Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería

Relación de los factores sociodemográficos con la percepción materna sobre la ictericia neonatal en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa - 2026

Tesis presentada por:

Cardenas Alpaca, Angela Haydee

ORCID: 0009-0008-1910-7752

Roque Mamani, Zildia Catherine

ORCID: 0009-0000-9297-4301

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora:

Mg. Barrenechea Villegas, Mayra Nataly

ORCID: 0009-0007-9582-107X

Arequipa – Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 13 de Octubre del 2026

Dictamen: 015015-C-FENFER-2026

Visto el borrador del expediente 015015, presentado por:

2020896432 - **ROQUE MAMANI ZILDIA CATHERINE**
2020894622 - **CARDENAS ALPACA ANGELA HAYDEE**

Titulado:

RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS CON LA PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE LA ICTERICIA NEONATAL EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA - 2026

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

42232864 - **ESPINOZA HUASHUA ANGELICA MARIA**
DICTAMINADOR

29217246 - **RIMACHI JACOBO SONIA FERNANDINA**
DICTAMINADOR

29581426 - **GONZALES VALENCIA NINOSKA**
DICTAMINADOR

RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS CON LA PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE LA ICTERICIA NEONATAL EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA - 2026

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%	7%	3%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
2	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	pjicm.com Fuente de Internet	1%
5	revistas.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 1%
Excluir bibliografía	Apagado		

DEDICATORIA

Dedico este logro con profundo amor y gratitud a mis hijas Ángela y Gabriela, mi motor e inspiración; a mi madre, la señora Haydee, por su amor incondicional y ejemplo de fortaleza; y a mi hermana Milagros, por su constante apoyo y compañía. Todas ustedes son parte esencial de mi vida y de este sueño cumplido.

Angela

Expreso mi más profunda gratitud, en primera instancia, al Creador, por su guía constante, por iluminar mis días más oscuros y por infundir en mi ser la templanza necesaria para consolidar esta meta. De igual modo, dedico este triunfo con el corazón desbordante de afecto a las dos grandes fuerzas motrices de mi existencia: a mi hija Margaret, cuyo amor incondicional ha sido el bálsamo que renovó mis energías en la adversidad y la certeza de que cada sacrificio tiene sentido; y a mi madre, por su guía inquebrantable, sus sabios consejos y por legarme el testimonio vivo de resiliencia ante la dificultad.

Zildia

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestra más profunda gratitud, en primer término, a la Divinidad, por infundirnos la templanza, el discernimiento y la constancia indispensables para culminar este ciclo. Asimismo, honramos a nuestras familias, cuyo afecto incondicional, empatía y soporte constante sostuvieron nuestro esfuerzo. Extendemos este reconocimiento a la Universidad Católica de Santa María y a la Facultad de Enfermería por cimentar nuestra formación profesional, así como al Hospital III Regional Honorio Delgado por otorgar las facilidades institucionales necesarias para el desarrollo de esta investigación. De manera especial, distinguimos a nuestra asesora, Mayra Barrenechea Villegas, por su rigurosa orientación, paciencia y valiosas contribuciones académicas.

RESUMEN

El propósito principal de este estudio fue determinar la relación entre los factores sociodemográficos con la percepción materna sobre la ictericia neonatal en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa -2026, el estudio fue cuantitativo con nivel correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 109 puérperas, a las cuales se les tomó una encuesta. Para la recolección de los factores sociodemográficos se tomó como guía el NDHS-8 Woman's Questionnaire, mientras que para la variable se trabajó con el cuestionario Perception of Pregnant Women Regarding Neonatal Jaundice. Los resultados evidenciaron que; en las características sociodemográficas, predominó el grupo de 16 a 35 años (78%), respecto a la situación conyugal, el 72% eran convivientes. En relación con la etnia, predominó la mestiza (75%). Asimismo, el 47% presentó educación superior. En cuanto a la ocupación, el 55% eran amas de casa. El 60% residía en zona urbana y respecto al número de hijos, el 53% tenía un hijo. En relación con la percepción sobre la ictericia neonatal, el 49% de las puérperas presentó un nivel alto de conocimiento. Finalmente se concluyó que, los factores sociodemográficos que presentaron relación significativa fueron la edad, el nivel educativo, el lugar de residencia y el número de hijos, debido a que alcanzaron una significancia estadística de $p<0.05$. Por otro lado, la situación conyugal, la etnia y la ocupación no presentaron relación significativa.

Palabras clave: Factores sociodemográficos, percepción materna, ictericia neonatal.

ABSTRACT

To evaluate how sociodemographic profiles relate to postpartum women's understanding of neonatal jaundice, a cross-sectional correlational investigation was undertaken among 109 patients at the Hospital Regional Honorio Delgado in Arequipa (2026). Data collection integrated reference metrics from the NDHS-8 survey alongside a specialized scale assessing maternal perception of jaundice.The sample's modal profile reflected young (78% aged 16–35), cohabiting (72%), mestizo (75%), and urban-dwelling (60%) women, with 47% having completed higher education, 55% working as homemakers, and 60% having one child. Notably, nearly half (49%) demonstrated a high level of condition-specific knowledge. Hypothesis testing established that age, academic level, geographic residence, and parity significantly modulated maternal perception ($p < 0.05$), whereas marital status, ethnic background, and occupational status showed no meaningful statistical association.

Keywords: Sociodemographic factors, maternal perception, neonatal jaundice.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I 3

PLANTEAMIENTO TEÓRICO 3

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 4
2. MARCO TEÓRICO 7
3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS 21
4. OBJETIVOS 24
5. HIPÓTESIS 24

CAPÍTULO II 25

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....25

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO 26
2. CAMPOR DE VERIFICACIÓN 27
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 29

CAPÍTULO III RESULTADOS 31

DISCUSIÓN...…….60

CONCLUSIONES 57

RECOMENDACIONES.....61

REFERENCIAS.....62

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 EDAD 32

TABLA 2 SITUACIÓN CONYUGAL 34

TABLA 3 ETNIA 36

TABLA 4 NIVEL EDUCATIVO 38

TABLA 5 OCUPACIÓN 40

TABLA 6 LUGAR DE RESIDENCIA 42

TABLA 7 NÚMERO DE HIJOS 44

TABLA 8 NIVEL DE CONOCIMIENTO 46

TABLA 9 NIVEL DE ACTITUD 48

TABLA 10 NIVEL DE CREENCIAS 50

TABLA 11 PERCEPCIÓN MATERNA 52

TABLA 12. RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LA PERCEPCIÓN MATERNA 54

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 EDAD 33

FIGURA 2 SITUACIÓN CONYUGAL 35

FIGURA 3 ETNIA 37

FIGURA 4 NIVEL EDUCATIVO 39

FIGURA 5 OCUPACIÓN 41

FIGURA 6 LUGAR DE RESIDENCIA 43

FIGURA 7 NÚMERO DE HIJOS 45

FIGURA 8 NIVEL DE CONOCIMIENTO 47

FIGURA 9 NIVEL DE ACTITUD 49

FIGURA 10 NIVEL DE CREENCIAS 51

FIGURA 11 NIVEL DE LA PERCEPCIÓN MATERNA S 53

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 69

ANEXO 2 MATRIZ DE COHERENCIA 70

ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO 71

ANEXO 4 ASENTIMIENTO INFORMADO 72

ANEXO 5 CUESTIONARIO - DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS 73

ANEXO 6 CUESTIONARIO - PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE LA ICTERICIA NEONATAL 74

ANEXO 7 FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO 77

ANEXO 8 DICTAMEN FAVORABLE COMITÉ DE ÉTICA 78

ANEXO 9 CARTA DE AUTORIZACIÓN 79

ANEXO 10 CHARLA DE APOYO 80

ANEXO 11 CONSTANCIA DE EJECUCIÓN 82

ANEXO 12 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS 83

ANEXO 13 SÁBANA DE DATOS 85

INTRODUCCIÓN

La Ictericia neonatal es una de las condiciones médicas mas comunes, que se dan en los primeros días de vida de los bebés, se reconoce fácilmente por el tono amarillento en la piel y las membranas oculares debido a la acumulación excesiva de bilirrubina en el torrente sanguíneo. Según la Organización Mundial de la Salud, nos indica que este trastorno afecta a mas de 50% de los recién nacidos sanos. Debido a este alto porcentaje, se considera un problema de salud pública sumamente frecuente, siendo motivo primordial durante la etapa neonatal(1).

Una revisión sistemática que incluyó 84 estudios desarrollados en distintas regiones del mundo encontró que el 14,26 % presentó ictericia neonatal grave. Al analizar la totalidad de neonatos hospitalizados, la mayor prevalencia de ictericia neonatal grave se observó en la región de África, con 3,34 %, seguida del Sudeste Asiático, con 2,58 %, y las Américas, con 1,73 % (2).

En la mayoría de los neonatos, la ictericia es pasajera, cuando los niveles de bilirrubina alcanzan valores elevados y no se realiza una identificación y manejo oportunos, puede producir complicaciones como encefalopatía bilirrubínica y kernicterus, con posibles consecuencias neurológicas graves. Por esta razón, identificar a tiempo los síntomas de esta condición y obtener un diagnóstico médico inmediato son acciones de suma relevancia que garantiza el bienestar del recién nacido. Actuar con rapidez ante estas circunstancias ayuda a reducir el riesgo de que aparezcan complicaciones graves de salud (1).

A nivel nacional, la cantidad de neonatos que presentan ictericia se calcula aproximadamente en 39 registros por cada mil nacimientos exitosos (3,9 %). Lima y Callao concentran el 48 % de los casos, mientras que Cusco, Arequipa, La Libertad e Ica presentan los niveles de ocurrencia más altas (3).

En el Hospital Honorio Delgado, una investigación regional reveló que la ictericia fisiológica influyó al 68.3% de los neonatos, en tanto que el 31.7% sufrió de ictericia patológica. Respecto al perfil de las madres, los datos indicaron que la mayoría tenia entre 26 y 35 años lo que viene a ser el 47.6%, las madres que dieron a luz por cesárea fueron del 52.4%, y las madres que ya tenía mas de un hijo son del 54.9%. En los neonatos las cifras más altas corresponden a niños que nacieron en el periodo establecido de gestación que es del 79.3%, y neonatos varones de un 57.3%. Además, se identificó que la incompatibilidad de sangre fue del 21.0% y el nivel de deshidratación que fue del 35.4%, siendo las complicaciones medicas más habituales (4).

Por ello es fundamental que las madres perciban e identifiquen este problema. Estar informadas les permite reconocer a tiempo los primeros signos de peligro en el neonato y les da tiempo de buscar ayuda profesional. Si la madre esta informada de esta condición, podrá notar fácilmente los síntomas de la ictericia. Asimismo, el nivel educativo, la edad, el lugar donde vive, influyen mucho en la forma en que ella entienda las recomendaciones médicas y las medidas que toma para proteger a su hijo (5).

El presente estudio se realizará en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, donde el personal de enfermería ha evidenciado que, durante los controles posteriores del recién nacido, numerosas madres acuden con sus hijos presentando signos visibles de ictericia, manifestando en la piel y en la zona ocular un tono amarillento, sin haber buscado atención oportuna. Al indagar sobre esta demora, se observa que muchas madres mantienen creencias inadecuadas o interpretaciones erróneas sobre la ictericia; relacionándola con causas como “el mal de ojo” u otras ideas culturales sin sustento científico, así como con tratamientos no verificados, generalmente basados en el consumo de medicina herbal. Estas percepciones incorrectas no solo dificultan el reconocimiento oportuno de ictericia en el neonato, sino que también retrasan el traslado del recién nacido al hospital o puestos de salud, elevando el riesgo de sufrir secuelas severas (4).

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

Relación de los factores sociodemográficos con la percepción materna sobre la ictericia neonatal en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2026

1.2. Descripción del problema

1.2.1 Campo, área y línea de investigación

Campo: Ciencias de la Salud

Área: Enfermería

Línea: Salud Materna - Neonatal

1.2.2 Análisis de variables: Indicadores

Variable independiente: Factores sociodemográficos

Variable dependiente: Percepción materna sobre la ictericia neonatal

1.2.3 Operacionalización de variables

1. **Factores sociodemográficos:**

- Edad de la madre.
- Situación conyugal.
- Etnia.
- Nivel educativo de la madre.
- Ocupación de la madre.
- Lugar de residencia.
- Número de hijos.

2. **Percepción materna:**

- Conocimiento.
- Actitud.
- Creencias.

1.2.3 Interrogantes básicas

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las puérperas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa -2026?
- ¿Cómo es la percepción materna sobre la ictericia neonatal de las puérperas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa -2026?
- ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y la percepción materna sobre la ictericia neonatal en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa -2026?

1.2.4 Tipo y nivel de investigación

- **Tipo de investigación:** Cuantitativa
- **Nivel de investigación:** Correlacional , no experimental , transversal.

1.3. Justificación del Problema

A nivel global la ictericia en los recién nacidos constituye un problema médico habitual. La OMS indica que cerca al 60% de las gestaciones cronológicamente maduras y el 80% de los partos nacidos de forma prematura presentan ictericia durante las primeras etapas de la fase posnatal. Si bien en casi todos los casos se manifiesta de manera normal en el organismo, algunos neonatos pueden desarrollar hiperbilirrubinemia grave y presentar complicaciones cuando no reciben una identificación y atención oportuna (1).

En el Perú este problema es muy común y afecta a 39 de cada mil nacidos vivos. Aunque en el país no cuenta con datos actualizados sobre la mortalidad infantil causada por este trastorno, su detección a tiempo y el manejo clínico correcto son esenciales para evitar secuelas graves. Por ello es necesario brindar una guía clara a las madres después del parto, ya que les permite reconocer con rapidez las señales de alerta y solicitar atención medica inmediata para sus hijos.

Esta investigación se trabajará con la población de puérperas, porque resulta fundamental que ellas conozcan las señales de peligro de esta condición fisiológica en los recién nacidos, esta tiende a manifestarse durante los tres primeros días de vida del recién nacido. En el transcurso de este periodo inicial, las progenitoras son quienes tienen el primer contacto y la mayor capacidad de identificar cambios en el tono de piel o las membranas oculares (3). Sin embargo, cuando acuden a los controles posteriores, muchos bebés ya presentan ictericia visible, lo que demuestra la relevancia de como perciben los síntomas que se presentan, de esta manera favorecerá una detección temprana y una atención oportuna ante este signo clínico (4).

Este trabajo de investigación se justifica porque aporta nuevos conocimientos y evidencias al campo de la enfermería. Debido a la falta de estudios peruanos sobre como perciben y entienden las madres esta condición médica, este estudio resuelve una falta de información clave, permitiendo entender mejor este fenómeno desde el enfoque de la madre.

Académicamente, este estudio es relevante porque fortalece la práctica profesional de la enfermería materno perinatal, sirviendo como guía para futuras investigaciones que se interesen en abordar sobre la ictérica en los recién nacidos desde el enfoque de las madres. De esta manera este trabajo nos permitirá examinar a profundidad las opiniones y creencias que tienen las madres sobre esta condición.

La investigación tiene relevancia social, porque evidencia cómo la problemática planteada afecta actualmente a la población materna arequipeña. Asimismo, se demuestra que las diferentes características de las madres como su nivel educativo o su edad afectan la percepción que tiene de este trastorno. Si las progenitoras están bien informadas, podrán solicitar atención médica a tiempo, logrando así disminuir los riesgos de esta patología.

La trascendencia humana de este estudio se centra en el diagnóstico oportuno de la ictericia neonatal, la cual previene problemas graves de salud y protege la tranquilidad del hogar. En consecuencia, es importante evaluar lo que las madres

entienden de este trastorno, debido a que funciona directamente en su decisión de acudir oportunamente a los hospitales para recibir atención adecuada.

Respecto a la viabilidad y factibilidad, el trabajo se realizará en un establecimiento que permite la accesibilidad a datos relevantes para el respectivo análisis. Asimismo, contamos con una población dispuesta a participar y con instrumentos accesibles y factibles de aplicar. De igual manera, la investigación no requiere equipos ni programas de análisis costosos, el tiempo de recopilación de información es manejable y se ofrece la factibilidad de gestionar los permisos institucionales necesarios.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Factores Sociodemográficos

Los factores sociales y demográficos son rasgos propios de cada persona, tales como el género, ingresos económicos, edad, grado de instrucción, condición laboral. Estos son considerados como componentes de índole socioeconómicas, políticos, culturales y del entorno ecológico que rodean las circunstancias del individuo (5). El desarrollo integral de un individuo depende directamente de su entorno, por ello es transcendental tomar en cuenta estos factores para optimizar las intervenciones y los resultados en el sector salud.

Las desigualdades sociales como ganar poco dinero, no haber podido estudiar y no tener empleo, perjudican de forma directa la salud y e l bienestar de las personas. Por esta razón se necesita identificar a los grupos vulnerables para diseñar intervenciones de salud pública. Estas diferencias hacen que la atención medica sea injusta y desigual, es así como las personas con menos recursos económicos y sociales terminan teniendo una peor salud que aquellas que tienen más privilegios (6).

Las características sociales y económicas de una madre repercuten directamente en la salud de su hijo, puesto que determinan los hábitos de cuidado y en su capacidad para detectar a tiempo cualquier problema de salud. Estas características personales pueden facilitar o limitar el acceso a la información, la comprensión de las charlas educativas, del personal médico y en qué momento debe recurrir a un centro de

salud. El nivel de percepción de la madre depende de su entorno, este le permite identificar los indicadores de peligro y solicitar ayuda profesional en un centro médico sin demoras, favoreciendo la prevención de complicaciones asociadas a esta condición. (3).

Las características de las madres que más influyen en su conocimiento sobre la ictericia en sus recién nacidos son las siguientes:(3) :

2.2. Importancia de los factores sociodemográficos en la salud infantil

Como ya se dijo antes, existen diversos elementos en el entorno que tiene la capacidad de impactar directamente en la salud y el bienestar de las personas. Desde esta perspectiva, las condiciones del entorno socioeconómico, culturales y políticas en las que se desenvuelve un infante pueden garantizar o perjudicar el estado de bienestar de este. Por consiguiente, resulta clave considerar las características sociales y económicas de las familias al momento de diseñar e implementar programas orientadas a cuidar la salud de los niños (6).

Para garantizar la salud en los niños se requiere un análisis de las condiciones económicas y sociales de los cuidadores, en especial de las madres, porque ellas suelen asumir el rol principal en la crianza y atención en los hijos. En consecuencia, las condiciones y el entorno en el que vive la madre influyen directamente en la salud de los niños. Si la madre vive en un entorno vulnerable, las prioridades se ven alteradas, limitando la capacidad de procesar las recomendaciones médicas y cómo actuar ante el cuidado de su recién nacido(3).

2.3.Dimensiones de los factores sociodemográficos

Las condiciones económicas y sociales de una madre son cruciales porque determina directamente la salud neonatal, puesto que afecta como lo cuida y su capacidad para identificar de manera oportuna anomalías en el estado clínico del recién nacido (7). Entre los factores más importantes que se tomaran en cuenta están:

2.3.1. Edad de la Madre

Este factor contempla los años de la madre desde el comienzo de la gestación hasta la etapa de crianza lo que determina el nivel de madurez física, emocional y cognitiva, esta influye a la hora de decidir. Actualmente el grupo etario de las madres peruanas se ubican principalmente en un rango de edad que va desde los 15 y 49 años (7).

2.3.2. Estado Civil

El estado civil refiere al estado legal que posee la persona frente al matrimonio y la familia, evidencia como los vínculos conyugales influyen en los comportamientos del individuo, este no solo evidencia la estructura familiar sino también la red de apoyo emocional y social con el que la persona cuenta (8).

2.3.3. Etnia

Es la pertenencia hacia un grupo cultural, cuyos miembros comparten historia, lengua y prácticas tradicionales. Este influye directamente en las experiencias de atención, acceso de servicios y creencias sobre temas de salud. Ciertos grupos étnicos registran vulnerabilidad acentuada en el sector salud, siendo una situación que se complica cuando hay dificultad para comunicarse debido al idioma (9).

2.3.4. Educación de la Madre

Es el nivel o grado educativo que la persona alcanzó. Este proporciona mejor acceso al conocimiento y mayor capacidad de comprensión respecto a temas de salud, lo que se demuestra al tomar decisiones correctas sobre el cuidado infantil y en la incorporación de conductas que protegen la salud favoreciendo el bienestar general (8).

2.3.5. Ocupación de la Madre

Este factor menciona si la madre cuenta con un empleo formal o informal, o si se dedica a laboras del hogar. Esta condición influye en la cantidad de tiempo disponible, recursos económicos y acceso a servicios. Una inclusión más activa de la población femenina en la fuerza laboral se

manifiesta un empoderamiento en las madres, lo que ocasiona que ellas puedan tomar mejores decisiones respecto al bienestar de sus hijos (3).

2.3.6. Residencia

Indica el tipo de entorno demográfico en el que reside la persona, generalmente clasificado en rural y urbano. Esto indica la accesibilidad y facilidad existente en relación con las redes de servicios sanitarios. Indiscutiblemente, aquellos que se encuentran en zonas rurales presentan mayores desventajas, puesto que deben de trasladarse a zonas urbanas para recibir una adecuada atención médica. lo que genera gastos económicos, así como desgaste físico y emocional (10).

2.3.7. Número de hijos

Es la cantidad de hijos del núcleo familiar, lo que permite analizar la carga familiar que posee la mamá para cuidar a su menos hijo.(3).

2.4. Percepción Materna

La percepción materna es la interpretación que la madre realiza frente a los distintos eventos asociados al bienestar del menor. Esta interpretación se sustenta en sus conocimientos previos, creencias culturales y en la observación de los signos que manifiesta el infante. Se desarrolla a raiz de la organización y articulación de la información captada por las sensaciones ante la afección, como ocurre, por ejemplo, cuando identifica la coloración amarillenta característica de la ictericia. Este proceso implica procesos cognitivos más profundos que permiten integrar y dar sentido a los elementos percibidos (17).
En este proceso, la madre no solo reconoce un síntoma, sino que lo interpreta y decodifica según su experiencia, emociones y creencias. Por ello, la percepción no es completamente objetiva y está influenciada por dichos factores. Esta interpretación convierte a la madre en la primera persona capaz de identificar el diagnostico de una enfermedad o anomalía durante el proceso y el bienestar del infante. Con base en lo que percibe, decide si busca atención médica o minimiza

el signo observado, decisiones que en algunos casos pueden derivar en complicaciones que pudieron prevenirse (18).

La percepción materna también se ve influida por factores emocionales como la preocupación y el temor, llevando a la madre a buscar orientación para comprender la condición del neonato. La interacción con profesionales de salud y con personas de su entorno cercano, muchas de ellas mujeres del círculo familiar, contribuye a moldear su interpretación de la situación. Por consiguiente, la percepción está mediada por influencias externas que modulan la manera en que la madre comprende la condición de su hijo (19).

2.4.1 Importancia de la percepción materna en la salud neonatal

Con base en lo anteriormente descrito, la percepción materna se describe como la interpretación que hace la madre acerca del bienestar físico de su hijo, se ve influenciada por una secuencia de características que esta tenga. Los saberes previos, la herencia cultural y la capacidad de observación que presenta la madre determinan la forma en como esta interpreta los signos y manifestaciones de malestar que muestre su hijo (20).

Cuando la madre es capaz de reconocer los síntomas de una enfermedad, como la coloración amarilla con respecto al caso de la ictericia, y entender los riesgos que estos pueden representar para el bienestar de su hijo, las posibilidades de que esta recurra a un centro de atención médica aumentan. Bajo este enfoque, las madres cumplen un papel fundamental en la detección inicial de anomalías en la salud de los infantes; asimismo, sus funciones complementan las labores del personal de salud, facilitando los procesos de asistencia y el seguimiento clínico (21).

2.5. Dimensiones de la Percepción Materna

2.5.1. Conocimiento

Es la habilidad que posee la madre para notar e identificar signos clínicos, recordar y entender a fondo la información sobre las situaciones de peligro, medidas preventivas, complicaciones y tratamientos efectivos frente a la afección que presente su hijo, de manera que estos conocimientos sean productivos para actuar de manera correcta y llegar a prevenir complicaciones en la enfermedad del menor. Es en base a los conocimientos previos que poseen las madres sobre patologías capaces de perjudicar a sus neonatos, que ellas pueden garantizar la integridad física de los niños, debido a que proporciona un filtro por el cual las madres construyen sus percepciones respecto a la gravedad, riesgo y necesidad de atención frente a la condición que presentada por el menor (22).

De igual manera, los saberes de las madres respecto a la ictericia en los recién nacidos son importante para favorecer una adecuada percepción y promover decisiones oportunas frente a esta condición. Una información insuficiente puede dificultar el reconocimiento de sus signos y postergar la asistencia de especialistas en la salud (23). Desde esta perspectiva, el domino informativo que se tiene de la ictericia neonatal comprende los siguientes aspectos:

Características y factores de riesgo: conocimiento sobre el concepto de la ictericia en los recién nacidos, sus características y los elementos que pueden favorecer su aparición (22).

Evaluación y tratamiento: conocimiento sobre cómo se identifica, evalúa y trata la ictericia neonatal. (22)

Prevención: conocimiento sobre las medidas que ayudan a prevenirla y detectarla de manera oportuna (23).

Complicaciones: conocimiento sobre los problemas que puede ocasionar la ictericia neonatal cuando no se atiende oportunamente (22).

2.5.2. Actitud

Hace referencia a la predisposición de las madres para actuar adecuadamente ante la ictericia neonatal que presenta su neonato, considerando si buscan orientación del personal de salud, acuden a recibir atención médica o recurren a soluciones basadas en sus propias creencias y conocimientos previos. De este modo, también se vincula con la disposición emocional y cognitiva a aceptar o rechazar prácticas erróneas, lo que evidencia que la respuesta actitudinal de las madres se muestra en la valoración del riesgo y la urgencia, de manera que, si se tiene una actitud negativa se generan retrasos en la busca de atención médica (24).

La actitud se centra en si la madre está dispuesta buscar atención profesional, sin embargo, intervienen diversos factores como el juicio y la valoración, lo que influye como actúan frente a la patología de su neonato. Esta se relaciona también con los saberes previos de la madres y características socioculturales, de modo que, si presenta limitaciones en estos aspectos, se produce una adecuada toma de decisiones lo que demora el acceso a la atención médica, fomentando a sufrir un empeoramiento en la salud (23). De esta manera, comprende los siguientes aspectos:

Búsqueda de atención: disposición para acudir oportunamente a los centros de atención medica ante la evidencia de ictericia (23).

Confianza en la atención: seguridad depositada en los profesionales médicos y en el tratamiento indicado (23).

Prevención de complicaciones: disposición para actuar oportunamente y evitar el agravamiento de la ictericia (23).

Cumplimiento de indicaciones: disposición para seguir correctamente las recomendaciones del personal de salud (24).

Evaluación y seguimiento: disposición para cumplir con los controles y evaluaciones indicadas (24).

Rechazo de prácticas tradicionales: disposición para evitar remedios caseros o prácticas que puedan perjudicar al recién nacido (23).

2.5.3. Creencias

Hace referencia a las interpretaciones culturales y populares que las madres atribuyen a los síntomas presentados por sus hijos, mediante las cuales buscan identificar las posibles causas de estos. Estas interpretaciones pueden estar influenciadas por creencias relacionadas con las prácticas cotidianas y el entorno sociocultural, como la exposición insuficiente a la luz solar, las cuales no necesariamente cuentan con respaldo en la evidencia científica. Estas creencias pueden limitar el accionar de las madres, o en algunos casos, favorecer la toma de estas frente al cuidado del neonato (25).

Las creencias son construcciones culturales que condicionan la manera en que la madre interpreta el cuadro clínico que presenta su hijo, cuando estas son erróneas repercuten de forma desfavorable en los protocolos de intervención y prevención frente a la enfermedad de los neonatos. Creencias erróneas pueden generar que las madres sustituyan los tratamientos médicos por remedios tradicionales los cuales llegan a ser poco efectivos; de modo que, el riesgo de complicaciones aumenta subestimando así la gravedad de la afección (4). En este sentido, comprende los siguientes aspectos:

Creencias sobre las causas de la ictericia: ideas de la madre sobre por qué aparece la ictericia en los recién nacidos (4).

Consecuencias de la ictericia: creencias sobre las consecuencias que traerá en el recién nacido (25).

Creencia sobre el sol como tratamiento: se considera a la radiación solar como un recurso terapéutico para el tratamiento de la ictericia (4).

Medicina tradicional como tratamiento: creencias sobre el uso de remedios o prácticas tradicionales para tratarla (4) .

Alimentación: creencias de cómo influye la alimentación materna o del neonato en la ictericia (25).

Prevención: creencias sobre las medidas que pueden evitar la aparición o agravamiento de la ictericia (25).

2.6. Relación entre factores sociodemográficos y percepción materna

Analizar de qué manera se relacionan estas dos variables resultan fundamentales para determinar la conducta que presentan las madres en relación con el bienestar de sus hijos. Los factores sociodemográficos de la madre, como la edad, el estado civil, la etnia, el nivel educativo, la ocupación, la residencia o el número de hijos, permiten entender el modo en el cual estas adquieren, asimilan y ponen en práctica la información relacionada al bienestar de sus hijos, particularmente en los recién nacidos (5).

La percepción materna, relacionada a las experiencias, conocimientos y las convicciones y opiniones de las progenitoras, se configura juntamente con el entorno socioeconómico y en el marco sociocultural dentro del cual se desarrolla (6). Por ejemplo, un mayor nivel educativo en la madre suele asociarse a mayores niveles de entendimiento de la información relacionada al bienestar de sus hijos, lo que favorece la interpretación de las posibles anomalías en el estado de salud de los recién nacidos, así como el accionar de manera oportuna para el mantenimiento de estos. Del mismo modo, cuando la madre posee experiencia previa, como tener más de un hijo que ha pasado por cierta complicación de la salud, el reconocimiento de patrones y síntomas se facilita, lo que puede determinar el actuar de esta (12).

Los factores sociodemográficos, resultan entonces en facilitadores o limitantes para las madres y para la construcción de su percepción. Por consiguiente, comprender la conexión entre estos factores es determinante para reconocer grupos de riesgo y crear estrategias de intervención efectivas en función al grupo al que van dirigidas (3).

2.7. Ictericia Neonatal

Se define como la coloración amarillenta de la piel y las escleróticas del recién nacido, constituyendo una de las condiciones clínicas más frecuentes durante los primeros días de vida. Se produce por la acumulación de bilirrubina en la sangre, un pigmento que se genera principalmente durante la degradación de los

glóbulos rojos. Durante la etapa neonatal existe una mayor producción de bilirrubina a causa de la elevada cantidad de células rojas en la sangre presentes en el recién nacido; además, la inmadurez fisiológica del hígado limita temporalmente su capacidad para metabolizar y eliminar adecuadamente este pigmento (1).

Por lo general, la ictericia en los recién nacidos corresponde a un proceso fisiológico, de evolución transitoria y resolución espontánea; sin embargo, cuando las cantidades de bilirrubina aumentan puede convertirse en hiperbilirrubinemia, representando una amenaza potencial para la integridad física del neonato y pudiendo ocasionar complicaciones neurológicas graves si no es identificada y tratada oportunamente. Por ello, la identificación oportuna de los indicadores de riesgo, el seguimiento mediante controles neonatales y la orientación a los padres de familia son fundamentales para garantizar una intervención oportuna y prevenir posibles consecuencias en el crecimiento y bienestar del recién nacido (11).

La aparición de la ictericia varía de acuerdo con su origen, pudiendo manifestarse en el transcurso de las primeras horas de haber nacido o de manera progresiva. La ictericia neonatal se clasifica principalmente en:

A. **La ictericia fisiológica y la ictericia asociada a la lactancia materna**, ambas se consideran procesos habituales. La ictericia fisiológica se vincula con la insuficiente conjugación de bilirrubina y con factores como la baja concentración de flora bacteriana intestinal, el aumento del hematocrito y la mayor masa eritrocitaria. La ictericia asociada aparece durante los primeros 7 días de nacido y puede prolongarse hasta aproximadamente tres meses, debido a una ingesta insuficiente, deprivación calórica, defecación tardía y deshidratación hipernatrémica (11).

B. **La ictericia patológica,** se presenta cuando existe un aumento de la bilirrubina en el primer día de nacido o cuando aparece después de la primera semana, lo cual la diferencia de los procesos fisiológicos del recién nacido. Este tipo de ictericia puede originarse por la destrucción acelerada de los glóbulos rojos, como ocurre en la incompatibilidad sanguínea ABO o Rh, así como por

hemorragias y un aumento de la masa eritrocitaria. También puede deberse a infecciones, enfermedades hepáticas y obstrucciones de las vías biliares. Asimismo, las alteraciones en la captación y conjugación de la bilirrubina en el hígado pueden favorecer su acumulación en el organismo del recién nacido. (11).

2.8. Diagnóstico de la ictericia neonatal

El diagnóstico de la ictericia en los recién nacidos constituye un proceso clínico integral orientado a identificar oportunamente el aumento de bilirrubina en el neonato y establecer exigencias de intervención terapéutica. Por consiguiente, se requiere una valoración sistemática que considere los hallazgos clínicos, los métodos de cuantificación de bilirrubina y vigilancia continua de la evolución del neonato, con la finalidad de reducir el peligro de complicaciones derivadas de la acumulación excesiva de bilirrubina (12).

Evaluación clínica del recién nacido:

La valoración inicial se fundamenta en la detección de cambios en la tonalidad del tejido cutáneo y membranas oculares del neonato, signos característicos de ictericia. Esta evaluación debe realizarse considerando variables clínicas relevantes como las horas de vida del neonato, la edad gestacional, los antecedentes o factores predisponentes para desarrollar hiperbilirrubinemia y la evolución del tono amarillento. La extensión de la ictericia puede estimarse mediante la evaluación cefalocaudal descrita en la escala de Kramer, donde el compromiso cutáneo progresa desde la región facial hacia zonas corporales inferiores conforme aumenta la concentración de bilirrubina. No obstante, debido a que la apreciación visual puede presentar limitaciones relacionadas con la pigmentación cutánea, iluminación ambiental y experiencia del evaluador, esta debe complementarse con métodos diagnósticos objetivos (13).

Determinación de los niveles de bilirrubina:

La confirmación de la ictericia neonatal requiere la medición cuantitativa de la bilirrubina, debido a que permite establecer la magnitud de la hiperbilirrubinemia y orientar la conducta terapéutica correspondiente. La determinación de bilirrubina sérica total representa el procedimiento de

referencia para el análisis, mientras que la medición transcutánea constituye una alternativa no invasiva que facilita la estimación inicial de sus niveles. La interpretación de estos resultados debe realizarse de acuerdo con los años del neonato expresada en horas, el tiempo de gestación y la existencia de circunstancias que incrementen las complicaciones (14).

Reconocimiento de signos de alarma:

Dentro del proceso diagnóstico es indispensable identificar manifestaciones clínicas que indiquen una posible evolución desfavorable de la ictericia en los recién nacidos. Entre las principales señales de alarma se consideran la presencia de ictericia durante el primer día de vida, el avance acelerado del color amarillo en la piel, la afectación de extremidades, dificultades para la alimentación, rechazo del alimento, somnolencia marcada y alteraciones neurológicas. El diagnostico oportuno de estas señales permite una intervención inmediata y disminuye la probabilidad de daño neurológico asociado a una cantidad excesiva de bilirrubina. (15).

Seguimiento del recién nacido:

La vigilancia posterior al nacimiento representa un componente esencial en el manejo de la ictericia neonatal, debido a que los niveles de bilirrubina pueden incrementarse progresivamente durante los primeros días de vida. Este seguimiento incluye la evaluación del estado general del recién nacido, la adecuada alimentación, hidratación, evolución del peso corporal y control de los niveles de bilirrubina cuando esté indicado. Además, la orientación proporcionada a la madre sobre la identificación de signos de alarma fortalece su capacidad de respuesta ante cambios en la salud del neonato, favoreciendo la búsqueda temprana de atención y la prevención de complicaciones como la encefalopatía bilirrubínica (16).

2.9. Rol de la enfermera

El rol de la enfermera es fundamental, ya que constituyen el primer punto de contacto entre el recién nacido, la familia y el sistema de salud; de modo que, su labor no solo se centra en la valoración clínica para detectar tempranamente signos de ictericia, sino también en la comunicación efectiva y la educación sanitaria, orientando a los padres sobre los cuidados adecuados, los signos de alarma y la importancia del control oportuno. Además, su capacidad para brindar una atención culturalmente sensible permite reconocer creencias y prácticas familiares que podrían influir en la prevención, vigilancia y manejo adecuado de esta condición (26).

Su función es vital ya que diversos estudios han demostrado que la brecha de conocimiento sobre ictericia observada en madres se relaciona con la inadecuada educación sanitaria ofrecida durante el control pre natal y el post parto; debido a esto el rol de la enfermera es importante al momento de brindar apoyo a las pacientes de los servicios de obstetricia, ya que influye directamente en la percepción materna sobre esta afección, lo que condiciona si las madres pueden reconocer los síntomas y buscar atención oportuna (27).

De esta manera, gracias a una percepción favorable, se incrementan las probabilidades de realizar prácticas adecuadas para el manejo de esta condición, lo que incluye la evaluación física, la vigilancia del color de piel y la orientación sobre la importancia de medir los niveles de bilirrubina en las primeras 24-48 horas de vida del neonato (26).

2.10 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal – NTS N.° 214-MINSA/DIGIESP-2024 (R.M. N.° 545-2024/MINSA)

En el Perú, la atención del recién nacido se encuentra regulada por la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal NTS N.° 214-MINSA/DIGIESP-2024, aprobada mediante Resolución Ministerial N.° 545-2024/MINSA, la cual establece los lineamientos para la atención integral del neonato, orientados a garantizar una atención con calidad científica, la

identificación oportuna de alteraciones neonatales y la prevención de complicaciones mediante intervenciones de vigilancia, evaluación y seguimiento. Dentro de este contexto, la detección temprana de condiciones como la ictericia neonatal requiere una valoración adecuada del recién nacido, considerando factores de riesgo, signos clínicos y la necesidad de intervención oportuna (29).

2.11 Teoría del Modelo de Creencias en Salud propuesto por Irwin M. Rosenstock

El Modelo de Creencias en Salud propuesto por Rosenstock constituye una teoría utilizada en enfermería y salud pública que explica la adopción de conductas relacionadas con la salud a partir de las creencias y percepciones individuales. Este modelo plantea que el comportamiento frente a una situación de salud depende de la percepción de susceptibilidad, gravedad, beneficios y barreras, además de la influencia de factores modificadores como las características sociodemográficas. En relación con la ictericia neonatal, esta teoría permite comprender cómo las madres interpretan dicha condición en sus recién nacidos, ya sea como un proceso fisiológico normal o como un problema que requiere atención inmediata. Asimismo, los factores sociodemográficos como la edad materna, el nivel educativo y la experiencia previa influyen en dicha percepción, condicionando la toma de decisiones respecto al cuidado y la búsqueda oportuna de atención en el servicio de salud (28).

El Modelo de Creencias en Salud de Rosenstock se relaciona con la ictericia neonatal debido a que esta teoría explica cómo las madres interpretan y responden ante signos de enfermedad en sus recién nacidos. En este contexto, la percepción materna sobre la ictericia depende de cómo evalúan su gravedad, sus posibles consecuencias y la necesidad de atención médica.

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1 Internacionales

Lores, et al (30). "Comprensión de la percepción materna sobre la ictericia neonatal: aportes desde un hospital en Uruguay", Montevideo, 2025.

El propósito del trabajo académico fue evaluar el conocimiento de la percepción materna sobre la ictericia neonatal. El diseño metodológico fue observacional, descriptivo y de cohorte transversal, en el que participaron 201 madres durante el periodo posparto, a quienes se aplicaron entrevistas breves y cuestionarios estructurados. Los resultados evidenciaron que más de la mitad de las progenitoras había escuchado hablar sobre este signo clínico; el 31 % manifestó conocerla y el porcentaje de respuestas correctas fue del 25 %, evidenciándose deficiencias en el conocimiento sobre su reconocimiento, gravedad y tratamiento. Los autores concluyeron que, si bien las mamás habían escuchado hablar de la ictericia neonatal y mostraban disposición para buscar atención médica, persistían importantes deficiencias en el conocimiento sobre su reconocimiento, gravedad y tratamiento (30).

Demis, et al (31). Conocimiento sobre la ictericia neonatal y sus factores asociados en madres del norte de Etiopía: estudio transversal basado en establecimientos de salud", Amahara, 2021.

El propósito del artículo fue identificar los factores asociados al nivel de conocimiento entre madres que se atendieron en los establecimientos de salud del norte de Etiopía, 2021. Tuvo un alcance descriptivo correlacional, donde participaron 423 madres con recién nacidos, quienes participaron mediante la aplicación de una encuesta. Se pudo evidenciar que el 60,8% de las progenitoras presento un conocimiento bajo, mientras que el 39,2 % tuvo un nivel bueno. Los factores que se asociaron fueron: la actitud favorable (48,9 %), antecedente de ictericia neonatal en un hijo previo (9,7 %), antecedente de ictericia neonatal en el hijo actual (31,8 %), seguimiento de la atención prenatal (93,7 %) y residencia en zona urbana (69,7 %). Los autores concluyeron que el conocimiento materno fue bajo, por lo que recomendaron fortalecer los programas de educación durante el control prenatal, enfatizando su aplicación en madres de zonas rurales.

3.2 Nacionales

Chero y Vergaray (32). "Características socioculturales y nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en puérperas atendidas en un hospital del departamento de Lambayeque, 2024", Chiclayo, 2025.

El estudio buscó identificar la relación entre las características socioculturales y el nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en puérperas atendidas en un hospital del departamento de Lambayeque, 2024. El estudio fue de naturaleza cuantitativa, de tipo descriptivo-correlacional y de cohorte transversal. Se contó con la participación de 339 mujeres que se encontraban en puerperio, a las que se les tomó una encuesta que incluía opciones para identificar sus características socioculturales. Los hallazgos evidenciaron que el 59 % contaba con un conocimiento regular, un 31,9 % presentó un nivel deficiente y el 9,1 % bueno . Los resultados inferenciales pudieron evidenciar que el nivel de conocimiento se relacionó con el grado de instrucción, siendo básica 44,2 %, secundaria 52,8 % y técnico/superior 2,9 %; el número de hijos, con 44 % para un hijo, 53,1 % para 2 a 4 hijos y 2,7 % para 5 o más hijos; el estado civil, con 35,1 % solteras, 18,6 % casadas y 46,3 % convivientes; la ocupación, con 17,4 % estudiantes, 60,8 % amas de casa y 21,8 % con empleo; y el lugar de procedencia, con 62,2 % de zona urbana y 36,9 % de zona rural. Los autores concluyeron que existe una relación significativa entre las variables del estudio ($p < 0,05$) (32).

Guerra, et al (33). "Factores socioculturales de las madres asociados al nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho Enero – Marzo, 2020", Ayacucho, 2021.

Los autores tuvieron como propósito identificar la asociación entre los factores socioculturales de las madres y el nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en la unidad de alojamiento en un hospital . Se trabajó bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional y de cohorte transversal, teniendo de participante a 111 madres, a quienes se aplicó una encuesta. Los hallazgos pudieron determinar que el nivel de conocimiento fue principalmente regular con un 48,6 %, seguido de un nivel óptimo con 26,1 % y deficiente con 25,2 %. Asimismo, se encontró una asociación

estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y factores como el estado civil, nivel socioeconómico, grado de instrucción. No se encontró asociación significativa con la edad, número de hijos ni religión. Los autores concluyeron que los factores socioculturales se relacionan con el nivel de conocimiento (33).

3.3 Locales

Paredes y Vidal (34). "Relación entre el conocimiento y actitud frente a la ictericia neonatal en madres de recién nacidos hospitalizados en el área de neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, enero-febrero 2026", Arequipa, 2026.

El propósito principal del estudio fue determinar el nivel de conocimiento y la actitud que tiene las madres sobre la ictericia neonatal que se encuentran internados en el Hospital Honorio Delgado, durante enero - febrero del presente año. El estudio que se llevó a cabo tiene un enfoque metodológico de corte transversal, con un diseño observacional, descriptiva. En esta investigación se realizó dos cuestionarios a 110 progenitoras de neonatos que fueron internados en el hospital Honorio Delgado, en el que se detectó que casi la mitad de ellas, equivalente al 45.5% tiene conocimientos moderados sobre el cuidado de sus hijos, mientras que el 34.5% manifestó un conocimiento básico y sólo el 20.0% un nivel alto. Además, se evidenció que más de la mitad de las madres que es el 56,4% reflejo una actitud negativa o de rechazo ante las circunstancias, superando al 43,6% de madres que si tuvieron una actitud positiva. La investigación reveló que a mayor conocimiento que tiene la madre, mejor es la actitud frente a la ictericia del recién nacido, pudiéndose evidenciar dentro de los análisis estadísticos la relación de las variables con un valor de correlación positiva y moderadamente fuerte (rs=0,579), así mismo se pudo identificar una relación significativa (34).

Lizarraga (35). "Intervención educativa en el conocimiento de ictericia neonatal en madres puérperas del servicio de hospitalización Clínica Arequipa, 2021".

El propósito de esta investigación fue identificar el impacto que tiene una capacitación sobre la ictericia en el neonato en 40 madres que recién dieron a luz en la clínica Arequipa. El presente estudio opto por una estrategia metodológica de tipo preexperimental, con un diseño basado en evaluar sus conocimientos antes y después de la charla informativa. Al principio los resultados fueron preocupantes ya que el 55% de las madres tenían conocimiento regular de la enfermedad y el 45 % un nivel malo o insuficiente. Posteriormente, al recibir la charla informativa, las cifras dieron un giro positivo, donde se mejoró notablemente: el 77.5% logró un nivel bueno y el 22.5% obtuvo un valor regular, logrando que las madres no tengan un nivel deficiente sobre la ictericia. Con esto se confirmó que las charlas educativas funcionan con éxito para capacitar a las madres como cuidar a sus hijos frente a esta condición (35).

4. OBJETIVOS

- Determinar los factores sociodemográficos de las puérperas atendidas en el Servicio de Obstetricia.
- Identificar la percepción materna sobre la ictericia neonatal que tienen las puérperas atendidas en el Servicio de Obstetricia.
- Determinar la relación entre los factores sociodemográficos con la percepción materna sobre la ictericia neonatal en el Servicio de Obstetricia.

5. HIPÓTESIS

Dado que, los factores sociodemográficos comprenden características personales y sociales de las madres y la percepción materna se entiende como el proceso mediante el cual la madre interpreta, comprende y valora los signos y condiciones de salud de su recién nacido.

Es probable que, exista una relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la percepción materna sobre la ictericia neonatal en el Servicio de Obstetricia .

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

1.1. Técnica

Se empleó la encuesta.

1.2. Instrumento

Se aplicó dos cuestionarios de investigación, uno por cada variable.

a. Variable Independiente: Factores sociodemográficos

Para los factores sociodemográficos se utilizó una ficha de recolección de datos, la guía el DHS-8 Woman's Questionnaire, un instrumento estandarizado internacionalmente diseñado para recolectar información sobre salud y demografía en madres (36). Esta ficha permitió obtener información sociodemográfica relevante, incluyendo:

- Edad de la madre: clasificada en menor de 15 años, de 16 a 35 años y mayor de 35 años.
- Situación conyugal: soltera, casada, conviviente o de otra condición.
- Etnia: mestizo, quechua, aimara u otra.
- Nivel educativo de la madre: sin educación, primaria, secundaria o superior.
- Ocupación de la madre: ama de casa, estudiante o trabajadora.
- Lugar de residencia: urbano o rural.
- Número de hijos: uno, de dos a tres, o más de cuatro.

Así mismo, se consideraron algunos subindicadores de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2024, realizada por el INEI, de manera que se adecua al contexto peruano en el cual se realiza la investigación (7).Ficha de validez de valores Anexo Nº7

b. Variable Dependiente: Cuestionario sobre la Percepción Materna sobre la Ictericia Neonatal

Para la variable se empleó un cuestionario tomado del artículo "Perception of Pregnant Women Regarding Neonatal Jaundice". En dicho estudio se utilizó una guía de preguntas orientadas a evaluar la percepción materna sobre la ictericia neonatal, desarrollado por Kulsum y otros autores en el año 2025(37).

El instrumento está conformado por tres indicadores: conocimiento, actitud y creencias, y consta de un total de 31 ítems.

El cuestionario emplea una escala tipo Likert de cinco puntos donde el valor mínimo es 1 (Totalmente en desacuerdo) y el valor máximo 5(Totalmente de acuerdo)

El baremo e interpretación del puntaje total se establecieron de la siguiente manera:

- Bajo (31–58 puntos): La puérpera presenta poco conocimiento, actitudes poco favorables y presencia de creencias erróneas.
- Moderado (59–85 puntos): La puérpera cuenta con conocimientos aceptables, pero presenta dudas y algunas creencias incorrectas.
- Alto (86–155 puntos): La puérpera tiene un buen conocimiento, actitudes positivas y creencias mayormente correctas.

2. CAMPOS DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

El estudio fue en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, ubicado en la avenida Daniel Alcides Carrión N.° 505, en el distrito, provincia y departamento de Arequipa, Perú.

2.2. Ubicación Temporal

Estuvo comprendida entre abril y julio del 2026.

2.3. Unidades de Estudio

Puérperas que se atendieron en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.

2.3.1. Universo:

El universo estuvo conformado por 150 puérperas del Servicio de Obstetricia.

2.3.2. Muestra:

Se seleccionó mediante muestreo aleatorio y estuvo conformada por 109 puérperas del Servicio de Obstetricia.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(150)\ (1.962)^2\ (0.5)\ (0.5)}{(0.05)^2\ (150\text{-}1) + (1.962)^2 (0.5)\ (0.5)}$$

$$n = 109$$

2.3.3. Tipo de Muestreo

Fue el probabilístico aleatorio simple y se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, garantizando un 95% de confianza y un 5% de margen de error.

2.3.4. Criterios de Inclusión

- Puérperas mayores y menores de 18 años
- Puérperas hospitalizadas durante el periodo de estudio.
- Puérperas que firmaron el consentimiento informado
- Puérperas que firmaron el asentimiento informado
- Puérperas con capacidad cognitiva para entender el instrumento.

2.3.5. Criterios de Exclusión

- Puérperas con dificultades de comunicación que impidan la adecuada aplicación del instrumento.
- Puérperas que presentaron complicaciones de salud que dificulten su participación en el estudio.
- Puérperas que no completaron adecuadamente la encuesta aplicada.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- La investigación fue presentada ante la Facultad de Enfermería para obtener su aprobación y la designación del Jurado Dictaminador, conforme a lo dispuesto por la Decana.
- Luego de haberse atendido las observaciones planteadas por el Jurado, se procedió a solicitar la designación del Asesor de Tesis.
- Se esperó el informe aprobatorio de la Comisión de Ética que respaldo la integridad y la ética del estudio.
- Se procedió a someter el proyecto a la consideración de las autoridades del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, con el objetivo de obtener la aprobación necesaria para iniciar con el estudio en su establecimiento.
- Los datos se recolectaron de manera presencial, mediante la administración de ambos cuestionarios a las puérperas del Servicio de Obstetricia.

- Para el procesamiento estadístico primero se armó la base de datos en Excel y luego se procesó en el software estadístico SPSS V.23.
- Se utilizó la prueba estadística del Chi -cuadrado
- Los resultados se presentaron en tablas y figuras.

3.2. Recursos

3.2.1 Humanos

Las Investigadoras:

- Cardenas Alpaca Angela Hayde
- Roque Mamani Zildia Catherine

Asesora:

- Mg. Barrenechea Villegas, Mayra Nataly

3.2.2. Institucionales

- Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza
- Universidad Católica de Santa María

3.2.3. Materiales

- Cuestionarios
- Consentimiento informado
- Material de escritorio
- Impresora
- Computadoras

3.2.4. Financieros

- El estudio está financiado por las autoras

CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA 1

EDAD DE LAS PUÉRPERAS

Edad	F	%
Menor de 18 años	3	3%
Entre 18 y 35 años	85	78%
Mayor de 35 años	21	19%
Total	109	100%

Se puede evidenciar que el 78% de las puérperas encuestadas del servicio de obstetricia tienen entre 16 y 35 años, el 19% corresponde a mayores de 35 años y solo el 3% a menores de 15 años. En conjunto, se evidencia que predominaron las puérperas de 16 a 35 años.

FIGURA 1

EDAD DE LAS PUÉRPERAS

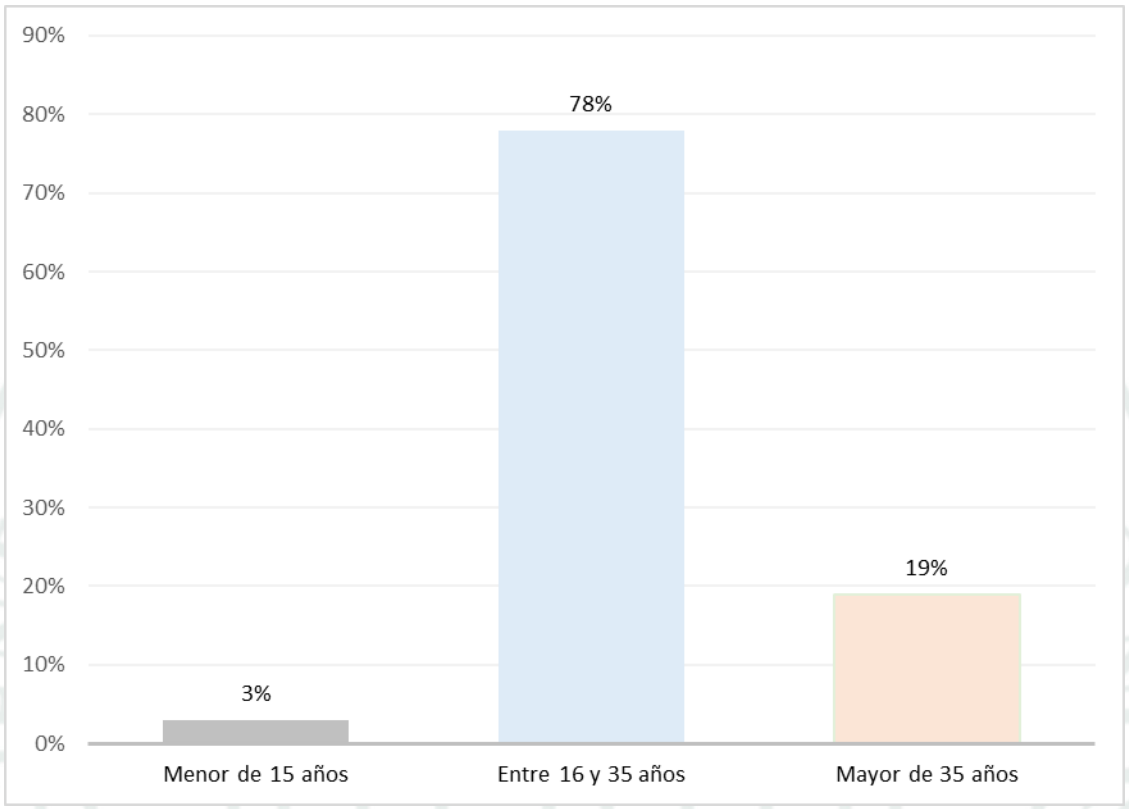

TABLA 2

SITUACIÓN CONYUGAL DE LAS PUÉRPERAS

Situación conyugal	F	%
Soltera	13	12%
Casada	17	16%
Conviviente	79	72%
Otro	0	0%
Total	109	100%

Se muestra que el 72% de las puérperas encuestadas tienen estado civil de conviviente, el 16% son casadas mientras que el 12% son solteras. En conjunto, se evidencia un predominio de convivientes, lo que refleja que la mayoría de las participantes mantiene una relación de pareja al momento del estudio.

FIGURA 2

SITUACIÓN CONYUGAL DE LAS PUÉRPERAS

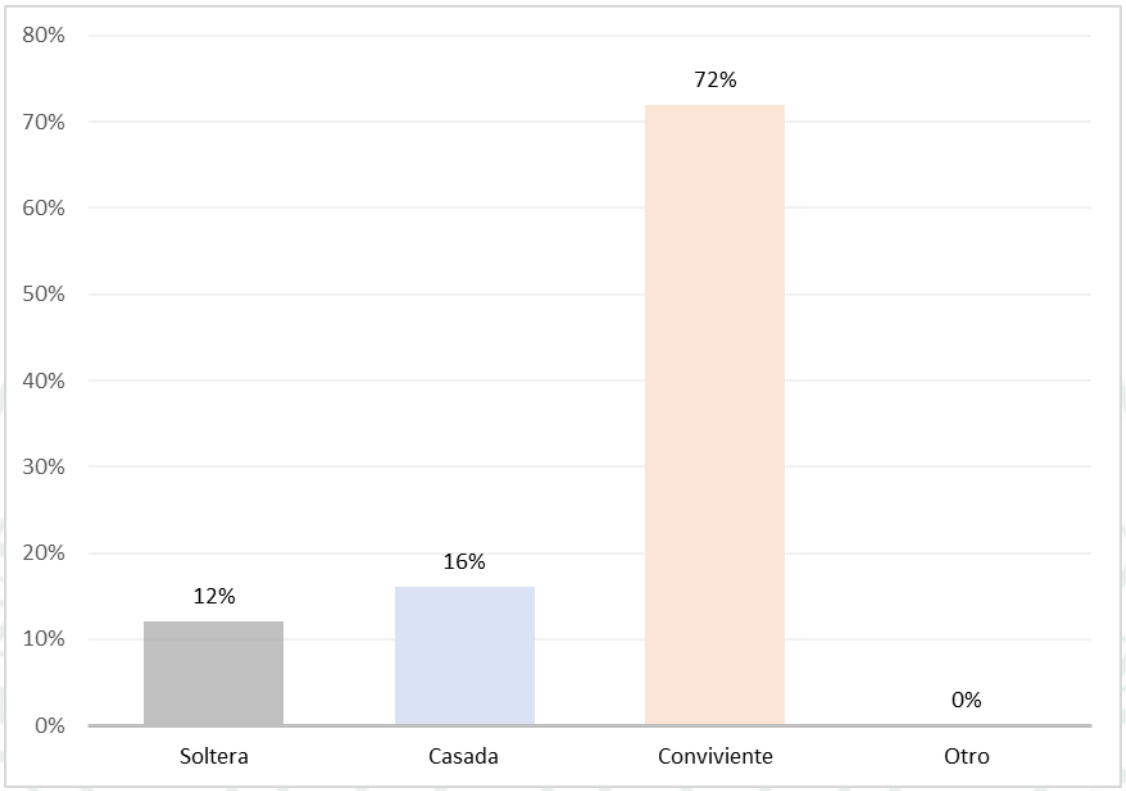

TABLA 3

ETNIA DE LAS PUÉRPERAS

Etnia	F	%
Mestiza	82	75%
Quechua	23	21%
Aimara	0	0%
Otro	4	4%
Total	109	100%

Se muestra que el 75% de las puérperas encuestadas pertenecen a la etnia mestiza, el 21% a la etnia quechua, el 4% a otra etnia y ninguna participante se identificó con la etnia aimara. En conjunto, se evidencia un predominio de puérperas de etnia mestiza; asimismo, la presencia de etnia quechua pone de manifiesto la diversidad cultural de la población, aspecto que puede relacionarse con las creencias y prácticas sobre la salud.

FIGURA 3

ETNIA DE LAS PUÉRPERAS

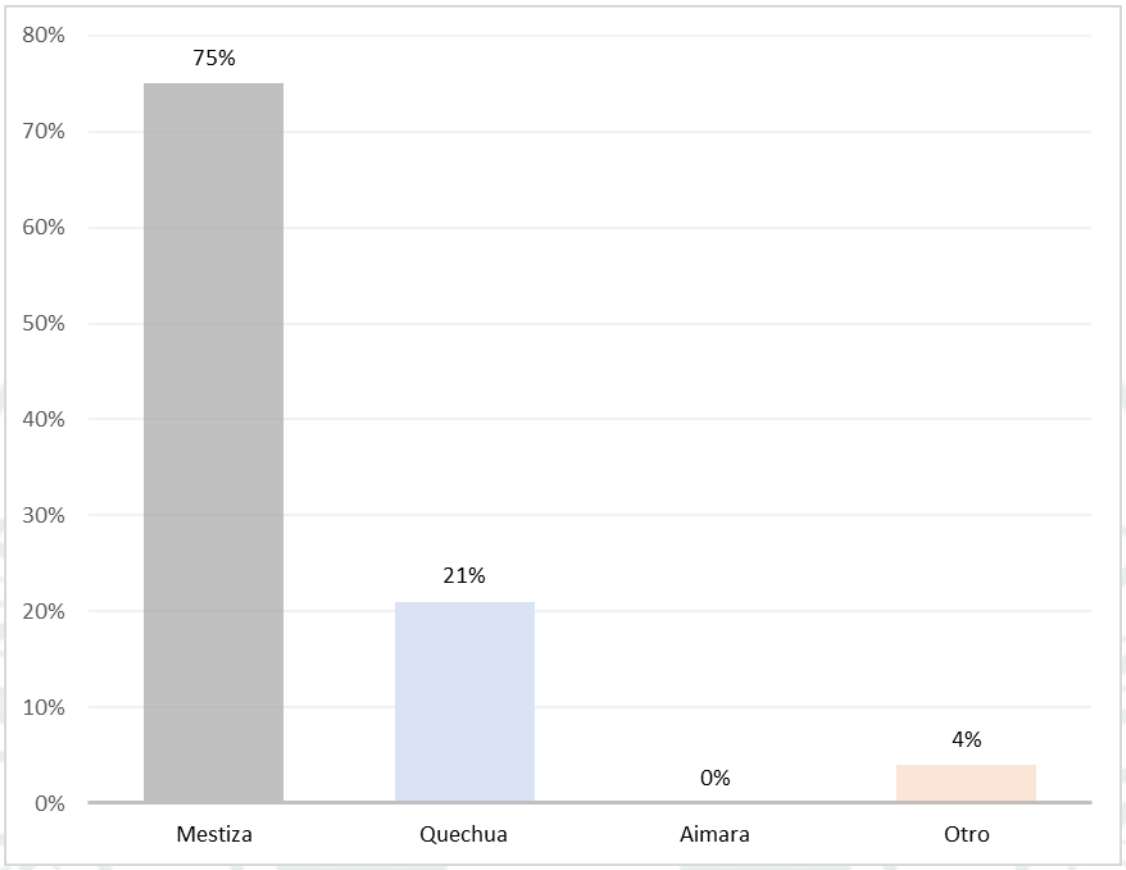

TABLA 4

NIVEL EDUCATIVO DE LAS PUÉRPERAS

Nivel educativo	F	%
Sin educación	1	1%
Primaria	7	6%
Secundaria	50	46%
Superior	51	47%
Total	109	100%

Se muestra que el 47% de las puérperas encuestadas alcanzó el nivel de educación superior, el 46% cuenta con educación secundaria, el 6% con educación primaria y solo el 1% no presenta ningún nivel educativo. En conjunto, la mayor parte de las participantes posee educación secundaria o superior, niveles educativos que favorecen el acceso e interpretación sobre la salud a la hora de tomar decisiones sobre el bienestar y la atención integral de sus hijos.

FIGURA 4

NIVEL EDUCATIVO DE LAS PUÉRPERAS

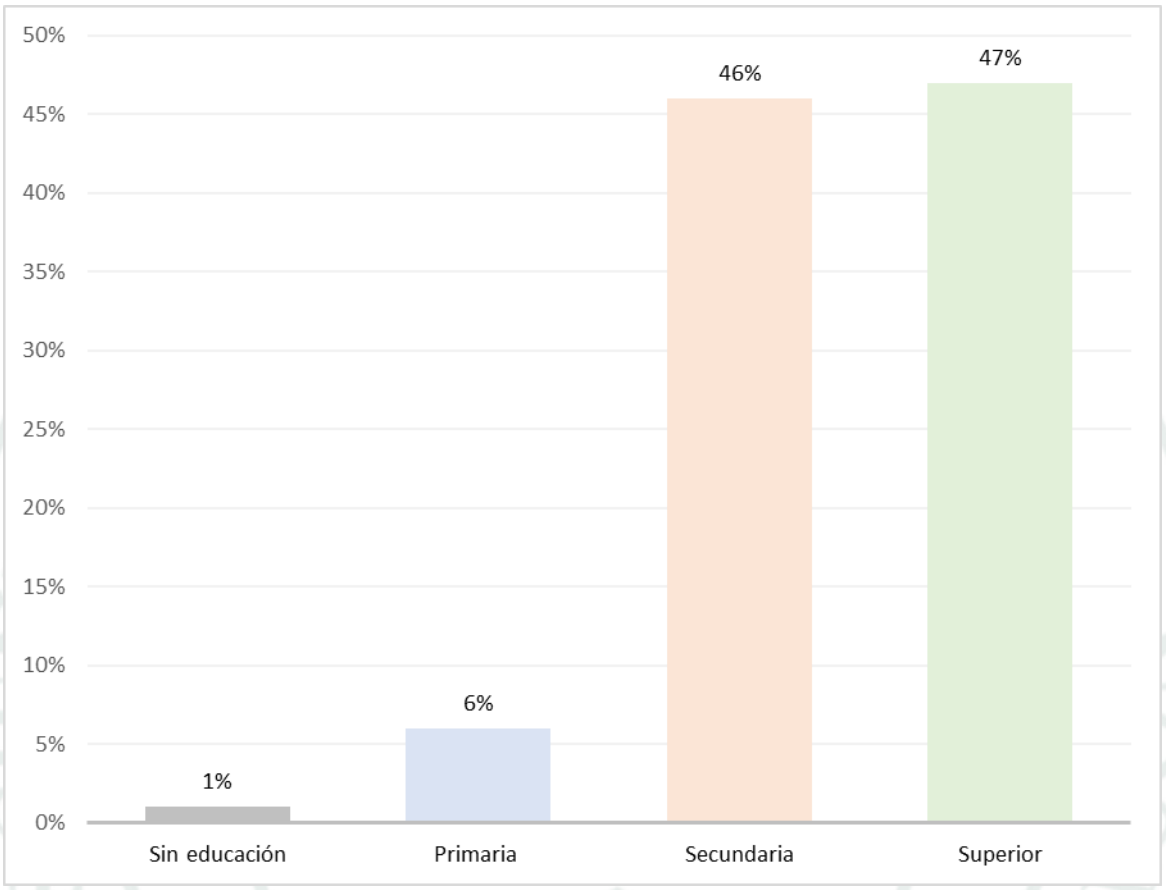

TABLA 5

OCUPACIÓN DE LAS PUÉRPERAS

Ocupación	F	%
Ama de casa	60	55%
Estudiante	8	7%
Trabajadora	41	38%
Total	109	100%

Se muestra que el 55% de las puérperas encuestadas son amas de casa, el 38% son trabajadoras y el 7% son estudiantes. En conjunto, se evidencio que la mayor parte de las participantes se dedica a labores del hogar, mientras que un porcentaje importante desempeña actividades laborales fuera de casa.

FIGURA 5

OCUPACIÓN DE LAS PUÉRPERAS

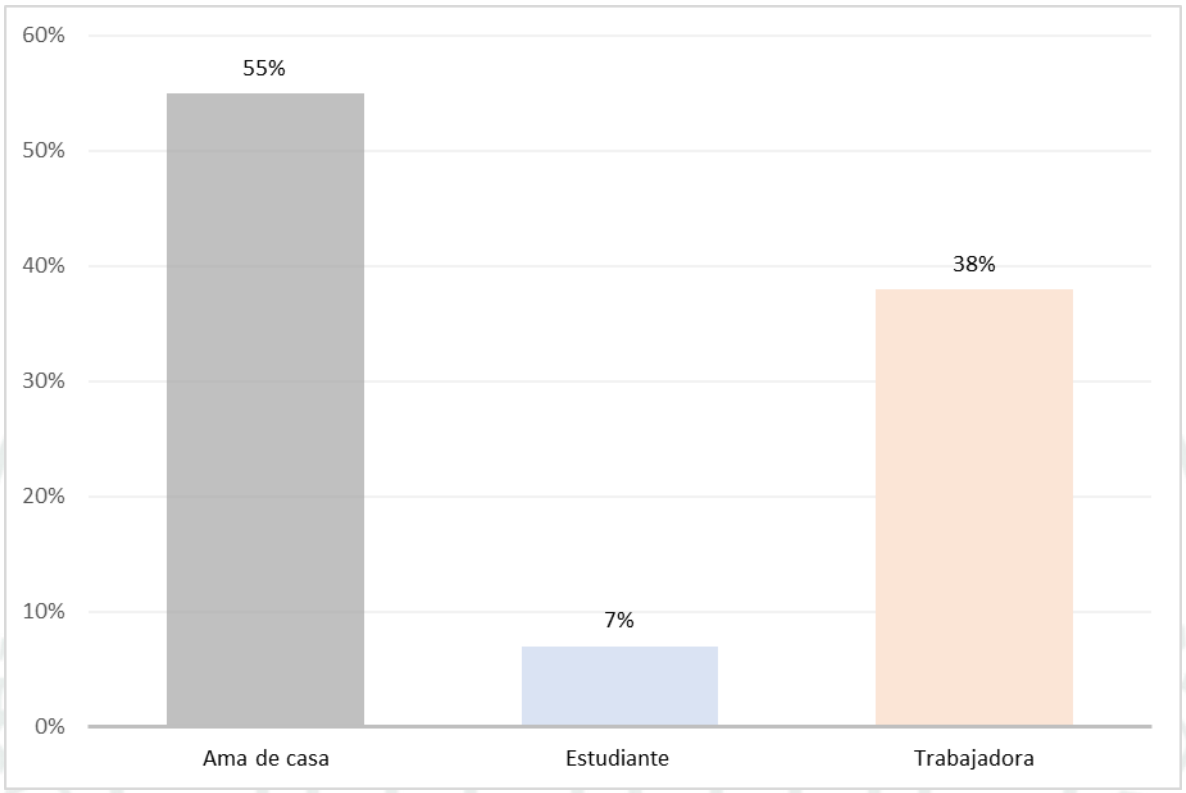

TABLA 6

LUGAR DE RESIDENCIA DE LAS PUÉRPERAS

Lugar de residencia	F	%
Urbano	65	60%
Rural	44	40%
Total	109	100%

Se muestra que el 60% de las puérperas encuestadas reside en zona urbana, mientras que el 40% reside en zona rural. Estos resultados evidencian un predominio de participantes provenientes del área urbana, lo que sugiere una mayor representación de puérperas con acceso a servicios de salud e información sobre el cuidado neonatal; sin embargo, existe un porcentaje importante de residentes de zonas rurales.

FIGURA 6

LUGAR DE RESIDENCIA DE LAS PUÉRPERAS

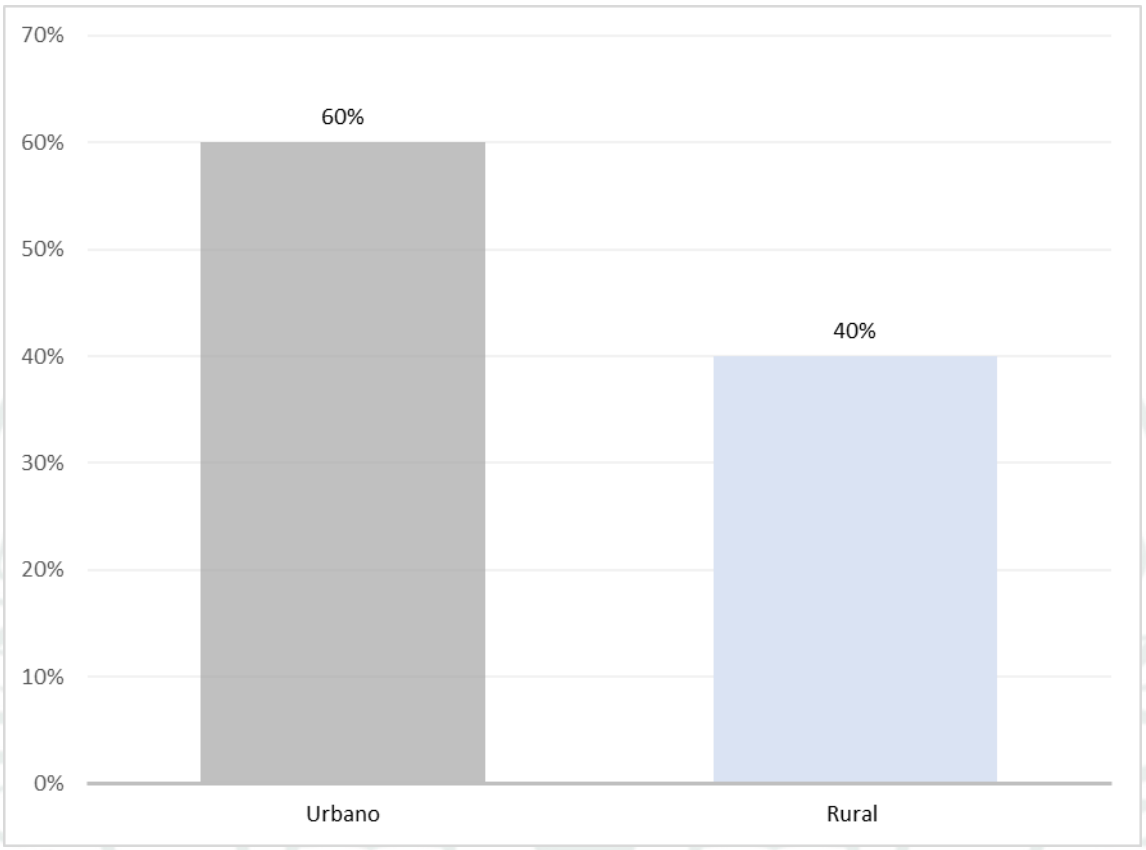

TABLA 7

NÚMERO DE HIJOS DE LAS PUÉRPERAS

Número de hijos	F	%
1	58	53%
2 a 3	46	42%
4 o más	5	5%
Total	109	100%

Se muestra que el 53% de las puérperas encuestadas tiene un hijo, el 42% tiene entre dos y tres hijos y el 5% tiene cuatro o más hijos. Estos resultados evidencian que la mayoría de las participantes son madres con poca experiencia en el cuidado de recién nacidos, lo que podría relacionarse con su percepción sobre la ictericia neonatal, ya que las madres primerizas suelen tener menor familiaridad para reconocer los signos y el manejo de esta condición en comparación con aquellas que han tenido más hijos.

FIGURA 7

NÚMERO DE HIJOS DE LAS PUÉRPERAS

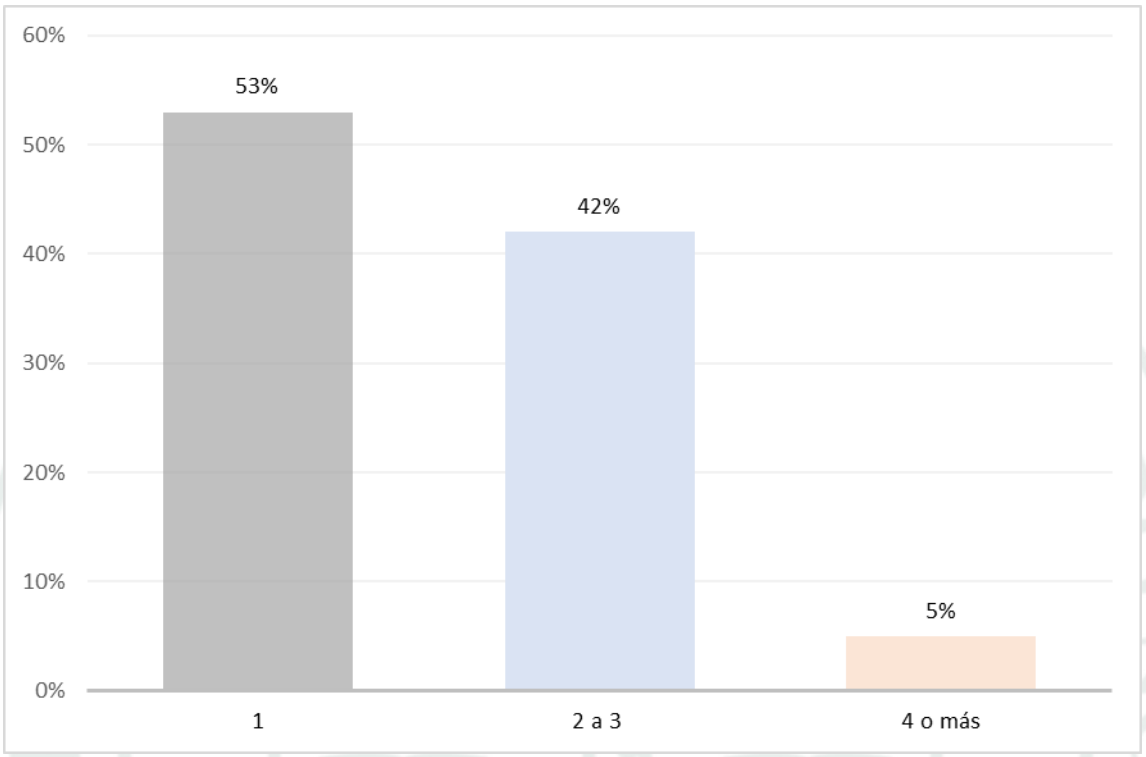

TABLA 8

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ICTERICIA NEONATAL DE LAS PUÉRPERAS

Nivel	F	%
Bajo	7	6%
Medio	49	45%
Alto	53	49%
Total	109	100%

Se muestra que el 49% de las puérperas encuestadas presentan un nivel alto de conocimiento sobre la ictericia neonatal, el 45% un nivel medio y el 6% un nivel bajo. Los resultados evidencian que, aunque predomina un nivel alto de conocimiento, un grupo importante de puérperas presenta un nivel medio, lo que sugiere que aún existen vacíos en la comprensión de esta condición. Esta situación podría dificultar el reconocimiento oportuno de los signos de alarma y la búsqueda temprana de atención médica.

FIGURA 8

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ICTERICIA NEONATAL DE LAS PUÉRPERAS

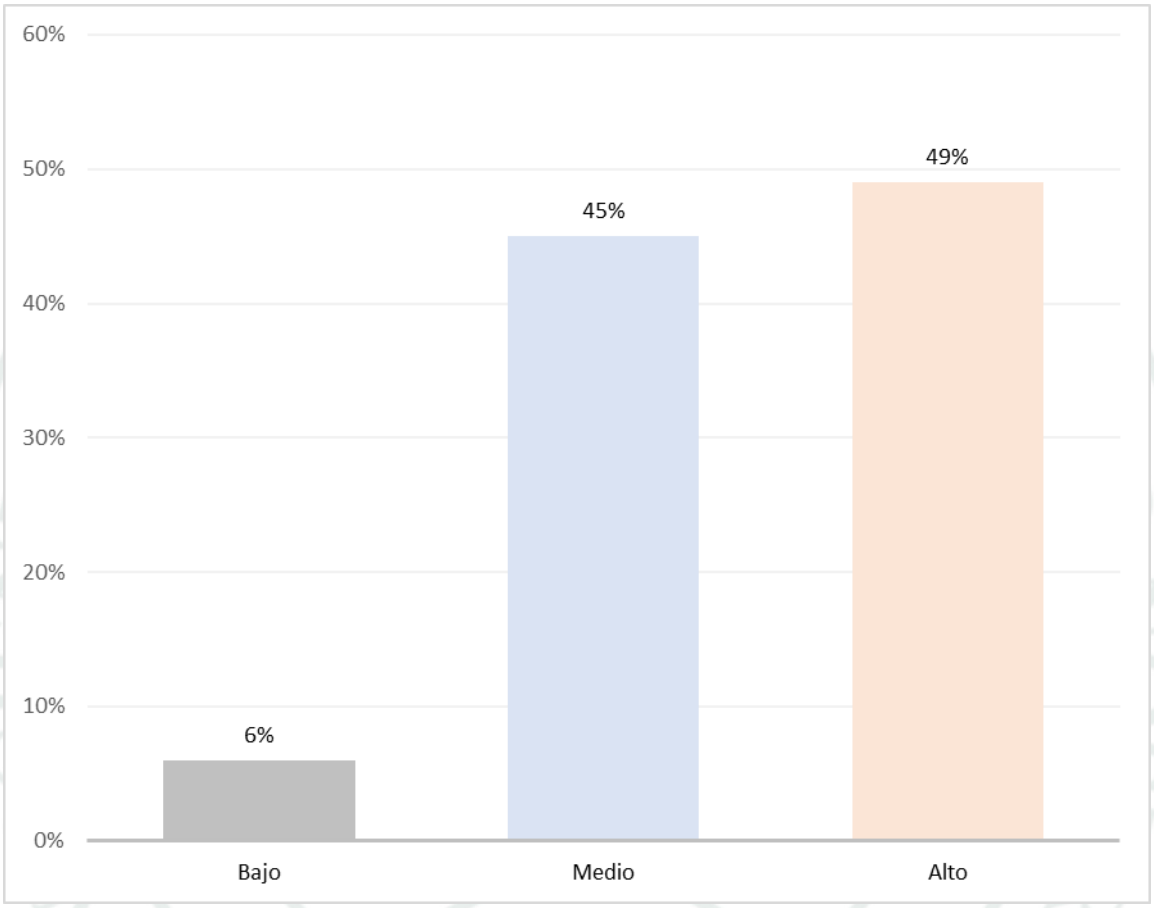

TABLA 9

NIVEL DE ACTITUD SOBRE LA ICTERICIA NEONATAL DE LAS PUÉRPERAS

Nivel	F	%
Bajo	0	0%
Medio	4	4%
Alto	105	96%
Total	109	100%

Se muestra que el 96% de las puérperas encuestadas presenta un nivel alto de actitud sobre la ictericia neonatal, el 4% un nivel medio y ninguna un nivel bajo. Este resultado muestra que las puérperas del estudio muestran una actitud favorable hacia la prevención y el cuidado de la ictericia neonatal, lo que constituye un aspecto positivo, ya que una adecuada disposición puede favorecer a identificar y a buscar atención oportuna para evitar complicaciones en el neonato.

FIGURA 9

NIVEL DE ACTITUD SOBRE LA ICTERICIA NEONATAL DE LAS PUÉRPERAS

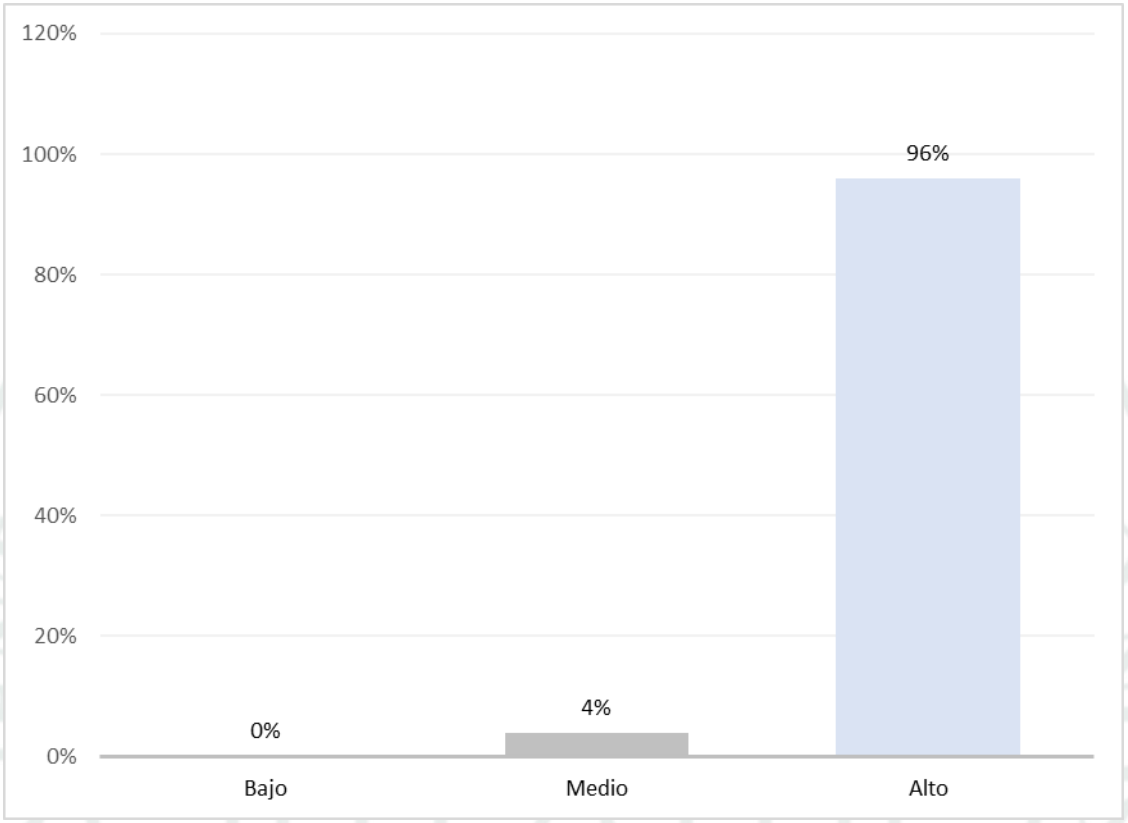

TABLA 10

NIVEL DE CREENCIAS SOBRE LA ICTERICIA NEONATAL DE LAS PUÉRPERAS

Nivel	F	%
Bajo	1	1%
Medio	88	81%
Alto	20	18%
Total	109	100%

Se muestra que el 81% de las puérperas encuestadas presenta un nivel medio de creencias sobre la ictericia neonatal, el 18% un nivel alto y el 1% un nivel bajo. Este resultado evidencia que las creencias de las madres aún no son completamente favorables, por lo que sus ideas o percepciones podrían relacionarse a las decisiones que toman frente a la aparición de este signo clínico. Por ello, resulta importante fortalecer la educación en salud para promover creencias basadas en información científica y ayudar al cuidado oportuno del neonato.

FIGURA 10

NIVEL DE CREENCIAS SOBRE LA ICTERICIA NEONATAL DE LAS PUÉRPERAS

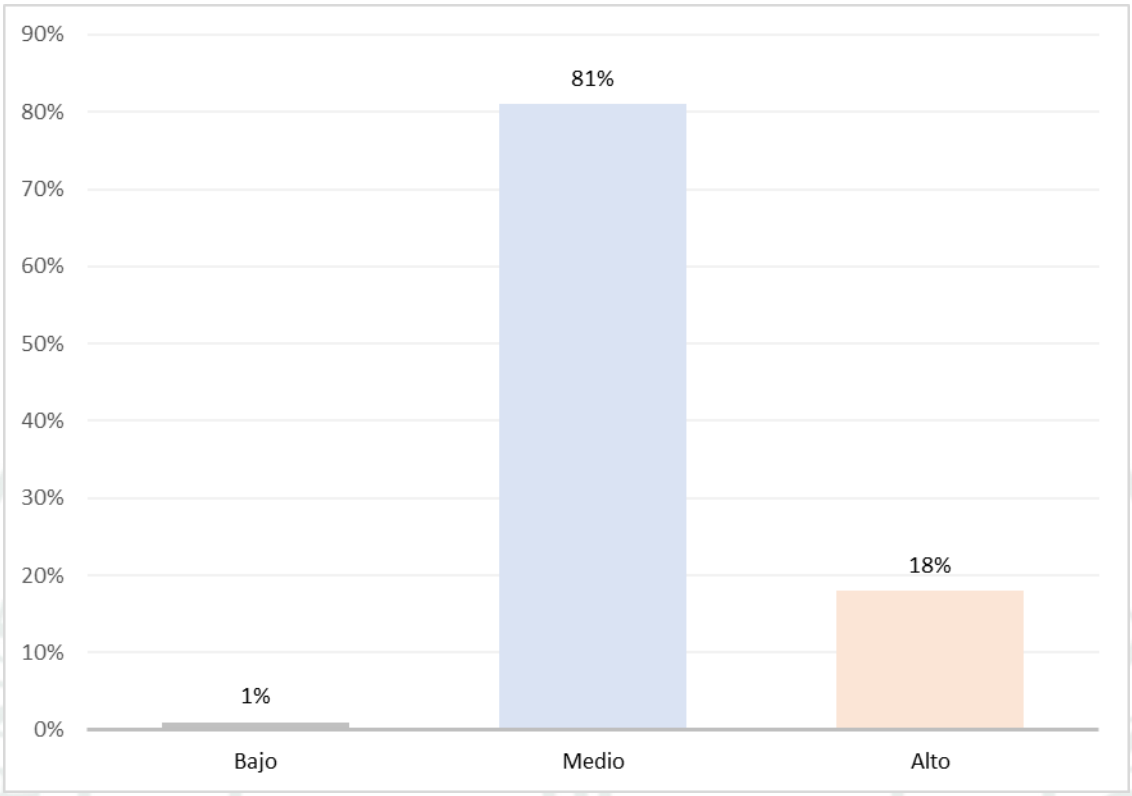

TABLA 11

NIVEL DE LA PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE LA ICTERICIA NEONATAL DE LAS PUÉRPERAS

Nivel	F	%
Bajo	0	0%
Medio	58	53%
Alto	51	47%
Total	109	100%

Se muestra que el 53% de las puérperas encuestadas presenta un nivel medio de percepción materna sobre la ictericia neonatal, el 47% un nivel alto y ninguna presentó un nivel bajo. Los resultados evidencian que predomina un nivel medio, lo que indica que las madres tienen una comprensión parcial sobre esta condición, pudiendo existir dificultades para reconocer plenamente su importancia, identificar oportunamente posibles signos de alarma y adoptar decisiones adecuadas frente al cuidado del recién nacido.

FIGURA 11

NIVEL DE LA PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE LA ICTERICIA NEONATAL DE LAS PUÉRPERAS

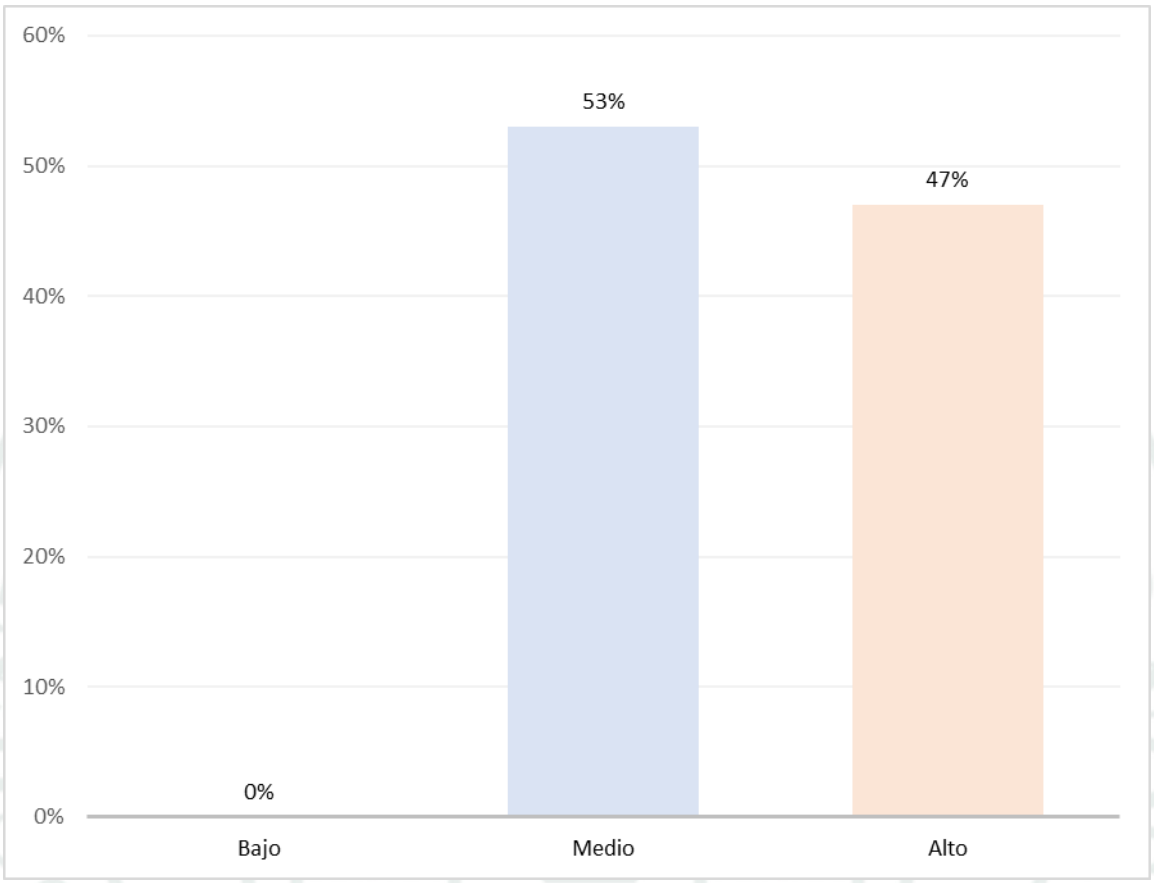

TABLA 12.

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LA PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE LA ICTERICIA NEONATAL

Factor sociodemográfico	Categoría	Percepción alta		Percepción media		Chi cuadrado p-valor
		F	%	F	%	
Edad	Menor de 15 años	1	33,3	2	66,7	0.001
	Entre 16 y 35 años	38	48,7	40	51,3	
	Mayor de 35 años	8	42,1	11	57,9	
Estado conyugal	Soltera	7	58,3	5	41,7	0.604
	Casada	9	56,3	7	43,8	
	Conviviente	31	43,1	41	56,9	
Etnia	Mestiza	37	49,3	38	50,7	0.126
	Quechua	10	47,6	11	52,4	
	Otro	0	0,0	4	100,0	
Nivel educativo	Sin educación	1	100,0	0	0,0	0.001
	Primaria	3	50,0	3	50,0	
	Secundaria	18	39,1	28	60,9	
	Superior	25	53,2	22	46,8	
Ocupación	Ama de casa	24	43,6	31	56,4	0.128
	Estudiante	3	42,9	4	57,1	
	Trabajadora	20	52,6	18	47,4	
Lugar de residencia	Urbano	23	38,3	37	61,7	0.002
	Rural	24	60,0	16	40,0	
Número de hijos	1	24	45,3	29	54,7	0.001
	2 a 3	20	47,6	22	52,4	
	4 o más	3	60,0	2	40,0	

Se muestra la distribución de la percepción materna sobre la ictericia neonatal según los factores sociodemográficos, cuyos resultados fueron determinados mediante la prueba de Chi-

cuadrado. Para establecer la existencia de asociación estadísticamente significativa, se consideró un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Edad ($p = 0,001$): existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad de la madre y su percepción sobre la ictericia neonatal. La percepción alta fue más frecuente entre las madres de 16 a 35 años (48,7%) y mayores de 35 años (42,1%), mientras que en las menores de 15 años predominó la percepción media (66,7%).

Estado conyugal ($p = 0,604$): no existe asociación estadísticamente significativa entre el estado conyugal y la percepción materna, debido a que $p > 0,05$. Se observa que las madres solteras presentaron una percepción alta en el 58,3 % y una percepción media en el 41,7 %; entre las madres casadas, el 56,3 % presentó percepción alta y el 43,8 % percepción media, mientras que en las convivientes predominó la percepción media con 56,9 %, frente al 43,1 % de percepción alta.

Etnia ($p = 0,126$): no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la etnia y la percepción materna sobre la ictericia neonatal. Las madres mestizas presentaron una percepción alta en el 49,3 % y media en el 50,7 %; en las madres quechuas, el 47,6 % presentó percepción alta y el 52,4 % percepción media. En la categoría otra etnia, el 100,0 % presentó percepción media.

Nivel educativo ($p = 0,001$): existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo y la percepción materna. Las madres con educación superior presentaron mayor proporción de percepción alta (53,2%), mientras que entre quienes tenían secundaria predominó la percepción media (60,9%).

Ocupación ($p = 0,128$): no existe asociación estadísticamente significativa entre la ocupación y la percepción materna. Las madres que se desempeñaban como amas de casa presentaron una percepción alta en el 43,6 % y una percepción media en el 56,4 %. Entre las estudiantes, el 42,9 % presentó percepción alta y el 57,1 % percepción media, mientras que en las madres trabajadoras el 52,6 % presentó percepción alta y el 47,4 % percepción media.

Lugar de residencia ($p = 0,002$): existe una asociación estadísticamente significativa entre el lugar de residencia y la percepción materna. Las madres de residencia rural presentaron una

mayor proporción de percepción alta (60,0%), mientras que en las madres de residencia urbana predominó la percepción media (61,7%).

Número de hijos (p = 0,001): existe una asociación estadísticamente significativa entre el número de hijos y la percepción materna. La percepción alta fue mayor entre las madres con cuatro o más hijos (60,0%), mientras que entre las madres con un hijo predominó la percepción media (54,7%).

Discusión

En el estudio se encontró que los principales factores sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Servicio de Obstetricia fueron una edad de 16 a 35 años (78 %), estado civil conviviente (72 %), etnia mestiza (75 %), nivel educativo superior (47 %), ocupación ama de casa (55 %), residencia urbana (60 %) y tener un hijo (53 %). Los hallazgos presentan similitud con lo reportado por Chero y Vergaray (32), quienes encontraron predominio de madres de procedencia urbana (62,2 %) y amas de casa (60,8 %), así como con Demis et al. (31), quienes reportaron que el 69,7 % de las madres residía en zonas urbanas. Asimismo, el predominio del estado civil conviviente coincide con Chero y Vergaray (32), quienes encontraron que el 46,3 % de las madres eran convivientes. Según el número de hijos, los resultados también muestran semejanzas, ya que Chero y Vergaray (32) encontraron que el 44 % de las madres tenía un hijo. Estas coincidencias con los autores evidencian que las poblaciones estudiadas presentan características sociodemográficas similares, principalmente en cuanto a residencia, ocupación, estado civil y número de hijos.

En relación con el nivel de percepción materna sobre la ictericia neonatal, en la presente investigación en la tabla 12, se muestra que el 53 % de las puérperas presentó un nivel medio y el 47 % un nivel alto, sin registrarse un nivel bajo. Estos hallazgos son distintos a los de Lores et al. (30), quienes evidenciaron dificultades en el conocimiento sobre la ictericia neonatal, ya que solo el 31 % de las madres manifestó conocerla y el 25 % respondió correctamente, evidenciándose dificultades en el reconocimiento, gravedad y tratamiento de esta condición.Los resultados fueron diferentes, ya que en la presente investigación predominó un nivel medio de percepción y no se encontró un nivel bajo, mientras que Lores et al.(30) encontraron deficiencias en el conocimiento de las madres. Esta diferencia podría deberse a que las madres de ambos estudios tenían diferentes características y recibieron distinta información durante el embarazo y después del parto.

En cuanto a los indicadores que comprenden la variable, se encontró que:

En la Tabla 8 se encontró que el 49 % de las puérperas presentó un nivel alto de conocimiento sobre la ictericia neonatal. Este resultado difiere de lo encontrado por Paredes y Vidal (34), quienes reportaron que solo el 20 % de las madres presentó un nivel alto de conocimiento. Estos resultados muestran que en la presente investigación se obtuvo un mayor porcentaje de

puérperas con conocimiento alto sobre la ictericia neonatal. Esta diferencia podría deberse a que las puérperas de la presente investigación pudieron haber recibido mayor información sobre la ictericia neonatal durante el embarazo y la atención recibida en el hospital.

En la Tabla 9 se muestra que el 96 % de las puérperas presentó un nivel alto de actitud sobre la ictericia neonatal. Este resultado difiere de lo encontrado por Paredes y Vidal (34), quienes reportaron que el 43,6 % de las madres presentó una actitud favorable. Por lo tanto, en la presente investigación se obtuvo un mayor porcentaje de madres con una actitud alta. Esta diferencia podría deberse a que las puérperas de la presente investigación mostraron mayor interés y preocupación por el cuidado y bienestar de sus recién nacidos.

En la Tabla 10 sobre el indicador creencias, se encontró que el mayor porcentaje, correspondiente al 81 %, presentó un nivel medio de creencias sobre la ictericia neonatal. En los estudios previos revisados no se consideraron las creencias como un indicador específico de la percepción materna sobre la ictericia neonatal, por lo que no es posible realizar una comparación directa. El predominio del nivel medio en el estudio podría estar relacionado con las ideas y experiencias que las madres tienen sobre la ictericia neonatal, las cuales pueden influir en la forma en que perciben esta condición en sus recién nacidos.

En la Tabla 13 se muestra la asociación entre los factores sociodemográficos y la percepción materna sobre la ictericia neonatal. En relación con la edad, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la edad de las madres y la percepción sobre la ictericia neonatal ($p = 0,001$). Este resultado difiere de lo encontrado por Guerra et al. (33), quienes no identificaron una asociación significativa entre la edad y el nivel de conocimiento materno sobre la ictericia neonatal. Esta diferencia podría deberse a que la edad puede estar relacionada con la experiencia de las madres en el cuidado de sus hijos y con las experiencias previas relacionadas con la atención y cuidado del recién nacido.

Respecto al nivel educativo, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo y la percepción materna sobre la ictericia neonatal ($p = 0,001$), observándose que las madres con educación superior presentaron una mayor proporción de percepción alta. Este resultado coincide con Chero y Vergaray (32) y Guerra et al. (33), quienes encontraron una asociación significativa entre el nivel educativo y el conocimiento materno sobre la ictericia neonatal. Esta coincidencia podría deberse a que un mayor nivel educativo facilita la

comprensión de la información relacionada con la salud y permite interpretar con mayor facilidad las orientaciones sobre el cuidado del recién nacido.

De acuerdo al lugar de residencia, se encontró significancia entre esta variable y la percepción materna sobre la ictericia neonatal (p = 0,002). Este resultado coincide con Demis et al. (31), quienes también hallaron una asociación entre el lugar de residencia y el conocimiento materno sobre la ictericia neonatal. Sin embargo, en su estudio la residencia urbana estuvo relacionada con el conocimiento materno, mientras que en la presente investigación la percepción alta se presentó en las madres de zonas rurales.

Respecto al número de hijos, se evidenció una asociación significativa entre esta variable y la percepción materna sobre la ictericia neonatal (p = 0,001), observándose que la percepción alta fue mayor en progenitoras de 4 o más hijos. El hallazgo difiere de lo encontrado por Guerra et al. (33), quienes no encontraron una asociación significativa entre el número de hijos y el nivel de conocimiento sobre la ictericia neonatal. Esta diferencia podría deberse a que las madres con mayor número de hijos pueden haber adquirido mayor experiencia en el cuidado de sus hijos y haber tenido más contacto con situaciones relacionadas con la salud del neonato.

En relación con el estado conyugal, no existió asociación estadísticamente significativa entre esta variable y la percepción materna sobre la ictericia neonatal (p = 0,604). Este resultado difiere de lo reportado por Guerra et al. (33), que hallaron una asociación significativa entre el estado civil y el nivel de conocimiento materno sobre la ictericia neonatal. Asimismo, Chero y Vergaray (32) encontraron una relación significativa entre las características socioculturales y el conocimiento. Esta diferencia podría deberse a que el estado conyugal no necesariamente determina la percepción que tienen las madres, ya que esta puede estar influenciada por otros factores relacionados con sus experiencias y conocimientos sobre la atención que se debe dar al neonato.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Los factores sociodemográficos de las puérperas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado fueron: edad entre 16 y 35 años (78%), estado civil conviviente (72%), etnia mestiza (75%), nivel educativo superior (47%), ocupación ama de casa (55%), lugar de residencia urbana (60%) y madres con un hijo (53%).

SEGUNDA: La percepción materna sobre la ictericia neonatal que tienen las puérperas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, se encuentra principalmente en un nivel medio (53%), seguido de un nivel alto (47%), sin registrarse casos con nivel bajo.

TERCERA: Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la percepción materna sobre la ictericia neonatal, además se demostró que la relación entre los factores que mayor significancia tuvieron fueron la edad, el nivel educativo, el lugar de residencia y el número de hijos. Por otro lado, la situación conyugal, la etnia y la ocupación no presentaron relación significativa.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al director del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, se recomienda fortalecer e implementar programas de educación en salud dirigidos a las gestantes durante la atención prenatal, garantizando la disponibilidad de recursos y estrategias que permitan al personal de enfermería brindar información oportuna sobre la ictericia neonatal, sus signos de alarma, factores de riesgo y la importancia de la búsqueda temprana de atención, con el fin de favorecer el reconocimiento oportuno de esta condición y prevenir sus complicaciones.

SEGUNDA: A la jefa de Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, se recomienda implementar y fortalecer sesiones educativas personalizadas dirigidas a las madres, considerando sus características sociodemográficas, especialmente en aquellas con menor nivel educativo, menor experiencia materna o procedentes de zonas rurales.

TERCERA: Al Ministerio de Salud, se recomienda fortalecer las estrategias de educación sanitaria sobre ictericia neonatal, dirigidas a gestantes y familias, mediante materiales educativos claros y accesibles que permitan reconocer sus principales signos de alarma y actuar oportunamente. Asimismo, se sugiere coordinar con las municipalidades y los establecimientos de salud para ampliar estas acciones a las comunidades con mayor necesidad.

CUARTA: Se recomienda a los futuros investigadores utilizar los factores sociodemográficos asociados a la percepción materna identificados en el estudio para orientar intervenciones educativas diferenciadas sobre ictericia neonatal, priorizando a los grupos con mayor necesidad de fortalecimiento, a fin de favorecer una atención materna oportuna y prevenir complicaciones en el recién nacido.

REFERENCIAS

1. Ministry of Health and Social Services. Neonatal guidelines. Windhoek: Ministry of Health and Social Services; 2018[citado el 22 de agosto]. Disponible en: https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/NAM-MN-48-02-GUIDELINE-2018-eng-NEONATES-Guidelines.pdf
2. Diala UM, Usman F, Appiah D, Hassan L, Ogundele T, Abdullahi F, et al. Global prevalence of severe neonatal jaundice among hospital admissions: a systematic review and meta-analysis. J Clin Med. 2023;12(11):3738. doi:10.3390/jcm12113738.
3. Huambo Panduro MC, Ramirez-Ortega AP, Roldan-Arbieto L, Vela-Ruiz JM. Factores asociados a ictericia con requerimiento de fototerapia: estudio de tipo casos y controles en un hospital de Perú. Rev Fac Med Hum. 2024;24(1):2:6. doi:10.25176/rfmh.v24i1.6340.
4. Villacorta MF. Factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal en los recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2024 [tesis de licenciatura en Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2026 [citado 20 ago 2026]. Disponible en: https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/3ac9d3dc-6e0b-4f59-9ffc-d160ed3a2c47/full?utm_source
5. López M, Estrada C, Pérez A. Factores sociodemográficos y su relación con el diagnóstico nutricional del preescolar. Desarrollo Sustentable, Negocios, Emprendimiento y Educación. 2024;6(55):34–51. https://doi.org/10.51896/rilcods.v6i55.522
6. OPS. Determinantes sociales de la salud [Internet]. p. Organización Panamericana de la Salud. Available from: https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud
7. INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024. 2024.
8. Espinoza L, Rojas K. Factores que influyen en el estilo de vida de los funcionarios de una universidad estatal de Costa Rica: nivel educativo, estado civil y número de niños. Cuadernos de Investigación UNED. 2021;12(2). https://doi.org/10.22458/urj.v12i2.3151
9. Gaffney E, Molina D, López J, Mejía C. “Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad”: experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas. Salud Colect. 2021;17. doi:10.18294/sc.2021.3727

10. Gantu I, Ccasani G, Pérez A. Características socioeconómicas y sociodemográficas de las familias de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Salud San Borja, 2018. Horiz Med (Lima). 2021;21(4):1–10. https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n4.06
11. Salazar D, Aguilar L, González F. Ictericia neonatal: manifestación clínica frecuente en pediatría. Revista Médica Sinergia. 2023;8(8):1–7. https://doi.org/10.31434/rms.v8i8.1085
12. Instituto Nacional Materno Perinatal. Departamento de Neonatología. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de ictericia neonatal. Versión 3. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal, Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología; 2022. https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/3_GU%C3%8DA%20DE%20PR%C3%81CTICA%20CL%C3%8DNICA%20PARA%20EL%20DIAGN%C3%93STICO%20Y%20MANEJO%20DE%20ICTERICIA%20NEONATAL.pdf
13. Mena MJ. Ictericia neonatal, revisión de tema. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*. 2022;17(11):426-429. https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/ictericia-neonatal-revision-de-tema/
14. Ansong-Assoku B, Adnan M, Daley SF, Ankola PA. Neonatal Jaundice. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532930
15. González DE, Arguello TR, Chauca LA, Burgasi JM, Amaguaña ZA. Ictericia neonatal: revisión de la evidencia sobre factores asociados y caracterización clínica. Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias. 2025;2(3):1089-1110. doi:10.71112/r0xyf746.
16. Guamán-Noboa JM, Yauli-Flores CF. Hiperbilirrubinemia neonatal y el papel del laboratorio clínico en el diagnóstico. Medicina y Laboratorio. 2023;27(4):369-381. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=112881&idP=10455
17. Huang Y, Chen L, Wang X, Zhao C, Guo Z, Li J, et al. Maternal knowledge, attitudes and practices related to neonatal jaundice and associated factors in Shenzhen, China: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2022;12(8):e057981. doi:10.1136/bmjopen-2021-057981.

18. Souza M, Pinto M, de Souza M, de Andrade M, Cruz S, Pereira L. Percepción materna del cuidado de los recién nacidos con hiperbilirrubinemia en fototerapia. Research, Society and Development. 2024;13(10):1–8. https://doi.org/10.33448/rsd-v13i10.47234
19. Córdova S, Tene F, Falconí S. PERCEPCIÓN MATERNA DE LA HUMANIZACIÓN EN EL CUIDADO NEONATAL: DESENTRAÑANDO LA SENSIBILIDAD EN LA ATENCIÓN BRINDADA. Ciencia Latina Internacional. 2024;8(3):4615–32. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11669
20. Centers for Disease Control and Prevention. Jaundice and breastfeeding [Internet]. Atlanta: CDC; 2025 [citado 26 Jul 2026]. Disponible en: https://www.cdc.gov/breastfeeding-special-circumstances/hcp/illnesses-conditions/jaundice.html
21. Quishpe-Curicho LA, Analuisa-Jimenez EI. Causas fisiológicas y maternas para la aparición de la ictericia neonatal: revisión sistemática. [Nombre de la revista]. 2025;8(16). doi:10.46296/gt.v8i16.0297.
22. Zainel I, Abdul-Ra'aoof H, Tiryag A. Mothers' Knowledge and Attitudes towards her Children with Neonatal Jaundice: A Cross-Sectional Study. Health Education and Health Promotion. 2022;10(3):565–70.
23. Alfaifi JA, Alqahtani YA, Alqahtani MM, Alqarni A, Alshahrani A, Alshomrani RA. Parents' knowledge and attitudes regarding neonatal jaundice in Bisha City, Saudi Arabia. Cureus. 2023;15(9):e44916. doi:10.7759/cureus.44916.
24. Mohammed S, Al E. Knowledge, attitudes and practices regarding neonatal jaundice among caregivers in a tertiary health facility in Ghana. PLoS One. 2021;16(6):1–20. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251846
25. Al-Sudani AO. Mothers' knowledge about newborn physiological jaundice in Baghdad Pediatric Teaching Hospitals. Bahrain Medical Bulletin. 2024;46(3):2249-2253. https://www.bahrainmedicalbulletin.com/September_2024/BMB-24-707.pdf
26. Donkor D, Ziblim SD, Dzantor E, Asumah M, Abdul-Mumin A. Neonatal Jaundice Management : Knowledge, Attitude, and Practice Among Nurses and Midwives in the Northern Region, Ghana. SAGE Open Nurs. 2023;9(1):1–13. https://doi.org/10.1177/23779608231187236
27. Domingo López R, Bosque Gil E, Celma Ibáñez E, Crespo Soriano M, Palomino Jiménez A. Papel de la enfermera en el manejo de la ictericia neonatal. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*. 2024;19(12):349-352. https://www.revista-

portalesmedicos.com/revista-medica/papel-de-la-enfermera-en-el-manejo-de-la-ictericia-neonatal/

28. Alyafei A, Easton-Carr R. The Health Belief Model of Behavior Change. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [26 de julio del 2026]. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/
29. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal: NTS N.º 214-MINSA/DIGIESP-2024 (R.M. N.º 545-2024/MINSA). Lima: Ministerio de Salud; 2024
30. Lores P, Beñarán V, Dodino A, Gonçalves G, Pigazzini A, Freire T. Understanding the maternal perception of neonatal jaundice: Insights from a hospital in Uruguay. Midwifery. 2025;150. https://doi.org/10.1016/j.midw.2025.104607
31. Demis A, Getie A, Wondmieneh A, Alemnew B, Gedefaw G. Knowledge on neonatal jaundice and its associated factors among mothers in northern Ethiopia: a facility-based cross-sectional study. BJM Open. 2021;11(3):1–8. doi:10.1136/bmjopen-2020-044390
32. Chero S, Vergaray E. Características socioculturales y nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en puérperas atendidas en un hospital del departamento de Lambayeque, 2024.
33. Guerra H, Gutierres M, Vega R. Factores socioculturales de las madres asociados al nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho Enero – Marzo, 2020. 2021.
34. Paredes R, Vidal P. Relación entre el conocimiento y actitud frente a la ictericia neonatal en madres de recién nacidos hospitalizados en el área de neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, enero-febrero 2026 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2026 [cited 2026 Mar 23]. Available from: https://hdl.handle.net/20.500.12920/16603
35. Lizarraga E. Intervención educativa en el conocimiento de ictericia neonatal en madres puérperas del servicio de hospitalización clínica Arequipa, Arequipa 2020. Universidad Nacional de San Agustín; 2021.
36. Croft, Trevor N., Allen, Courtney K., Zachary, Blake W., et al. 2023. Guide to DHS Statistics. Rockville, Maryland, USA: ICF. https://www.idhsdata.org/idhs-action/source_documents/gen_survey_form_stand6_fem_tag.xml?utm_source

37. Kulsum U, Chowdhury R, Akter S, Sarmin M, Dey S. Perception of Pregnant Women Regarding Neonatal Jaundice. International Journal of Medical Science and Clinical Research Studies. 2025;5(10):1774–80. https://doi.org/10.47191/ijmscrs/v5-i10-23

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES
Factores Sociodemográficos	Edad de la madre	Menor de 15 años 16 a 35 años Mayor de 35 años
	Situación conyugal	Soltera Casada Conviviente Otro
	Etnia	Mestizo Quechua Aimara Otro
	Nivel educativo de la Madre	Sin educación Primaria Secundaria Superior
	Ocupación de la madre	Ama de casa Estudiante Trabajadora
	Lugar de Residencia	Urbano Rural
	Número de hijos	1 2-3 >4

Percepción materna	Conocimiento	- Características y riesgos - Evaluación y tratamiento - Prevención - Complicaciones
	Actitud	- Búsqueda de atención - Confianza en la atención - Prevención de complicaciones - Cumplimiento de indicaciones - Evaluación y seguimiento - Rechazo de prácticas tradicionales
	Creencias	- Creencias sobre las causas de ictericia - Consecuencias de la ictericia - Creencia sobre el sol como tratamiento - Medicina tradicional como tratamiento - Alimentación - Prevención

ANEXO 2

MATRIZ DE COHERENCIA

Variable	Indicadores	Sub indicadores	Técnica	Instrumento	Ítems	Escala de medición
Factores Sociodemográficos	1.Edad de la madre	1.1 Menor de 15 años 1.2 16 a 35 años 1.3 Mayor de 35 años	Encuesta	Cuestionario	1	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo
	2.Situación conyugal	2.1 Soltera 2.2 Casada 2.3 Conviviente 2.4 Otro			2	
	3.Etnia	3.1 Mestizo 3.2 Quechua 3.3 Aimara 3.4 Otro			3	
	4. Nivel educativo de la Madre	4.1 Sin educación 4.2 Primaria 4.3 Secundaría 4.4 Superior			4	
	5. Ocupación de la madre	5.1 Ama de casa 5.2 Estudiante 5.3 Trabajadora			5	
	6. Lugar de Residencia	6.1 Urbano 6.2 Rural			6	
	7. Número de hijos	7.1 1 7.2 2-3 7.3 >4			7	
Percepción materna	8.Conocimiento	8.1Características y riesgos 8.2 Evaluación y tratamiento 8.3 Prevención 8.4Complicaciones	Encuesta	Cuestionario	1,2,3 4,5 6,7	
	9.Actitud	9.1 Búsqueda de atención 9.2 Confianza en la atención 9.3 Prevención de complicaciones 9.4 Cumplimiento de indicaciones 9.5 Evaluación y seguimiento 9.6 Rechazo de prácticas tradicionales			8,9,10 11,12 13,14 15,16 17	
	10. Creencias	10.1 Creencias sobre las causas de ictericia 10.2 Consecuencias de la ictericia 10.3 Creencia sobre el sol como tratamiento 10.4 Medicina tradicional como tratamiento 10.5 Alimentación 10.6 Prevención			18,19 20,21 22,23 24,25 26,27 28,29 30,31	

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificada con DNI N.º _____, habiendo recibido una explicación clara sobre el proyecto de investigación titulado:

> "Relación de los factores sociodemográficos con la percepción materna sobre la ictericia neonatal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2026"

Declaro haber comprendido que este estudio tiene como finalidad obtener información relacionada con mis características sociodemográficas y mi percepción sobre la ictericia neonatal, manteniendo en todo momento la confidencialidad y anonimato de mis datos.

Se me ha informado que:

- Mi participación es voluntaria
- La información proporcionada será utilizada únicamente con fines científicos y académicos.
- No existe ningún riesgo para mi salud ni la de mi hijo.
- **Puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que ello afecte la atención que recibo en el hospital**
- La participación no implica pago ni beneficio económico.

Estando en pleno uso de mis facultades, manifiesto que he comprendido el objetivo y los procedimientos del estudio y autorizo mi participación en la investigación, para lo cual suscribo el presente documento, dejando constancia de que no ha mediado presión alguna.

Firma de la participante: _____

Fecha: ___ / ___ / 202_

ANEXO 4

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES MENORES DE EDAD

Yo _____, de ____ años de edad, declaro que he recibido una explicación clara y sencilla sobre el proyecto de investigación titulado:

> "Relación de los factores sociodemográficos con la percepción materna sobre la ictericia neonatal en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2026"

Declaro haber comprendido que el propósito del estudio es conocer la relación entre algunas características personales y mi percepción sobre la ictericia neonatal. También se me informó que mi participación consiste en responder un cuestionario y que mis respuestas serán utilizadas solamente para fines científicos y académicos.

Se me ha informado que:

- Mi participación es voluntaria.
- Nadie me obligará a participar y mi decisión será respetada.
- La información que proporcione será confidencial y mi identidad no será revelada.
- **Puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que ello afecte la atención que recibo en el hospital**
- La participación no implica pago ni beneficio económico.

Después de recibir la explicación y comprender la información brindada, acepto participar voluntariamente en esta investigación.

Firma de la participante: _____

Fecha: ___ / ___ / 202_

ANEXO 5

CUESTIONARIO - DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Marque con un aspa (x) la alternativa que corresponda según a su situación actual.

1. Edad de la madre

( ) Menor de 18 años

( ) Entre 18 y 35 años

( ) Mayor de 35 años

2. Situación conyugal de la madre

( ) Soltera

( ) Casada

( ) Conviviente

( ) Otro

3. Etnia de la madre

( ) Mestiza

( ) Quechua

( ) Aimara

( ) Otro

4. Nivel Educativo de la Madre

( ) Sin educación

( ) Primaria

( ) Secundaria

( ) Superior

5. Ocupación de la Madre

( ) Ama de casa

( ) Estudiante

( ) Trabajadora

6. Lugar de Residencia de la madre

( ) Urbano

( ) Rural

7. Número de hijos de la madre

( ) 1

( ) 2 a 3

( ) 4 o más

ANEXO 6

CUESTIONARIO – PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE LA ICTERICIA NEONATAL

El presente cuestionario tiene como finalidad conocer su percepción sobre la ictericia neonatal. No existen respuestas correctas o incorrectas; lo importante es que señale la alternativa que mejor refleje su opinión personal respecto a cada afirmación. Lea atentamente cada ítem y marque con un aspa (X) la opción que considere adecuada.

Totalmente en desacuerdo: 1; En desacuerdo: 2; Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3; De acuerdo: 4; Totalmente de acuerdo: 5

N°	ÍTEMS	ESCALA				
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Conocimiento sobre la ictericia neonatal						
1	Reconozco que el cambio de coloración de la piel en un recién nacido es un signo de ictericia.					
2	Sé que, si un recién nacido presenta ictericia en las primeras 36 horas de vida, necesita evaluación médica.					
3	Sé que la lactancia materna frecuente puede ayudar a prevenir la ictericia en el recién nacido.					
4	Conozco que la prematuridad aumenta el riesgo de que un recién nacido presente ictericia.					
5	Sé que la fototerapia es un tratamiento eficaz para la ictericia neonatal.					
6	Entiendo que la ictericia severa puede poner en riesgo la vida de un recién nacido.					
7	Sé que exponer a un recién nacido con ictericia al sol puede aumentar el riesgo de deshidratación.					

Actitud frente a la ictericia neonatal						
8	No considero apropiado administrar hierbas orales si mi futuro bebé presenta ictericia.					
9	Creo que es necesario consultar a un médico si la ictericia de un recién nacido aumenta.					
10	Consultaría a un profesional de salud porque considero que la ictericia es una condición seria.					
11	Me siento con la confianza necesaria para acudir al establecimiento de salud si mi bebé presentara ictericia.					
12	Considero que buscar atención médica oportuna ayuda a evitar complicaciones por ictericia en el recién nacido.					
13	Estoy dispuesta a seguir las indicaciones del personal de salud para el manejo adecuado de la ictericia neonatal.					
14	Confío en que el tratamiento brindado por profesionales es la mejor alternativa para controlar la ictericia neonatal.					
15	Creo que la evaluación médica es necesaria incluso cuando la ictericia parece leve.					
16	Priorizaría acudir a un centro de salud si noto que la coloración amarilla de un recién nacido aumenta.					
17	Considero importante asistir a los controles de seguimiento recomendados por el personal de salud si un recién nacido presenta ictericia.					

Creencias sobre la ictericia neonatal						
18	Creo que la falta de exposición al sol causa ictericia en el recién nacido.					
19	Considero que el consumo de alimentos amarillos por parte de la madre provoca ictericia en el bebé.					
20	Pienso que los cambios de clima pueden producir ictericia neonatal.					
21	Creo que algunos medicamentos ingeridos por la madre pueden provocar ictericia en el bebé.					
22	Creo que la ictericia puede provocar la muerte del recién nacido.					
23	Considero que la ictericia puede causar daño cerebral.					
24	Pienso que la ictericia puede causar convulsiones.					
25	Creo que la ictericia puede debilitar el hígado del bebé.					
26	Considero que la exposición al sol es un tratamiento adecuado para la ictericia neonatal.					
27	Creo que las hierbas o medicinas tradicionales pueden tratar la ictericia.					
28	Considero que evitar ciertos alimentos ayuda a tratar la ictericia neonatal.					
29	Creo que exponer al bebé al sol ayuda a prevenir la ictericia.					
30	Considero que realizar la prueba de grupo sanguíneo ayuda a prevenir la ictericia.					
31	Pienso que la lactancia materna frecuente y la higiene ayudan a prevenir la ictericia neonatal.					

Fuente: Kulsum U et al., 2025.

ANEXO 7

FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO

Elemento	Descripción
Nombre del instrumento	Cuestionario sobre la Percepción Materna sobre la Ictericia Neonatal
Variable	Percepción materna sobre la ictericia neonatal
Autor original	Kulsum, U., et al. (2025)
Objetivo	Evaluar la percepción materna sobre la ictericia neonatal en función del conocimiento, actitud y creencias
Tipo de instrumento	Cuestionario estructurado
Técnica	Encuesta
Población objetivo	Madres o gestantes atendidas en un establecimiento de salud
Número de ítems	31 ítems
Dimensiones	Conocimiento, Actitud y Creencias
Tipo de escala	Escala tipo Likert de 5 puntos
Opciones de respuesta	1 = Totalmente en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = De acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo
Puntaje mínimo - máximo	Mínimo: 31 Máximo: 155
Baremo	Bajo: 31–72 Medio: 73–114 Alto: 115–155
Tiempo de aplicación	10–15 minutos
Forma de aplicación	Auto aplicado

ANEXO 8

DICTAMEN FAVORABLE DEL COMITÉ DE ÉTICA

Universidad Católica de Santa María

Sentimiento Santamariano

Comité Institucional de Ética de la Investigación

Campus Central
Urb. San José s/n Umacollo
Arequipa – Perú
(+54) – 382038

UCSM.EDU.PE

Investigador/a/es/as
Cardenas Alpaca, Angela Hayde
Roque Mamani, Zildia Catherine

Arequipa, 26 de agosto de 2026

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted/es para hacerle/s llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: "Relación de los factores sociodemográficos con la percepción materna sobre la ictericia neonatal en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2025".

INVESTIGADOR/A/ES/AS: Cardenas Alpaca, Angela Hayde y Roque Mamani, Zildia Catherine.

TIPO Y DISEÑO: Cuantitativo, correlacional, de corte transversal.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Identificar los factores sociodemográficos de las puérperas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa -2025.

PROCEDIMIENTOS: Aplicación de cuestionarios.

SUJETOS DE ESTUDIO: Puérperas que se atendieron en el Servicio de Obstetricia que se atienden en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.

RIESGO DEL ESTUDIO: Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS: Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE 483-2026-CIEI-UCSM

VIGENCIA: La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente dictamen hasta el 26 de agosto de 2027.

Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Arequipa, 26 de agosto de 2026

ANEXO 9

CARTA DE AUTORIZACIÓN



"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

Arequipa, 20 de mayo del 2026

OFICIO N°437 - 2026-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-OCDI

Señorita
ZILDA CATHERINE ROQUE MAMANI
DNI. 47292989
ANGELA HAYDEE CARDENAS ALPACA
DNI.40126997
Bachilleres de la Carrera Profesional de Enfermería U.C.S.M.
Presente. –

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN
REF.: EXPEDIENTE 5719688
OFICIO N°494-2026-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-DGO
OFICIO N°352-2026-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-DE

Es grato dirigirme a usted para brindarle un cordial saludo y, a la vez, hacer de su conocimiento que, vista su solicitud y contando con la opinión favorable del Departamento de Enfermería y, Ginecología y Obstetricia; se reunió el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Regional Honorio Delgado, el cual otorgó su aprobación. En tal sentido, la Dirección autoriza la aplicación del instrumento para la realización del siguiente Proyecto de tesis:

N°	TITULO DEL PROYECTO	AUTOR (INVESTIGADOR PRINCIPAL)	TITULO/GRADO A OBTENER	DEPARTAMENTO/ AREA/SERVICIO DONDE SE VA A DESARROLLAR	FECHA DE APROBACIÓN DEL CIEI	UNIVERSIDAD	FACULTAD
100	"RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS CON LA PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE LA ICTERICIA NEONATAL EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA - 2025"	ZILDA CATHERINE ROQUE MAMANI Y ANGELA HAYDEE CARDENAS ALPACA	TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA-SERVICIO DE OBSTETRICIA	13-05-2026	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA	FACULTAD DE ENFERMERIA - ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Durante la ejecución del proyecto de tesis deberá cumplir con las medidas de bioseguridad establecidas por el Hospital.

Además, al término del Proyecto de Tesis, deberá entregar a la Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación del Hospital, a través de Mesa de Partes y mediante una solicitud formal, un ejemplar impreso de la tesis. De igual manera, deberá remitir de manera virtual la tesis al correo investigacionhrhd@gmail.com.

Atentamente,

CML/AMM/LdQ/xbh
C.c.Archivo.
Reg. Exp.: 5719688
Reg. Doc.: 9594172

Folio: uno (01)

25-05-26

ANEXO 10

CHARLA DE APOYO

Universidad Católica de Santa María

ENFERMERIA



ICTERICIA NEONATAL

Lo que debes saber



¿QUÉ ES?

Es la coloración amarillenta de la piel, los ojos y las mucosas del recién nacido debido al aumento de bilirrubina en la sangre.



¿POR QUÉ OCURRE?

El hígado del recién nacido aún es inmaduro y no elimina la bilirrubina con rapidez.

Causas más frecuentes:

- Destrucción normal de glóbulos rojos después del nacimiento.
- Inmadurez hepática.
- Lactancia insuficiente en los primeros días.
- Prematuridad.
- Incompatibilidad de grupo sanguíneo entre madre y bebé.
- Infecciones o problemas hepáticos.



TIEMPO DE APARICIÓN

- **Ictericia fisiológica:** aparece después de las primeras 24 horas de vida, suele ser leve y alcanza su punto máximo entre el 3.° y 5.° día, desapareciendo entre el 7.° y 10.° día.
- **Ictericia patológica:** aparece antes de las 24 horas de vida o aumenta rápidamente en cualquier momento.



TIPOS DE ICTERICIA

1. ICTERICIA FISIOLÓGICA

- Es la más común.
- Aparece después de las primeras 24 horas.
- Generalmente desaparece sola en pocos días.



2. ICTERICIA PATOLÓGICA

- Aparece antes de las 24 horas o aumenta rápidamente.
- Puede ser peligrosa y requiere evaluación médica.



3. ICTERICIA POR LACTANCIA MATERNA

- Relacionada con poca ingesta de leche en los primeros días.
- Mejora al aumentar la frecuencia de lactancia y la hidratación.



4. ICTERICIA POR LECHE MATERNA

- Se presenta en algunos bebés sanos después de la primera semana.
- No está relacionada con la cantidad de leche consumida.



SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Color amarillo en piel y ojos.
- Somnolencia excesiva.
- Dificultad para alimentarse.
- Llanto débil.
- Irritabilidad.
- Orina oscura.
- Heces pálidas.
- En casos graves: movimientos anormales o convulsiones.



MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- Iniciar lactancia materna precoz.
- Alimentar frecuentemente al recién nacido.
- Controlar peso e hidratación.
- Realizar controles neonatales.
- Vigilar aparición de color amarillo.
- Identificar factores de riesgo en prematuros o incompatibilidad sanguínea.



¿QUÉ HACER SI OCURRE?

- Llevar al bebé al establecimiento de salud.
- No automedicar.
- Continuar lactancia materna salvo indicación médica.
- Controlar niveles de bilirrubina.
- Seguir el tratamiento indicado.



TRATAMIENTO

Dependerá del nivel de bilirrubina y la causa.

- Fototerapia.
- Hidratación.
- En casos graves: exanguinotransfusión.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Valorar coloración de piel y escleras.
- Controlar signos vitales.
- Vigilar niveles de bilirrubina.
- Promover lactancia materna frecuente.
- Vigilar hidratación y eliminación.
- Observar signos de alarma neurológicos.
- Educar a los padres sobre cuidados y seguimiento.





CUIDADOS DURANTE FOTOTERAPIA

- Proteger ojos y genitales.
- Cambiar de posición al neonato.
- Vigilar temperatura e hidratación.
- Verificar funcionamiento del equipo.



La detección y el tratamiento oportuno previenen complicaciones y protegen la salud de tu bebé.

SIGNOS DE ALARMA: ACUDIR INMEDIATAMENTE AL MÉDICO



Se pone muy amarillo.



No quiere lactar.



Tiene fiebre.



Está muy dormido.



Presenta movimientos extraños o convulsiones.

Importante: Siempre seguir las indicaciones del personal de salud.

Ictericia en Recién Nacidos

Factores de riesgo y datos de alarma para padres

¿Por qué sucede?

La ictericia ocurre cuando los niveles de bilirrubina aumentan, ya que el hígado del bebé aún es inmaduro y no logra eliminarla completamente.



Factores de Riesgo:

- Nacimiento prematuro
- Grupo sanguíneo incompatible o problemas en la lactancia
- Amamantar poco o rechazo del pecho
- Hermano anterior con ictericia

Datos de Alarma:

- Color amarillo intenso de piel u ojos
- Somnolencia excesiva y dificultad para alimentarse
- Llanto agudo y constante
- Orina oscura y heces muy pálidas

El amor y la atención temprana hacen la diferencia en la salud de tu bebé

ANEXO 11

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN

Hospital Regional "Honorio Delgado" Arequipa
Dirección General

CONSTANCIA
DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE PROYECTO DE TESIS

Nº REG. 59 - 2026

LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA Y LA JEFATURA DE LA OFICINA DE CAPACITACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN, HACEN CONSTAR QUE LAS SEÑORITAS:

ZILDIA CATHERINE ROQUE HAMANI y
ANGELA HAYDEE CARDENAS ALPACA

SEGÚN INFORMACIÓN DE LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA- JEFATURA DE SERVICIO DE OBSTETRICIA, HAN APLICADO EL INSTRUMENTO DE SU TRABAJO DE INVESTIGACIÓN TITULADO **"RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS CON LA PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE LA ICTERICIA NEONATAL EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA - 2025"**, EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA, DURANTE EL PERIODO DEL 28 DE MAYO HASTA EL 31 DE JULIO DEL 2026.

SE EXPIDE LA PRESENTE CONSTANCIA A SOLICITUD DE LAS INTERESADAS NO TENIENDO VALOR OFICIAL PARA ACCIÓN JUDICIAL CONTRA EL ESTADO.

AREQUIPA 09 DE OCTUBRE DEL 2026

DR. CARLOS SEGUNDO MEDINA LINARES
DIRECTOR GENERAL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO

DRA. ANA MARIA MACEDO LINARES DE QUEVEDO
JEFA DE LA OFICINA DE CAPACITACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

CSML/AMML/MDN.
c.c. Archivo
Exp. 5971444
DOC. 10108315

Av. Daniel Alcides Carrión Nº500 – Cercado
Teléfonos: 054-350031 Central Telefónica
Anexo Oficina Capacitación, Docencia e Investigación-.112
WWW.hrhdaqp.gob.pe

ANEXO 12

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

















ANEXO 13

SÁBANA DE DATOS

EDAD		S.C		ETNIA		N.E		O.M		L.R		Nº.H		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	TOTAL	NIVEL	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	TOTAL	NIVEL	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	TOTAL	NIVEL	TOTAL GENERAL	NIVEL
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	2	Quechua	4	Superior	1	Ama de casa	2	Rural	2	2 a 3	5	5	3	5	5	5	2	30	Alto	4	4	4	4	4	4	4	4	2	5	39	Alto	2	4	5	4	4	3	4	3	3	4	5	2	2	5	4	4	52	Alto	121	Alto
3	Mayor de 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	4	Superior	1	Ama de casa	1	Urbano	1	1	4	4	4	4	3	3	4	26	Alto	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	39	Alto	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	48	Medio	113	Medio
3	Mayor de 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	3	Secundaria	3	Trabajadora	1	Urbano	1	1	4	4	4	4	3	2	2	23	Medio	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Alto	3	2	2	2	2	2	3	3	2	4	4	2	2	2	35	Medio	98	Medio
3	Mayor de 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	4	Superior	1	Ama de casa	2	Rural	1	1	4	4	3	4	3	4	4	26	Alto	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	39	Alto	2	2	4	2	4	2	4	3	2	3	4	3	3	4	42	Medio	107	Medio
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	2	Quechua	3	Secundaria	1	Ama de casa	2	Rural	1	1	4	5	5	5	3	4	4	30	Alto	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	47	Alto	2	2	2	4	4	4	4	4	2	2	4	2	4	4	44	Medio	121	Alto
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	3	Secundaria	1	Ama de casa	2	Rural	2	2 a 3	3	4	4	4	3	4	4	26	Alto	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	41	Alto	3	2	4	4	4	3	3	3	2	2	4	3	4	4	45	Medio	112	Medio
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	2	Quechua	3	Secundaria	1	Ama de casa	2	Rural	2	2 a 3	3	4	4	4	3	3	4	25	Medio	4	5	5	4	4	4	3	4	4	5	42	Alto	3	2	2	4	4	3	4	3	3	3	4	2	2	4	43	Medio	110	Medio
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	2	Quechua	3	Secundaria	1	Ama de casa	1	Urbano	2	2 a 3	3	2	2	2	2	2	2	15	Bajo	4	4	2	3	2	3	3	3	4	3	31	Medio	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	4	3	39	Medio	85	Medio
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	4	Otro	3	Secundaria	1	Ama de casa	1	Urbano	2	2 a 3	4	4	3	3	4	2	4	24	Medio	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Alto	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	33	Medio	97	Medio
2	Entre 16 y 35 años	1	Soltera	1	Mestiza	4	Superior	1	Ama de casa	1	Urbano	1	1	3	4	4	4	3	4	4	26	Alto	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	38	Alto	2	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	1	4	39	Medio	103	Medio
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	4	Superior	3	Trabajadora	1	Urbano	2	2 a 3	5	1	5	4	3	3	5	26	Alto	5	4	4	2	5	5	5	5	5	4	44	Alto	5	4	3	5	3	3	3	3	5	4	5	5	3	5	56	Alto	126	Alto
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	3	Secundaria	3	Trabajadora	1	Urbano	1	1	4	4	5	4	4	4	2	27	Alto	4	4	5	5	5	5	2	5	2	5	42	Alto	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	5	3	3	5	35	Medio	104	Medio
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	3	Secundaria	1	Ama de casa	1	Urbano	2	2 a 3	5	3	5	3	1	1	5	23	Medio	1	5	4	1	5	5	5	5	1	5	37	Alto	1	1	3	5	1	5	1	5	5	1	1	1	5	5	40	Medio	100	Medio
2	Entre 16 y 35 años	1	Soltera	1	Mestiza	3	Secundaria	3	Trabajadora	1	Urbano	1	1	4	4	4	4	4	3	3	26	Alto	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	47	Alto	3	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	2	5	2	56	Alto	129	Alto
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	2	Quechua	4	Superior	3	Trabajadora	2	Rural	1	1	5	4	5	3	4	4	5	30	Alto	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	Alto	3	3	3	4	4	3	4	4	3	2	4	3	3	4	47	Medio	127	Alto
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	4	Otro	4	Superior	3	Trabajadora	1	Urbano	2	2 a 3	3	4	4	5	3	4	4	27	Alto	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	48	Alto	3	2	2	2	4	2	2	2	4	2	4	3	3	3	38	Medio	113	Medio
2	Entre 16 y 35 años	1	Soltera	1	Mestiza	4	Superior	1	Ama de casa	2	Rural	1	1	2	4	4	3	3	3	3	22	Medio	4	4	3	4	4	5	5	4	5	5	43	Alto	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	50	Medio	115	Alto
2	Entre 16 y 35 años	1	Soltera	1	Mestiza	2	Primaria	3	Trabajadora	2	Rural	1	1	3	4	5	4	3	5	4	28	Alto	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	Alto	3	3	3	5	3	4	4	4	3	3	4	3	4	5	51	Medio	129	Alto
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	3	Secundaria	1	Ama de casa	1	Urbano	2	2 a 3	5	3	5	3	5	3	5	29	Alto	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	46	Alto	3	3	5	5	3	5	5	5	4	5	5	4	5	5	62	Alto	137	Alto
2	Entre 16 y 35 años	1	Soltera	1	Mestiza	4	Superior	3	Trabajadora	1	Urbano	1	1	4	2	4	2	2	2	3	19	Medio	3	5	5	4	5	5	4	5	5	5	46	Alto	4	5	5	5	5	3	3	3	3	5	5	5	5	5	61	Alto	126	Alto
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	4	Superior	2	Estudiante	1	Urbano	2	2 a 3	5	5	5	5	5	5	5	35	Alto	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	49	Alto	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	69	Alto	153	Alto
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	3	Secundaria	3	Trabajadora	2	Rural	2	2 a 3	5	5	5	3	5	4	5	32	Alto	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	Alto	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	67	Alto	149	Alto
2	Entre 16 y 35 años	2	Casada	1	Mestiza	4	Superior	3	Trabajadora	1	Urbano	2	2 a 3	5	4	5	4	4	5	3	30	Alto	5	5	5	4	5	5	5	1	5	5	45	Alto	5	1	5	5	3	5	5	4	4	5	5	5	5	5	62	Alto	137	Alto
2	Entre 16 y 35 años	2	Casada	2	Quechua	4	Superior	1	Ama de casa	2	Rural	1	1	5	5	4	3	5	4	5	31	Alto	5	4	5	4	5	5	4	5	5	3	45	Alto	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	5	44	Medio	120	Alto
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	4	Superior	3	Trabajadora	1	Urbano	1	1	4	4	5	3	3	4	4	27	Alto	1	5	5	4	5	4	4	5	5	4	42	Alto	2	3	2	4	5	3	3	3	2	4	3	3	5	5	47	Medio	116	Alto
3	Mayor de 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	3	Secundaria	1	Ama de casa	1	Urbano	3	4 o más	5	5	3	5	5	4	5	32	Alto	5	5	3	3	5	5	3	5	3	5	42	Alto	2	1	2	2	4	2	2	4	5	2	2	4	5	5	42	Medio	116	Alto
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	3	Secundaria	1	Ama de casa	1	Urbano	1	1	5	2	5	2	3	2	3	22	Medio	1	5	4	4	5	4	2	4	4	5	38	Alto	1	5	2	3	3	2	1	3	5	1	2	5	5	5	43	Medio	103	Medio
2	Entre 16 y 35 años	1	Soltera	4	Otro	3	Secundaria	2	Estudiante	1	Urbano	1	1	3	4	3	4	3	5	4	26	Alto	4	4	4	2	4	5	4	4	4	4	39	Alto	4	4	3	4	3	3	3	3	2	4	3	2	4	4	46	Medio	111	Medio
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	3	Secundaria	1	Ama de casa	2	Rural	1	1	5	3	3	4	3	3	4	25	Medio	2	5	5	5	5	4	5	4	5	5	46	Alto	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	5	50	Medio	121	Alto
2	Entre 16 y 35 años	1	Soltera	1	Mestiza	3	Secundaria	3	Trabajadora	2	Rural	1	1	3	3	3	3	3	1	1	17	Medio	2	4	4	4	4	4	4	4	4	5	39	Alto	3	4	3	4	3	3	3	3	4	1	2	1	4	5	43	Medio	99	Medio
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	2	Quechua	3	Secundaria	1	Ama de casa	1	Urbano	2	2 a 3	3	1	3	3	1	3	3	17	Medio	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39	Alto	2	1	3	3	3	3	2	3	4	4	4	3	4	4	43	Medio	99	Medio
3	Mayor de 35 años	3	Conviviente	2	Quechua	2	Primaria	3	Trabajadora	2	Rural	2	2 a 3	4	4	5	4	3	4	4	28	Alto	5	5	5	5	4	2	4	5	5	5	45	Alto	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	4	5	5	66	Alto	139	Alto
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	4	Superior	1	Ama de casa	1	Urbano	1	1	2	5	4	3	3	5	5	27	Alto	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	49	Alto	2	1	3	4	3	3	3	4	2	2	4	3	3	4	41	Medio	117	Alto
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	4	Superior	2	Estudiante	1	Urbano	1	1	1	1	2	1	4	1	2	12	Bajo	1	4	4	4	5	4	4	4	4	5	39	Alto	3	3	2	3	4	4	3	1	3	2	2	1	4	4	39	Medio	90	Medio
2	Entre 16 y 35 años	2	Casada	1	Mestiza	3	Secundaria	2	Estudiante	1	Urbano	1	1	4	3	5	4	3	4	2	25	Medio	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	44	Alto	3	4	3	5	4	3	4	3	3	1	1	4	5	3	46	Medio	115	Alto
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	2	Quechua	2	Primaria	1	Ama de casa	1	Urbano	1	1	4	3	5	3	3	4	2	24	Medio	1	4	4	4	5	5	4	5	5	5	42	Alto	3	1	1	2	2	3	3	4	3	1	1	3	4	5	36	Medio	102	Medio
2	Entre 16 y 35 años	2	Casada	1	Mestiza	4	Superior	1	Ama de casa	1	Urbano	1	1	4	4	3	4	5	3	3	26	Alto	1	5	4	4	5	4	5	4	5	5	42	Alto	5	1	2	4	5	3	4	4	3	2	1	4	5	5	48	Medio	116	Alto
3	Mayor de 35 años	2	Casada	1	Mestiza	4	Superior	1	Ama de casa	2	Rural	2	2 a 3	4	4	5	4	3	3	4	27	Alto	2	4	4	4	3	4	5	5	4	5	40	Alto	3	3	2	3	4	3	4	5	4	2	3	4	5	2	49	Medio	116	Alto
3	Mayor de 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	4	Superior	3	Trabajadora	1	Urbano	1	1	3	1	2	3	3	1	4	17	Medio	4	4	4	2	4	3	3	3	4	5	36	Medio	3	4	5	2	1	2	1	2	4	2	5	4	4	5	44	Medio	97	Medio
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	4	Superior	2	Estudiante	1	Urbano	1	1	4	1	3	2	3	4	4	21	Medio	3	4	5	4	3	5	4	2	3	5	38	Alto	3	1	1	4	1	3	4	4	5	3	3	3	5	5	45	Medio	104	Medio
3	Mayor de 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	3	Secundaria	3	Trabajadora	1	Urbano	2	2 a 3	5	3	4	5	4	2	3	26	Alto	4	5	3	1	2	3	3	4	3	5	33	Medio	2	1	3	4	2	4	5	4	5	2	4	3	4	5	48	Medio	107	Medio
3	Mayor de 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	4	Superior	3	Trabajadora	1	Urbano	2	2 a 3	5	4	4	5	4	4	4	30	Alto	2	4	5	3	4	4	4	5	4	5	40	Alto	3	1	3	4	1	3	4	2	2	3	1	2	4	5	38	Medio	108	Medio
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	4	Superior	3	Trabajadora	2	Rural	2	2 a 3	3	4	4	3	2	2	4	22	Medio	4	3	5	4	5	5	5	5	5	4	45	Alto	5	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	2	4	5	51	Medio	118	Alto
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	3	Secundaria	1	Ama de casa	1	Urbano	2	2 a 3	5	1	5	5	1	5	3	25	Medio	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	47	Alto	5	2	2	5	5	5	5	5	5	2	2	2	5	5	55	Alto	127	Alto
3	Mayor de 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	4	Superior	3	Trabajadora	1	Urbano	1	1	5	5	2	4	4	5	1	26	Alto	1	5	2	3	5	5	5	5	3	4	38	Alto	1	2	2	5	4	4	4	3	4	1	1	1	4	5	41	Medio	105	Medio
2	Entre 16 y 35 años	2	Casada	1	Mestiza	4	Superior	1	Ama de casa	2	Rural	2	2 a 3	2	5	5	4	2	4	5	27	Alto	5	4	5	5	4	4	5	5	5	1	43	Alto	1	3	4	4	3	4	2	4	2	2	4	2	4	5	44	Medio	114	Medio
3	Mayor de 35 años	1	Soltera	1	Mestiza	3	Secundaria	1	Ama de casa	2	Rural	1	1	4	5	2	2	2	5	5	25	Medio	1	4	4	4	5	5	5	5	5	5	43	Alto	2	2	4	2	2	1	1	3	4	4	1	1	5	5	37	Medio	105	Medio
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	2	Quechua	3	Secundaria	1	Ama de casa	1	Urbano	2	2 a 3	5	5	2	2	3	3	4	24	Medio	1	5	5	5	4	4	4	2	5	5	41	Alto	3	3	5	5	3	5	5	5	4	5	2	1	2	2	39	Medio	104	Medio
2	Entre 16 y 35 años	2	Casada	2	Quechua	3	Secundaria	1	Ama de casa	1	Urbano	2	2 a 3	5	2	5	2	2	5	3	26	Alto	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	46	Alto	5	4	5	4	5	4	1	2	2	5	2	1	5	4	49	Medio	121	Alto
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	4	Superior	1	Ama de casa	1	Urbano	1	1	3	3	3	3	3	5	5	25	Medio	1	5	5	4	2	5	5	5	5	5	42	Alto	4	1	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	41	Medio	108	Medio
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	4	Superior	1	Ama de casa	1	Urbano	2	2 a 3	1	1	1	1	5	5	1	15	Bajo	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	46	Alto	1	1	1	3	3	3	3	5	3	1	3	3	5	5	40	Medio	101	Medio

EDAD		S.C		ETNIA		N.E		O.M		L.R		Nº.H		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	TOTAL	NIVEL	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	TOTAL	NIVEL	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	TOTAL	NIVEL	TOTAL GENERAL	NIVEL
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	4	Superior	3	Trabajadora	1	Urbano	2	2 a 3	5	1	5	5	1	1	5	23	Medio	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	46	Alto	3	1	1	1	3	1	5	5	1	1	1	1	5	5	34	Medio	103	Medio
1	Menor de 15 años	1	Soltera	1	Mestiza	3	Secundaria	2	Estudiante	1	Urbano	1	1	5	1	5	5	1	1	1	19	Medio	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	46	Alto	1	1	5	5	3	3	3	3	5	1	1	1	5	5	42	Medio	107	Medio
2	Entre 16 y 35 años	1	Soltera	1	Mestiza	4	Superior	1	Ama de casa	2	Rural	2	2 a 3	1	1	5	5	5	5	5	27	Alto	1	5	5	3	5	5	5	5	3	5	42	Alto	5	3	3	5	3	3	3	1	5	1	5	1	5	5	48	Medio	117	Alta
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	3	Secundaria	1	Ama de casa	1	Urbano	1	1	1	1	4	1	1	1	4	13	Bajo	2	5	4	5	5	5	5	5	5	5	46	Alto	2	2	1	4	4	2	2	2	2	5	5	5	5	5	46	Medio	105	Media
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	3	Secundaria	1	Ama de casa	1	Urbano	1	1	1	1	5	2	2	5	2	18	Medio	1	5	5	4	5	4	5	5	2	5	41	Alto	3	3	2	5	2	3	3	3	3	5	5	2	5	5	49	Medio	108	Media
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	4	Superior	1	Ama de casa	2	Rural	1	1	4	4	4	3	5	5	4	29	Alto	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	46	Alto	3	2	2	2	3	4	4	4	3	4	2	2	3	5	43	Medio	118	Alta
3	Mayor de 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	1	Sin educaci	3	Trabajadora	2	Rural	2	2 a 3	4	2	5	4	3	5	4	27	Alto	2	2	5	5	4	4	5	5	5	5	42	Alto	1	3	3	4	4	4	3	4	4	2	2	2	5	5	46	Medio	115	Alta
2	Entre 16 y 35 años	2	Casada	2	Quechua	3	Secundaria	3	Trabajadora	2	Rural	3	4 o más	3	3	3	3	3	3	3	21	Medio	2	5	5	4	5	5	5	5	4	4	44	Alto	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	42	Medio	107	Media
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	3	Secundaria	3	Trabajadora	1	Urbano	2	2 a 3	2	5	5	5	5	5	2	29	Alto	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	Alto	1	1	1	1	5	3	3	5	5	2	2	5	3	4	41	Media	120	Alta
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	3	Secundaria	1	Ama de casa	2	Rural	2	2 a 3	3	5	4	2	3	4	2	23	Medio	2	2	4	5	4	4	4	4	2	5	36	Medio	2	2	2	2	4	3	2	3	3	3	3	2	4	3	38	Media	97	Media
3	Mayor de 35 años	2	Casada	1	Mestiza	4	Superior	3	Trabajadora	1	Urbano	2	2 a 3	5	4	4	3	5	2	3	26	Alto	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	47	Alto	3	3	3	3	3	3	3	4	5	2	3	4	3	4	46	Media	119	Alta
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	3	Secundaria	1	Ama de casa	1	Urbano	1	1	3	3	5	5	3	5	5	29	Alto	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	47	Alto	2	5	3	5	5	5	4	3	5	5	5	3	5	4	59	Alto	135	Alta
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	3	Secundaria	3	Trabajadora	1	Urbano	1	1	2	2	4	3	3	4	5	23	Medio	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	Alto	3	3	3	3	3	3	3	3	4	5	5	4	4	5	51	Medio	124	Alta
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	4	Superior	3	Trabajadora	2	Rural	1	1	2	2	3	4	3	4	5	23	Medio	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	47	Alto	2	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	3	4	48	Medio	118	Alta
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	3	Secundaria	3	Trabajadora	2	Rural	2	2 a 3	5	3	4	4	4	4	5	29	Alto	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	45	Alto	3	2	2	2	4	4	4	2	4	4	4	2	5	5	47	Media	121	Alta
2	Entre 16 y 35 años	1	Soltera	1	Mestiza	4	Superior	2	Estudiante	1	Urbano	1	1	4	4	3	4	5	4	5	29	Alto	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	45	Alto	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	63	Alta	137	Alta
2	Entre 16 y 35 años	2	Casada	1	Mestiza	4	Superior	3	Trabajadora	1	Urbano	2	2 a 3	5	3	2	2	2	5	2	21	Medio	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	47	Alto	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	60	Alta	128	Alta
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	4	Superior	3	Trabajadora	1	Urbano	1	1	5	3	4	4	3	4	3	26	Alto	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	47	Alto	4	4	4	4	4	4	5	3	3	4	5	3	5	5	57	Alta	130	Alta
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	2	Quechua	4	Superior	1	Ama de casa	2	Rural	1	1	5	5	2	5	2	2	5	26	Alto	2	4	5	5	4	5	4	5	5	5	44	Alto	4	1	2	5	5	5	5	5	4	1	1	2	5	5	50	Media	120	Alta
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	4	Superior	1	Ama de casa	2	Rural	1	1	4	2	5	2	2	3	3	21	Medio	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	44	Alto	2	3	4	4	3	3	4	2	5	4	2	2	5	5	48	Media	113	Media
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	2	Quechua	3	Secundaria	1	Ama de casa	1	Urbano	2	2 a 3	3	3	3	3	3	3	4	22	Medio	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	37	Alto	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	46	Media	105	Media
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	2	Quechua	4	Superior	1	Ama de casa	2	Rural	1	1	3	3	4	4	3	4	4	25	Medio	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	41	Alto	4	3	3	4	4	3	2	3	2	2	2	2	4	4	42	Media	108	Media
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	4	Superior	3	Trabajadora	1	Urbano	1	1	4	5	5	3	5	5	4	31	Alto	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	49	Alto	1	1	1	4	4	3	4	4	2	3	4	2	4	4	41	Media	121	Alta
1	Menor de 15 años	1	Soltera	2	Quechua	3	Secundaria	1	Ama de casa	2	Rural	1	1	4	4	5	4	2	5	5	29	Alto	2	4	4	5	3	5	4	5	4	5	41	Alto	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	5	4	5	5	56	Alta	126	Alta
1	Menor de 15 años	2	Casada	1	Mestiza	3	Secundaria	3	Trabajadora	2	Rural	1	1	3	4	4	4	3	3	2	23	Medio	2	4	4	4	3	4	4	4	5	5	39	Alto	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	48	Media	110	Media
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	3	Secundaria	1	Ama de casa	1	Urbano	2	2 a 3	5	2	1	2	1	3	5	19	Medio	3	5	5	2	5	5	5	5	5	5	45	Alto	3	3	3	3	3	3	3	2	3	5	5	3	5	5	49	Media	113	Media
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	3	Secundaria	1	Ama de casa	1	Urbano	1	1	3	4	5	5	4	3	4	28	Alto	3	5	5	4	5	3	4	4	5	5	43	Alto	3	3	3	2	5	4	4	4	3	3	3	2	4	4	47	Media	118	Alta
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	3	Secundaria	1	Ama de casa	2	Rural	3	4 o más	4	4	4	4	5	4	5	30	Alto	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	47	Alto	4	3	4	4	3	5	5	5	3	2	4	3	4	5	54	Alta	131	Alta
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	4	Superior	1	Ama de casa	2	Rural	1	1	3	5	5	5	5	5	5	33	Alto	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	Alto	5	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	5	53	Alta	136	Alta
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	3	Secundaria	1	Ama de casa	2	Rural	1	1	3	4	4	4	2	2	4	23	Medio	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	42	Alto	5	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	5	50	Media	115	Alta
3	Mayor de 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	4	Superior	1	Ama de casa	1	Urbano	2	2 a 3	3	4	2	4	4	2	4	23	Medio	2	5	4	5	4	5	5	4	5	5	44	Alto	4	4	2	4	2	3	4	2	4	2	4	4	3	4	46	Media	113	Media
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	3	Secundaria	3	Trabajadora	1	Urbano	2	2 a 3	2	1	3	2	4	5	3	20	Medio	4	5	4	4	4	3	4	4	4	5	41	Alto	3	2	3	4	2	1	3	5	3	2	4	2	4	5	43	Media	104	Media
3	Mayor de 35 años	3	Conviviente	2	Quechua	4	Superior	3	Trabajadora	2	Rural	2	2 a 3	1	3	5	1	3	4	3	20	Medio	5	4	4	5	5	4	5	2	2	4	40	Alto	1	2	1	4	1	1	4	1	5	4	3	1	4	5	37	Media	97	Media
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	4	Superior	1	Ama de casa	1	Urbano	1	1	4	2	4	5	3	2	4	24	Medio	2	4	5	2	4	5	4	4	5	5	40	Alto	3	2	4	5	1	3	4	2	4	2	5	3	5	5	48	Media	112	Media
2	Entre 16 y 35 años	2	Casada	4	Otro	3	Secundaria	3	Trabajadora	1	Urbano	2	2 a 3	4	4	3	4	3	5	3	26	Alto	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	38	Alto	2	2	2	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	42	Media	106	Media
3	Mayor de 35 años	3	Conviviente	2	Quechua	2	Primaria	1	Ama de casa	2	Rural	2	2 a 3	2	4	5	5	4	4	4	28	Alto	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	48	Alto	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	3	3	5	62	Alta	138	Alta
3	Mayor de 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	3	Secundaria	1	Ama de casa	2	Rural	2	2 a 3	3	5	5	5	2	5	5	30	Alto	5	5	3	5	5	5	5	4	5	5	47	Alto	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	5	41	Media	118	Alta
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	2	Quechua	4	Superior	1	Ama de casa	2	Rural	2	2 a 3	5	5	5	3	5	5	3	33	Alto	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	46	Alto	3	1	1	3	5	5	4	3	5	1	1	1	5	5	43	Media	122	Alta
3	Mayor de 35 años	2	Casada	1	Mestiza	4	Superior	3	Trabajadora	1	Urbano	3	4 o más	4	3	3	3	3	3	3	22	Medio	3	4	4	3	5	5	5	5	5	5	44	Alto	5	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	50	Media	116	Alta
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	3	Secundaria	3	Trabajadora	1	Urbano	1	1	2	2	3	3	2	5	5	22	Medio	2	4	4	1	5	5	5	5	5	5	41	Alto	1	1	5	5	3	3	3	1	5	3	3	3	5	5	46	Media	109	Media
2	Entre 16 y 35 años	2	Casada	1	Mestiza	4	Superior	1	Ama de casa	1	Urbano	1	1	3	4	4	3	4	4	4	26	Alto	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	38	Alto	2	2	2	3	4	3	4	4	3	2	3	2	3	3	40	Media	104	Media
3	Mayor de 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	3	Secundaria	1	Ama de casa	2	Rural	3	4 o más	1	1	1	5	1	1	5	15	Baja	1	5	4	4	4	4	4	4	4	4	38	Alto	5	4	4	4	4	1	4	1	1	1	1	4	1	5	40	Media	93	Media
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	3	Secundaria	1	Ama de casa	2	Rural	1	1	4	1	3	3	3	3	2	19	Medio	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	38	Alto	5	3	3	2	1	4	2	2	3	1	4	1	4	5	40	Media	97	Media
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	3	Secundaria	1	Ama de casa	1	Urbano	1	1	1	2	4	2	2	1	3	15	Baja	1	4	4	4	4	4	4	4	5	3	37	Alto	3	2	3	2	1	1	1	1	2	1	3	2	4	5	31	Baja	83	Media
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	2	Quechua	2	Primaria	1	Ama de casa	2	Rural	2	2 a 3	1	1	4	3	3	2	4	18	Medio	1	4	5	4	5	5	4	4	4	5	41	Alto	3	3	1	4	2	3	3	3	1	1	2	1	5	5	37	Media	96	Media
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	2	Quechua	2	Primaria	1	Ama de casa	2	Rural	2	2 a 3	2	2	4	3	2	2	3	18	Medio	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	47	Alto	3	2	2	4	4	4	4	5	4	1	3	3	4	4	47	Media	112	Media
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	4	Superior	3	Trabajadora	1	Urbano	1	1	4	3	4	4	4	4	2	25	Medio	1	5	4	5	4	5	5	5	4	5	43	Alto	3	2	3	3	2	3	4	5	4	1	3	3	4	5	45	Media	113	Media
2	Entre 16 y 35 años	3	Conviviente	1	Mestiza	4	Superior	3	Trabajadora	1	Urbano	1	1	4	3	4	4	4	3	3	25	Medio	1	5	4	5	4	5	4	5	5	5	43	Alto	3	1	1	1	4	3	4	4	1	3	3	2	5	5	41	Media	109	Media
2	Entre 16 y 35 años	2	Casada	1	Mestiza	4	Superior	3	Trabajadora	1	Urbano	1	1	4	3	4	3	4	2	2	22	Medio	1	4	5	4	4	5	4	5	4	4	40	Alto	3	3	3	3	5	2	4	4	1	2	2	2	4	4	42	Media	104	Media