypoglycemia and its correlation with blood glucose control of gestational diabetes mellitus: {A} retrospective

study. *Medicine (United States)*, 102(35), E34619.

<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000034619>

Facultad de Medicina, U. de C. (2019). *Hipoglucemia en recién nacidos*.

<https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/pediatria/756-2-01-1-118>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2016). *¿QUÉ ES EL DISEÑO NO EXPERIMENTAL?* McGraw-Hill.

<http://187.191.86.244/rceis/registro/Methodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPIERI.pdf>

Hipólito-Ruiz, N., Martínez-Martín, I., & Bejarano-Franco, M. T. (2024). Participación de las familias en los centros de secundaria, de lo institucional a lo transformador. *Pedagogía Social: Revista Interuniversitaria*, 44, 69–86. https://doi.org/10.7179/PSRI_2024.44.04

La Clínica Hogar De La Madre, N. DE, Quevedo Pasapera, A., Del Rocio Asesor Guerrero Barrantes, G., Enrique, C., Astete Medrano, J., Jessica Rivas Cardenas, D., Alexander Prado Maggia, A., & Toribio, C. (2025.). *FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA GLUCEMIA Y FACTORES DE RIESGO DE HIPOGLUCEMIA EN RECIEN (CC BY-NC-ND)*.

Lorenzo, A., & Muñoz, P. (2021). *Hipoglucemia neonatal persistente: {Diagnóstico} y manejo*. Servicio de Pediatría, Hospital General Universitario de Alicante. <https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2019/12/Protocolo-HIPOGLUCEMIA-RECURRENTE.-SP-HGUA-2016.pdf>

Mamani Chambilla, D. (2023). *Factores asociados a la hipoglucemia neonatal en el {Hospital} {Hipólito} {Unanue} de {Tacna}, 2011 - 2020*. <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/5323>

Manuals, M. S. D. (2025). *Hipoglucemia neonatal*.

<https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr>

Ministerio de salud. (2024.). *Los nacimientos prematuros representan la primera causa de muerte infantil, en el Perú y el mundo - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano*. Retrieved October 30, 2025, from

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1061554-los-nacimientos-prematuros-representan-la-primera-causa-de-muerte-infantil-en-el-peru-y->

Montalvo-Villalba, A. A. (2020). *Factores de riesgo neonatal asociados a hipoglucemia en neonatos en el servicio de neonatología del Hospital Santa Rosa - Lima en el año 2019*.

Pandita, A., & Gupta, G. (2019). *Hipoglucemia neonatal*. <https://www.aeped.es/protocolos/>

Reinoso Tapia, S. C., Tumbaco Macías, E. T., Dávila Peralta, D. A., & Vásquez Gaibor, A. A.

(2020). Factores de riesgo asociados a la hipoglucemia en neonatos. *RECIMUNDO*, 4(1), 191–199. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(1\).esp.marzo.2020.191-199](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).esp.marzo.2020.191-199)

Rodríguez Canales, F. F. (2002). *Características psicosociales de los trabajadores de la región de salud Huancavelica frente a la prevención de la violencia familiar*.

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_c5997561800792f6f8d7a971b6d45733/Details

Salud Médica. (2024). *Los nacimientos prematuros representan la primera causa de muerte infantil en el {Perú} y el mundo*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1061554-los-nacimientos-prematuros-representan-la-primera-causa-de-muerte-infantil-en-el-peru-y->

Salvia, M. D., Alvarez, E., & Cerqueira, M. J. (2008). *Hijo de madre diabética*.

<https://www.aeped.es/protocolos/>

- Serrano Sepúlveda, M. C., Atencia, C. M., Montealegre, A. del P., Silva Valencia, M. J., Gómez G., Á. C., & Herrera, V. (2023). Diagnóstico de hipoglucemia persistente en una unidad de recién nacidos: características para un análisis a cinco años. *Universitas Médica*, 64(3).
<https://doi.org/10.11144/javeriana.umed64-3.cpdh>
- Tapia, S. C. R., Macías, E. T. T., Peralta, D. A. D., & Gaibor, A. A. V. (2020). Factores de riesgo asociados a la hipoglucemia en neonatos. *RECIMUNDO*, 4(1(Esp)), 191–199.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(1\).esp.marzo.2020.191-199](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).esp.marzo.2020.191-199)
- Tuesta Apaza, A. H. E. (2023). *Asociación entre hipoglicemia neonatal y uso de corticoides para maduración pulmonar en neonatos prematuros del hospital regional de Pucallpa enero-junio del 2023*. <https://hdl.handle.net/20.500.14621/6769>
- Valencia C. (2018). *FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HIPOGLUCEMIA*.
- Valencia-Roca, S. J., & Becerra-Gutiérrez, L. K. (2024). Hipoglicemia neonatal en recién nacidos a término en un hospital del norte de {Perú}, 2023. *Revista Experiencia En Medicina*, 10(2). <https://doi.org/10.37065/rem.v10i2.812>

Anexos

Anexos 1. Ficha de recolección de datos

Factores de riesgo a Hipoglucemia de recién nacidos a términos por parto eutócico en el servicio de Neonatología de un hospital de nivel III Juliaca, 2025.

1. Factores de riesgo materno.

1.1. Madres diabéticas:

- Sí ()
- No ()

1.2. Obesidad materna:

- Sí ()
- No ()

1.3. Drogas materna:

- Sí ()
- No ()

1.4. Hipertensión en el embarazo:

- Sí ()
- No ()

1.5. Edad materna:

- Adolescentes ()
- Edad reproductiva óptima ()
- Edad materna avanzada ()

2. Factores de riesgo neonatal:

2.1. Macrosomía:

- Sí ()
- No ()

2.2. Retraso de crecimiento intrauterino:

2.3. Estrés al nacimiento:

- Sí ()
- No ()

2.4. Prematuridad:

- Sí ()
- No ()

2.5. Neonatos pequeños para la edad gestacional:

- Sí ()
- No ()

2.6. Bajo peso al nacer:

- Sí ()
- No ()

3. Incidencia de hipoglucemia de recién nacidos a términos:

- Sí ()
- No ()

3.1. Factores de riesgo materno:

- Sí ()
- No ()

3.2. Factores de riesgo neonatal:

- Sí ()
- No ()

Anexos 2.

Matriz de consistencia

Título: Factores de riesgo asociados a Hipoglucemia en recién nacidos a término por parto eutócico en el Servicio de Neonatología del Hospital III EsSalud Juliaca-2025.

| Problema | Objetivos | VARIABLES | Indicadores | Metodología |
|---|---|--|--|---|
| General | General | Variable 1 | 1. Factores de riesgo materno: | |
| ¿Cuáles son los factores de riesgo de hipoglucemia en recién nacidos a término por parto eutócico en el Servicio de Neonatología de un hospital de nivel III Juliaca, 2025? | Determinar los factores de riesgo de hipoglucemia en recién nacidos a término por parto eutócico en el Servicio de Neonatología del hospital de nivel III Juliaca, 2025 | Factores de riesgo a hipoglucemia en recién nacidos. | 1.1. Madres con Diabetes 1.2. Drogas maternas 1.3. Hipertensión arterial 1.4. Obesidad materna 1.5. Edad materna | Enfoque: Cualitativo Diseño: No experimental: Descriptivo y Explicativo simple Tipo: Básica Corte: transversal |
| Específicos | Específicos | | 2. Factores de riesgo neonatal: | Población: Estará conformada por el total de neonatos, atendidos en el Servicio de Neonatología |
| a. ¿Cuáles son los factores de riesgo maternos a hipoglucemia en recién nacidos a término por parto eutócico? | a. Identificar los factores de riesgo maternos a hipoglucemia en recién nacidos a término por parto eutócico. | | 2.1. Macrosomía 2.2. Retraso de crecimiento intrauterino 2.3. Estrés al nacimiento | Muestra: La muestra es censal |
| b. ¿Cuáles son los factores de riesgo neonatal a hipoglucemia en recién nacidos a término por parto eutócico? | b. Determinar los factores de riesgo neonatal a hipoglucemia en recién nacidos a término por parto eutócico. | | 2.4. Prematuridad 2.5. bajo peso al nacer | Técnica: Análisis documental: Ficha de |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| <p>c. ¿Cuál es la incidencia de hipoglucemia en recién nacidos a término por parto eutócico?</p> | <p>c. Identificar cual es la incidencia de hipoglucemia en recién nacidos a término por parto eutócico.</p> | | <p>2.6. Neonatos pequeños para la edad gestacional.</p> <p>3. Incidencia de factor de hipoglucemia:</p> <p>3.1. Factores Maternos:</p> <p>3.2. Factores neonatales</p> | <p>recolección e historia clínica neonatal</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Ficha de recojo de información</p> <p>Historia clínica</p> |
|--|---|--|--|---|

Anexos 3.

Validación del instrumento

I. Datos generales:

1.1. Título trabajo académico: Factores de riesgo de hipoglucemia en recién nacidos a término por parto eutócico en el servicio de Neonatología de un hospital nivel III Juliaca, 2025.

1.2. Autor del instrumento: Lucia Mamani Chipana

1.3. Nombres y apellidos del experto: Dr. Juan P. Velásquez Bailón

1.4. Profesión: Médico

1.5. Cargo actual: Especialista, Servicio de Pediatría -Neonatología Hospital III EsSalud Juliaca

1.6. Grado Académico: Especialista Pediatría – Neonatología, Docente UPEU – Juliaca.

1.7. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos.

II. Aspectos a validar:

Estimado especialista, agradeciendo anticipadamente su gentil colaboración y apoyo, se le pide previo un riguroso análisis de los ítems del instrumento, se sirva marcar con un aspa (X) en el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional. Es muy valioso su opinión y sugerencias al respecto:

| Aspectos a evaluar | Descripción | Defic. | Regular | Bueno | Muy Bueno | Excel. |
|--------------------|-------------|--------|---------|-------|-----------|--------|
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|-------------------|---|--|--|---|---|---|
| 1. Claridad | Está redactado con un lenguaje apropiado | | | | X | |
| 2. Objetividad | Está redactado en capacidad observables | | | | X | |
| 3. Actualidad | Adecuado a la ciencia | | | X | | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica de los ítems con las variables | | | | X | |
| 5. Suficiencia | Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficiente | | | | X | |
| 6. Intencionalid. | Está adecuado para cumplir los objetivos de la investigación | | | | X | |
| 7. Consistencia | Están basadas en aspectos teóricos y científicos | | | X | | |
| 8. Coherencia | Existe relación entre las preguntas e indicadores | | | | | X |
| 9. Metodología | La estrategia responde al propósito de la investigación | | | | | X |
| 10. Pertinencia | El instrumento es útil y oportuno para la investigación | | | | X | |

Coefficiente de valorización porcentual: $C = \text{Total}/11 = 0,846 = \mathbf{0,85}$

III. Observaciones y recomendaciones:

CONSIDERAR BIBLIOGRAFÍA ACORDADA

IV. Resolución:

4.1. Aprobado ($C \geq 75\% = 0.75$)

4.2. Desaprobado ($C < 75\% = 0.75$)

Juliaca, 2025 abril 14

Juan P. Velásquez Bailón
MÉDICO PEDIATRA
CMB/44063 - RNE 03430F
HOSPITAL DE SALUD
JULIACA

Firma del experto
D.N.I. N° *01322517*
N° Celular *988824747*

Tabla 1

Resumen de procesamiento de casos

| Casos | N | % |
|-----------------------|----|-------|
| Válido | 20 | 100,0 |
| Excluido ^a | 0 | ,0 |
| Total | 20 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

Tabla 2

Validación de Alfa Cronbach

| Estadísticas de fiabilidad | |
|----------------------------|-----------------|
| Alfa de Cronbach | N° de elementos |
| 0,846 | 11 |

Validación de Alfa Cronbach

La validación de la confiabilidad de recojo de información arrojó un coeficiente de confiabilidad Buena (0,846) de los expertos desarrollada de manera sistemática y empleando el método desarrollado por George y Mallery se interpreta que el coeficiente de baremo es Bueno.