



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud de la **TESIS** cuyo título es:

**"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RETINOPATÍA DEL
PREMATURO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
REGIONAL, ICA 2024"**

Presentado por:

CORREA VERGARA, JOSELYN CLARISA

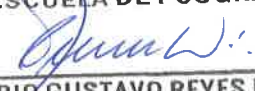
De la **MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**.

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 13%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 21 de abril de 2026.

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. MARIO GUSTAVO REYES MEJÍA
DIRECTOR

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA: SALUD PÚBLICA



TESIS

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RETINOPATÍA DEL
PREMATURO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL, ICA 2024”**

Línea de Investigación:

Salud Pública Y Conservación Del Medio Ambiente

PRESENTADA POR:

Bach. Joselyn Clarisa Correa Vergara

GRADO ACADEMICO A OBTENER: MAESTRO

ASESOR:

Dr. JOSE SANTIAGO ALMEIDA GALINDO

ICA - PERÚ

2026

Dedicado a:

La investigación, va dedicada en primer lugar a Dios por ser mi guía y fortaleza en todo momento. A mis abuelitos: papito Víctor, mamita Hermenegilda y mi papito lucho, que, aunque ya no estén presentes conmigo físicamente, siempre estarán en mi corazón. A mis padres: Jorge Correa y Mirtha Vergara, por ser el motor que me impulsa a seguir adelante, a mi hermano Luchito, mamita Yolanda, mi tía Amparo, Amirita, Dra. Rosita y Ing. Carlos por todo su apoyo en mi proceso de formación como profesional.

Agradecimiento

A la escuela de Posgrado de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, por darme la oportunidad de realizar mi maestría en esta prestigiosa casa de estudios, Al equipo docente por todas sus enseñanzas en mi proceso de formación como profesional, A mi asesor Dr. Santiago Almeida por la orientación brindada para el logro de mi grado académico de Maestra.

ÍNDICE

Portada

Dedicatoria.....	II
Agradecimiento	III
Índice de contenidos	IV
Índice de tablas	V
Índice de figuras.....	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII

CUERPO DEL INFORME FINAL

I. Introducción.....	1
II. Estrategia metodológica	11
III. Resultados	13
IV. Discusión	19
V. Conclusiones	23
VI. Recomendaciones	24
VII. Referencias bibliográficas.....	25
VIII. Anexos	27

Lista de tablas

N°	Tabla	Pág
Tabla 1	Factores estudiados relacionado a la retinopatía del prematuro en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Ica 2024.	13
Tabla 2	Asociación entre edad gestacional y Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024	14
Tabla 3	Asociación entre la edad materna y Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024	15
Tabla 4	Asociación entre el peso al nacer y Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024	16
Tabla 5	Asociación entre la oxigenoterapia y Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024.	17
Tabla 6	Regresión logística de los factores de riesgo estudiados que están asociados a la retinopatía del prematuro en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Ica 2024	18

Lista de figuras

N°	Figura	Pág
Figura 1	Factores estudiados relacionado a la retinopatía del prematuro en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Ica 2024.	13
Figura 2	Asociación entre edad gestacional y Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024	14
Figura 3	Asociación entre la edad materna y Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024	15
Figura 4	Asociación entre el peso al nacer y Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024	16
Figura 5	Asociación entre la oxigenoterapia y Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024.	17
Figura 6	Gráfico de bosque de la regresión logística de los factores de riesgo estudiados	18

Resumen

Objetivo: Identificar los factores de riesgo asociados a la retinopatía del prematuro en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Ica 2024. Metodología. La investigación es de tipo trasversal, retrospectiva, analítica, no experimental, de nivel descriptivo correlacional, con diseño de casos y controles, en la que 105 Recién Nacidos con retinopatía del prematuro son comparado con 210 Recién Nacidos prematuros sin retinopatía. Los datos se procesaron en el programa estadístico SPSS v29, se desarrolló un análisis bivariado y multivariado. Resultados. La regresión logística indica que las variables que se encuentran directamente o independientemente asociadas a la Retinopatía en el prematuro son: Edad gestacional menor a 34 semanas respecto a los que nacieron con 34 a 36 semanas $p= 0,000$ ORa=4,193 (IC95%: 2,046-8,592). Los niños de madre con edad de 35 a más respecto a los que tuvieron menor de 35 años $p= 0,001$ ORa:2,755 (IC95%: 1,536-4,942). Niños que nacieron con peso menor a 1500 gramos respecto a los que nacieron con peso entre 1500 a 2499 gramos con $p= 0,000$ ORa: 4,753 (IC95%: 2,488-9,080). Niños que necesitaron terapia con oxígeno tomando como referencia a los que no necesitaron oxigenoterapia con valor de $p=0,000$ ORa: 2,994 (IC95%: 1,737-5,161). Conclusiones: Las variables que se encuentran asociadas a la Retinopatía en el prematuro son: Edad gestacional menor a 34 semanas niños de madre con edad de 35 a más niños que nacieron con peso menor a 1500 gramos, niños que necesitaron terapia con oxígeno tomando como referencia a los que no necesitaron oxigenoterapia.

Palabras clave: Factores, riesgo, asociados, retinopatía, prematuro

Abstract

Objective: To identify risk factors associated with retinopathy of prematurity (ROP) in the neonatology service of the Regional Hospital of Ica during 2024. **Methodology:** This study employed a cross-sectional, retrospective, analytical, non-experimental design at the descriptive-correlational level, utilizing a case-control approach. The study population comprised 105 newborns diagnosed with retinopathy of prematurity compared with 210 premature newborns without retinopathy. Statistical analysis was conducted using SPSS version 29, incorporating both bivariate and multivariate analytical approaches. **Results:** Logistic regression analysis identified the following variables as independently associated with retinopathy of prematurity: (1) Gestational age less than 34 weeks versus 34-36 weeks ($p=0.000$; adjusted OR=4.193; 95% CI: 2.046-8.592); (2) Maternal age ≥ 35 years versus <35 years ($p=0.001$; adjusted OR=2.755; 95% CI: 1.536-4.942); (3) Birth weight <1500 grams versus 1500-2499 grams ($p=0.000$; adjusted OR=4.753; 95% CI: 2.488-9.080); and (4) Requirement for oxygen therapy versus no oxygen therapy ($p=0.000$; adjusted OR=2.994; 95% CI: 1.737-5.161). **Conclusions:** The independent risk factors for retinopathy of prematurity identified in this study are: gestational age less than 34 weeks, maternal age of 35 years or older, birth weight less than 1500 grams, and requirement for oxygen therapy. These findings underscore the multifactorial nature of ROP and highlight both non-modifiable and modifiable risk factors that warrant clinical attention and preventive intervention.

Keywords: Risk factors, retinopathy of prematurity, prematurity, neonatal risk, oxygen therapy

CUERPO DEL INFORME FINAL

I. Introducción

La retinopatía del prematuro (ROP) constituye una de las principales causas de ceguera prevenible en la infancia a nivel mundial, especialmente en países en vías de desarrollo, donde la supervivencia de los recién nacidos prematuros ha aumentado gracias a los avances en el cuidado neonatal. Esta patología vasoproliferativa de la retina afecta principalmente a recién nacidos con bajo peso al nacer y menor edad gestacional, generando un impacto significativo en la calidad de vida del paciente, su familia y el sistema de salud.

El desarrollo de la retinopatía del prematuro está estrechamente relacionado con la inmadurez de la vascularización retiniana, la cual puede verse alterada por diversos factores perinatales y neonatales. Entre los principales factores de riesgo descritos se encuentran la prematuridad extrema, el bajo peso al nacer, la administración prolongada o inadecuada de oxigenoterapia, así como condiciones maternas y neonatales asociadas. La identificación temprana de estos factores resulta fundamental para implementar estrategias de prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado.

En los últimos años, el incremento de nacimientos prematuros ha generado un desafío para los servicios de neonatología, particularmente en hospitales de referencia, donde se atienden recién nacidos con mayor complejidad clínica. En este contexto, resulta indispensable conocer los factores de riesgo asociados a la retinopatía del prematuro en cada realidad local, ya que estos pueden variar según las condiciones asistenciales, socioeconómicas y demográficas de la población atendida.

Por ello, el presente estudio tiene como objetivo identificar los factores de riesgo asociados a la retinopatía del prematuro en recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología, con la finalidad de aportar evidencia científica que permita fortalecer los protocolos de prevención, mejorar la calidad del cuidado neonatal y contribuir a la reducción de la morbilidad visual en esta población vulnerable.

Se desarrolló el estudio basado en la estructura propuesta por la universidad San Luis Gonzaga.

1.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Donis G. en el 2024 “Factores de riesgo de la retinopatía del prematuro, Guatemala 2024”, cuyo propósito fue: Describir los factores de riesgo de la Retinopatía del prematuro en pacientes menores de un año de edad. Metodología: Se trata de un trabajo de tipo descriptivo retrospectivo en el cual se revisaron 1,252 expedientes de pacientes menores de un año de edad evaluados en la Unidad Nacional de Oftalmología del Hospital Roosevelt de Guatemala durante enero 2019 a noviembre 2023. Resultados: Del total, se obtuvo una muestra de 343 pacientes, con predominio de sexo masculino (53%). Los factores de riesgo más frecuentes fueron bajo peso al nacer (99.4%), prematuridad (98.5%), y uso de oxígeno suplementario (89.2%). El 49.6% de los pacientes eran de bajo peso al nacer y el 36% prematuros tardíos. El 45.5% de los pacientes procedían de Guatemala y el 21.3% refirió usar oxígeno suplementario de 11 a 20 días. El Estadio 1 sin plus fue el estadio más frecuente y la Zona II retiniana la más afectada en ambos ojos de los pacientes evaluados. Conclusión: Los principales factores de riesgo de la Retinopatía del prematuro fueron bajo peso al nacer, prematuridad y uso de oxígeno suplementario. La patología se presentó con mayor frecuencia en pacientes prematuros tardíos, con bajo peso al nacer, principalmente en sexo masculino, y mayormente procedentes de Guatemala. El uso de oxígeno suplementario por 11 a 20 días aumentó el riesgo de retinopatía. La mayoría de los pacientes fueron diagnosticados con Estadio 1 sin plus y afección de la Zona II retiniana en ambos ojos. (5)

Guzmán B. Y Guerrero C en el 2023 “Factores de riesgos asociados a la retinopatía en neonatos prematuros nacidos en el Hospital Universitario Maternidad nuestra señora de la altagracia (HUMNSA) en el periodo Enero-junio 2023” cuyo propósito fue: determinar los factores asociados a la retinopatía en neonatos prematuros nacidos en el Hospital Docente Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia (HUMSA) en el periodo Enero - junio del año 2023. Metodología: fue observacional descriptivo de recolección de datos prospectivo con el objetivo de investigar los factores de riesgo en prematuros, la cual se llevó a cabo mediante un formulario, como método de recolección de datos se obtuvo una muestra de 124 pacientes. Resultados: obtuvimos que 87 de 124 pacientes incluidos en el estudio presentaron una edad gestacional entre 33-36 semanas, el peso con mayor porcentaje fue el comprendido entre 1500-2000 gramos con un 36,2, en cuanto al grado de oxigenación el tiempo destacado fue el comprendido entre 1-5 días obtenidos de 47 de los 124 pacientes. Conclusión: Solo 45 de las 124 madres utilizó una sola dosis de esferoides pre y post natales, la preeclampsia fue la morbilidad materna con mayor porcentaje, dentro de las morbilidades de los neonatos la más destacada fue la sepsis con un 29 por ciento. El diagnóstico que más prevalece es el de retina inmadura en los neonatos, comprendido por el 67,7 por ciento del total de la muestra. (6)

López P. en el 2023 “Manejo de la retinopatía en el recién nacido prematuro, Guatemala 2023”, cuya finalidad fue: Describir el manejo de la retinopatía en el prematuro. Metodología: se efectúa una revisión concisa de bibliografía actualizada sobre guías, artículos, revistas y tesis sobre el manejo adecuado de la retinopatía en el prematuro. Resultados: Debe realizarse tamizaje a todos los prematuros que nacen con un peso <1500gr o una edad gestacional ≤ 30 semanas para una detección temprana e inicio de tratamiento de acuerdo con el estadio de la retinopatía, existen medidas preventivas que ayudan a disminuir el riesgo de aparición de la retinopatía en el prematuro como: la administración de esteroides, termorregulación, terapia con oxígeno monitorizada, lactancia materna e implementación de plan de soporte. Conclusión: El manejo ideal de la retinopatía en el prematuro se basa en el tamizaje neonatal para iniciar terapia de manera oportuna, aunado a medidas preventivas que puedan disminuir el riesgo de desarrollar esta patología. (7)

Pastro & Oliveira en el 2019 “Influencia del oxígeno en el desarrollo de retinopatía del prematuro”, Brasil, cuya finalidad fue: Describir la influencia del oxígeno en la retinopatía del prematuro (ROP) en recién nacidos prematuros (RNPT) hospitalizados en unidad de cuidados intensivos neonatal y en seguimiento tras alta hospitalaria por servicio de oftalmología del estado del Paraná, en Brasil. Metodología: estudio de cohorte retrospectivo, en recorte temporal de enero del 2014 a junio del 2016, con recolección de datos en 181 fichas clínicas. Análisis estadístico descriptivo e inferencial. Resultados: utilizaron oxígeno (O₂) 148 RNPT (81,7 %), predominando máscara (n=141; 77,9%; p-valor < 0,001) e intubación orotraqueal (TOT) (n=100; 55,25; p-valor < 0,001), alrededor de 15 días. El tiempo de uso y la concentración de O₂ de TOT (p-valor < 0,001), tiempo de uso de máscara (p-valor < 0,001) y tiempo y concentración de O₂ del continuous positive airway pressure (CPAP) (p-valor < 0,001) fueron significativos para desencadenar la ROP en 50 (11,31 %) RNPT. Conclusión: La terapéutica con oxígeno influyó en el desarrollo y gravedad de la ROP, indicando la necesidad de adoptar protocolos para su uso. (8).

Antecedentes Nacionales:

Longa C. en el 2024 “Oxigenoterapia asociada a severidad de retinopatía del prematuro en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021-2023” Determinar la asociación entre la oxigenoterapia y la severidad de la retinopatía del prematuro en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente De Cajamarca durante el período de 2021- 2023 Metodología: estudio descriptivo, cuantitativo, correlacional, retrospectivo, de corte transversal y aplicada. Donde se examinaron historias clínicas de aquellos recién nacidos menores de 36 semanas de edad gestacional con un peso al nacer menor a 2500gr. Resultados: Se revisaron 72 historias clínicas de aquellos recién nacidos diagnosticados con retinopatía del prematuro, el sexo predominante fue el masculino con 54.2 %. Los pacientes que recibieron oxigenoterapia fueron 58.2%, iniciando con dispositivos de sistemas de alto flujo (Casco Cefálico) en un 20%, con una

aplicación de FiO₂ en un intervalo de 21-47% en un 52.4%. Se muestra los pacientes con tratamiento de oxígeno que presentaron retinopatía del prematuro severo en 58.3% y sin tratamiento con una severidad con 41.7% siendo valores significativos ($p < 0.047$). Donde la comorbilidad asociada más frecuente fue sepsis en un 52.8%. Conclusión: La presente investigación determinó la asociación entre el uso de oxígeno suplementario y la severidad de la retinopatía del prematuro, predominando una severidad baja en pacientes con oxigenoterapia. (9)

Alzamora B. en el 2023 “Incidencia de retinopatía de la prematuridad en una región de altura “cuya finalidad fue: Determinar la incidencia de ROP en una región de altura. Metodología: Estudio de cohorte retrospectiva y caso control anidado a cohorte, de prematuros nacidos en la Región de Cusco. El periodo de estudio comprendió de 2016 a 2020. Los prematuros fueron estratificados en cuatro grupos. Fuentes de datos: libros de registros de recién nacidos, data electrónica de recién nacidos, registro de ROP e historias clínicas. Los datos registrados en ficha clínica-epidemiológica fueron transferidos a Excel y analizados. Resultado: Se calculó la incidencia por categorías. El riesgo fue calculado por odds ratio y análisis de regresión. Conclusión: La incidencia para cualquier estadio de ROP fue: 9,72% en < 37 s; 10,41% en ≤ 34 s; 23,00% (10)

Fernández L. en el 2022 “Aspectos epidemiológicos, clínicos y factores de riesgo de la retinopatía en la prematuridad, en Hospital Docente III - 2 MINSA, 2012-2022” cuya finalidad fue Determinar aspectos epidemiológicos, clínicos y factores de riesgo de ROP en Prematuros atendidos en un Hospital Docente III-2. Metodología: El estudio tiene dos fases: a) diseño descriptivo simple para datos epidemiológicos (142 RN); b) Correlacional simple para los factores de riesgo relacionados a ROP (112 RN). Resultados: Incidencia global 6.7/100 prematuros; factores epidemiológicos resaltantes: ROP I (88.4%) ROP III (8.9%), ROP III (1.8% y III Plus 0.9%); edad gestacional con ROP I: 25 a 34 semanas (79.5%), 30 a 34 (45.5%) $X^2: 20.1$ $p: 0.017$. El 58% fueron varones. Factores clínicos: Tratamiento oportuno relacionados a menor severidad del ROP ($X^2: 28.9$ $P: 0.000$). Los factores maternos: paridad ($X^2: 20.7$ $p: 0.002$). Factores del RN: bajo peso al nacer (< 2000 gr. ($X^2: 26.6$ $p: 0.009$)), APGAR al minuto ($X^2: 16.2$ $p: 0.012$), con asfixia leve. Comorbilidades: infección perinatal, sepsis (81.3% ambas), hiperbilirrubinemia; síndrome de distrés respiratorio (59.8%) enfermedad de membrana hialina (42.9%). Tratamientos: 71% oxigenoterapia, (con CPAP el 52.7%, Ventilación mecánica 32.1% y bigotera nasal 23.8%), ventilación mecánica antes del ingreso (42%), surfactante 35.7%. No relación entre el tiempo de oxígeno terapia y severidad del ROP. Conclusión: Factores relacionados al ROP: menor edad gestacional, bajo peso al nacer, edad de diagnóstico tardía, multiparidad, el APGAR del RN bajo, infecciones perinatales, sepsis, hiperbilirrubinemia, anemia, distres respiratorio, enfermedad de membrana hialina; tratamientos administrados: oxígeno terapia (CPAP, Ventilación mecánica), uso de surfactante. como Factores de riesgo para ROP. (11)

Altamirano M. en el 2021 “Nivel de conocimiento del personal de salud sobre oxigenoterapia en neonatos pretérmino y la incidencia de retinopatía de la prematuridad en la Unidad de Neonatología en dos hospitales de la región Lima – 2021” cuya finalidad fue: Determinar la asociación entre nivel de conocimiento del personal de salud sobre oxigenoterapia e incidencia de retinopatía de la prematuridad en la Unidad de Neonatología de dos hospitales de la región Lima durante el año 2021. Metodología: El tipo de estudio es observacional, analítico y transversal. La muestra estuvo constituida por médicos Pediatras/Neonatólogos, residentes de Pediatría y equipo de enfermería del Hospitales Santa Rosa y del Hospital San Bartolomé. Los datos sobre conocimiento de oxigenoterapia se recopilaron utilizando un cuestionario virtual mediante la herramienta RED Cap y los datos para calcular la incidencia de retinopatía de la prematuridad, se obtuvieron revisando as historias clínicas de pacientes con este diagnóstico. Resultados: En total fueron entrevistados 51 profesionales de la salud en los dos hospitales. La participación en el Hospital Santa Rosa (HSR) fue de 27,5% y en el Hospital San Bartolomé (HSB) fue de 68,96%. La mayoría de los participantes fueron Médicos Pediatras o Neonatólogos con 81,8% en el HSR y 35% de participación del HSR, respectivamente. El 18% de los participantes en el HSR tuvieron un buen nivel de conocimiento en comparación con el 45% del HSB ($p=0.1067$). Se revisaron 481 historias de recién nacidos prematuros y se observó que el 54,8% (95% CI 49,9% - 59,7%) tuvo un peso al nacer entre 1.5 – 2.5kg en el HSR, y 51,8% (95% CI 41,1% - 62,4%) en el HSB. La edad gestacional entre las 34-36 6/7 semanas en el HSR fue 83,8% (95% CI 80,2% - 87,5%) y en el HSB fue 83,5% (95% CI 75,6% - 91,4%). La incidencia de ROP en el HSR fue de 5,1 en comparación con el HSB con 5,9 por cada 100 neonatos pretérmino ($p=0,754$). No se encontró diferencias al comparar estos resultados entre ambos hospitales. El nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia en el personal de salud y la incidencia de retinopatía de la prematuridad son semejantes en los dos hospitales evaluados. Conclusión: Se ha observado un bajo nivel de conocimiento actualizado sobre oxigenoterapia, aunque el tipo de diseño del estudio no permite determinar una relación de causalidad. (12)

Huaraz en el 2019 “Factores de riesgo para el desarrollo de retinopatía de la prematuridad en el servicio de neonatología y cuidados críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo periodo 2014-2017”, Lima. cuya finalidad fue precisar los factores de riesgo para ROP en dicho nosocomio. Metodología: Fue una investigación cuantitativa, observacional, de casos y controles, retrospectivo, analítico y transversal. Conclusión: Conformado por 85 prematuros, y que, en base a los siguientes Bajo peso al nacer, menor EG, oxigenoterapia, transfusión sanguínea, surfactante pulmonar, concluyó que los factores estudiados. (13)

Carranza en el 2019 “Factores de riesgo neonatales asociados a retinopatía de la prematuridad en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero del 2016 a diciembre del

2018”. Cuya finalidad fue establecer los factores neonatales relacionados a ROP en dicho nosocomio. Metodología: El cual fue un trabajo retrospectivo, analítico de casos y controles. Conclusión: Donde de los 72 neonatos prematuros con ROP los factores con mayor relevancia fueron la sepsis neonatal y la hemorragia intraventricular mientras que la lactancia materna mostró ser factor protector. (14)

Gama en el 2019 “Factores asociados a retinopatía en prematuros, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero a diciembre 2017” tuvo como finalidad, determinar los factores asociados a retinopatía en prematuros, en dicho hospital en el 2017. Metodología: el cual fue un trabajo analítico, de casos y controles. Resultados: Donde se obtuvo que, de los neonatos con ROP, el 54.7% fueron de sexo femenino, mientras que el 45.3% fueron masculinos. Conclusión: Los factores asociados, estudiados fueron la oxigenoterapia, síndrome de distrés respiratorio, peso al nacer, EG, Apgar, sepsis, y tipo de parto, los cuales demostraron asociación significativa para el desarrollo de ROP. (15)

Antecedentes locales:

Ramos U. en el 2019 “Factores de riesgo asociados a la retinopatía de la prematuridad 2019” cuya finalidad fue: Describir los factores de riesgo asociados a la a la retinopatía de la prematuridad. Materiales y métodos: Estudio de revisión, descriptivo transversal. Resultados: La retinopatía de la prematuridad (ROP) es una enfermedad reportada a nivel mundial en los bebés prematuros en los que se afecta el desarrollo de la vasculatura retiniana. La presentación varía desde casos leves que pueden llegar a resolverse como casos graves que culminan en ceguera. Los factores de riesgo principales son el bajo peso al nacer y la edad gestacional, pero también se han descritos otros como la transfusión de sangre, la terapia con oxígeno, entre otros. Discusión: Se ha reportado una incidencia entre 19 a 30% a nivel mundial en bebés prematuros con un rango de peso igual o menor a 1300-1500 gramos con 33 semanas de gestación. Sin embargo, aún está en discusión si el sexo femenino o masculino estaría asociado a su desarrollo. Existen factores del manejo del recién nacido prematuro como la terapia prolongada con oxígeno, así como variables maternas clínicas y socioeconómicas y factores neonatales que influirían en la presentación de ROP. Conclusiones: Los principales factores de riesgo de la retinopatía neonatal bajo peso al nacer y con baja edad gestacional. Es necesario que a nivel local se genere evidencia cuantitativa sobre los factores de riesgo asociados a ROP en nuestras condiciones, con el objetivo de formular recomendaciones que apoyen a la parte clínica. (16).

Planteamiento del problema

Se estima que a nivel mundial las causas de la ceguera infantil varían de una región a otra, pero la mitad de los 63.000 niños ciegos tienen como causa principal la retinopatía del prematuro (ROP) (1)

Se evidencia mayor número de casos en América Latina, con mayor porcentaje en Argentina. La ceguera por ROP puede disminuir al evitar el parto prematuro y mejorando los estándares en la atención neonatal. En la actualidad, la ROP se considera un parámetro de calidad de la atención perinatal y neonatal. (1)

A nivel nacional la retinopatía de la prematuridad constituye la primera causa de ceguera infantil en el Perú y en muchos países con una incidencia hospitalaria para todos los estadios de ROP, con una edad gestacional ≤ 34 semanas y/o peso al nacer < 2000 gramos de 17,95 a 21,2%, la tasa de sobrevida en el recién nacido de muy bajo peso al nacer se ha incrementado, esto debido, al mayor apoyo biotecnológico en el manejo de cuidados intensivos neonatales. (2)

En el Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica, las historias clínicas reflejan los factores de riesgo asociados a la retinopatía del prematuro.

Se ha asociado la retinopatía del prematuro a los múltiples factores de riesgo entre los principales el bajo peso al nacer, edad gestacional y utilización de oxígeno suplementario, entre otros. Presentando complicaciones potenciales como glaucoma, catarata, miopía y ceguera, siendo esta última la más grave. (3)

El nacimiento de un recién nacido pretérmino implica un gran desafío para el equipo de salud y su familia; su supervivencia pone a prueba la eficiencia y capacidad de los servicios de neonatología. Los recién nacidos prematuros presentan problemas neurológicos, auditivos y visuales, entre otros, siendo los de mayor incidencia los problemas respiratorios y cardíacos. En la mayoría de los casos, estos recién nacidos requieren atención especial en una unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN), con personal médico y equipos de enfermería especializados capaces de tratar los diferentes problemas a los que están expuestos. Como ya se mencionó, la mayor parte de éstos, presentan dificultad respiratoria, debido a su inmadurez pulmonar y edad de gestación al momento del nacimiento o patologías que compromete. (4)

El uso de oxígeno como forma de oxigenoterapia, es uno de los tratamientos que más se utilizan en las unidades de cuidado intensivo neonatal. El uso inadecuado y desmedido del mismo, puede llegar a traer graves consecuencias que afectan y atentan de manera silenciosa si no se mantiene un control periódico y una valoración constante a los recién nacidos bajo este tratamiento. Una de las principales patologías que se producen por causa del oxígeno, es la retinopatía del prematuro.

1.4. Formulación del problema.

Problema principal.

P.G: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la retinopatía del prematuro en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Ica 2024?

2.1.2.2 Problemas específicos:

P.E.1: ¿Es la oxigenoterapia un factor de riesgo para la Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024?

P.E.2: ¿Es la edad gestacional es un factor de riesgo para la Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024?

P.E.3: ¿Es el bajo peso al nacer un factor de riesgo para la Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024?

P.E.4: ¿Es la edad materna un factor de riesgo para la Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024?

1.5. Justificación e importancia de la investigación

La investigación aborda un tema de gran impacto para la salud pública, ya que en el Perú la retinopatía del prematuro es la primera causa de ceguera.

Teórica

La investigación se desarrolla con teorías actualizadas acorde con los últimos avances tecnológicos utilizados para el diagnóstico y tratamiento de la retinopatía del prematuro. Por ello es tan importante conocer los cuidados que debe brindar enfermería para la prevención o la disminución de las consecuencias en la ROP y brindar una adecuada atención.

Metodológica

El estudio utilizará un enfoque cuantitativo y práctico para medir las variables de interés, y proporcionará instrumentos que han sido analizados y validados en términos de consistencia, confiabilidad y viabilidad para su uso futuro. Además, este estudio servirá como un modelo importante y antecedente para investigaciones que se realicen en el mismo contexto.

Práctica

En el servicio de neonatología del hospital regional de Ica, se reciben pacientes de diferentes características clínicas, algunos de muy alta complejidad, es por eso que es de vital importancia el poder prevenir o realizar el diagnóstico temprano y oportuno de esta patología. Los resultados del estudio son de utilidad para los profesionales de la salud, ya que al tener investigaciones locales y actualizadas ayudaran a la disminuir los partos prematuros y a mejorar la atención de la calidad neonatal para prevenir a futuro las retinopatías del prematuro

Importancia:

La importancia del diagnóstico oportuno es para evitar su complicación final. Esta enfermedad empieza afectando los vasos que irrigan la retina luego produce neovascularización creando vaso proliferación en el humor vítreo, produciendo desprendimiento de retina, el cual conlleva a pérdida visual en uno ó los ambos ojos. Actualmente los factores de riesgo asociados a su desarrollo han sido poco estudiados. Por lo que la incidencia de esta enfermedad está en aumento. El poder tener en conocimiento los factores asociados seria de ayuda diagnostica y esto conllevaría a un mejor y eficiente tratamiento a favor del paciente, es por eso la importancia de este trabajo de investigación.

1.6. Objetivos

Objetivo principal.

O.G: Identificar los factores de riesgo asociados a la retinopatía del prematuro en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Ica 2024.

2.2.2 Objetivos específicos:

O.E.1: Determinar si la oxigenoterapia un factor de riesgo para la Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024.

O.E.2: Determinar si la edad gestacional es un factor de riesgo para la Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024.

O.E.3: Precisar si el bajo peso al nacer un factor de riesgo para la Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024.

O.E.4: Indicar si la edad materna un factor de riesgo para la Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024.

1.7. Hipótesis y variables de la investigación

Hipótesis

a).- Hipótesis principal.

H.G: Los factores de riesgo estudiados están asociados a la retinopatía del prematuro en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Ica 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas:

H.E.1: La oxigenoterapia es un factor de riesgo asociado a la Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024.

H.E.2: La edad gestacional es un factor de riesgo asociado a la Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024.

H.E.3: El bajo peso al nacer es un factor de riesgo asociado la Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024.

H.E.4: La edad materna es un factor de riesgo asociada a la Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024.

Variables

a) Variable dependiente:

- Retinopatía del prematuro

b) Variable Independientes:

- Edad gestacional
- Edad de la madre
- Peso del Recién Nacido
- Oxigenoterapia

II. Estrategia metodológica

2.1. Tipo. La investigación es de tipo trasversal por razones que las variables se miden una sola vez no existiendo seguimiento de las mismas, retrospectiva porque los datos fueron tomados en el pasado, analítica debido a que el estudio es de dos variables, no experimental porque las variables se desarrollan sin intervención en ellas.

Nivel. Descriptiva-correlacional.

Diseño: Estudio de casos y controles

2.2. Población.

La está conformada por los niños menores de 5 años que tuvieron retinopatía del prematuro y fueron atendidos en el 2024 en el Hospital Regional de Ica.

Muestra. La Fórmula de estudios de casos y controles.

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{(c+1)p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{cp_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{c(p_2 - p_1)^2}$$

Dónde:

$Z\alpha = 1.96$

$Z\beta = 0.84$

P_1 = Complicaciones en los casos (0.12)⁶.

P_2 = Complicaciones en los controles (0.03)⁶.

$P = (P_1 + P_2)/2 = 0,075$

$c = 2$ controles por cada caso

$n = 105$ casos comparados con 210 controles

CASOS

Criterios de inclusión de los casos

- Niño menor de 5 años que nació con retinopatía del prematuro atendido en el Hospital Regional e Ica en el 2024.
- Niño menor de 5 años sin malformaciones cardíacas.
- Niño menor de 5 años con historia clínica que cuente con los datos en estudio.

Criterios de inclusión de los controles

- Niño menor de 5 años que nació a término atendido en el Hospital Regional e Ica en el 2024.
- Niño menor de 5 años sin malformaciones cardíacas.
- Niño menor de 5 años con historia clínica que cuente con los datos en estudio.

Criterios de exclusión

- Niño menor de 5 años que falleció antes de los 5 años.
- Niño menor de 5 años con malformaciones genéticas o hereditarias.

Técnicas de Muestreo.

La técnica de muestreo aleatorio respetando los criterios de inclusión.

2.3. Técnicas de recolección de datos.

técnica de recolección de datos será la documental, al obtener los datos de las historias clínicas y registros clínicos. Se accederán a los datos previa permiso concedido por la dirección ejecutiva del Hospital Regional de Ica con aprobación del Comité de Investigación de dicho nosocomio. Los datos se obtendrán de la base de datos del hospital donde se identificarán los niños menores de 5 años con retinopatía del prematuro que acudieron a consulta en el año 2024.

2.4. Instrumentos

Para el estudio se empleará una ficha de recolección de datos elaborado por el investigador que contiene los indicadores de cada variable. Validado por 3 expertos (Ver anexos).

Procesamiento.

Se creará una base de datos y se realizará un análisis descriptivo de las variables utilizando el software SPSS, conocido por su versatilidad y amplio uso en la investigación. Además, se llevará a cabo un análisis de correlación mediante el coeficiente Rho de Spearman, que es apropiado para evaluar la relación entre variables que no siguen una distribución normal. Este análisis no solo apoyará las hipótesis planteadas, sino que también contribuirá al cumplimiento de los objetivos del estudio, ofreciendo un marco sólido para interpretar los resultados y obtener una comprensión más profunda de las interacciones entre las variables investigadas.

Para la presentación de los datos, se empleará el software Microsoft Excel, que permitirá generar gráficos variados, como barras, histogramas y circulares, entre otros. Excel también cuenta con herramientas avanzadas de análisis, como tablas dinámicas y fórmulas estadísticas, que facilitarán la interpretación y visualización de los resultados. El uso de estas herramientas garantizará una presentación clara y detallada de los hallazgos obtenidos.

La medida de asociación que se usará es el OR (odds ratio), para medir la asociación entre una exposición y un resultado o enfermedad. Se calculará con una tabla de doble entrada (2x2), usando la fórmula $OR = (a \times d) / (b \times c)$. En el análisis de datos, un $OR > 1$ indicará mayor riesgo, $OR < 1$ indicará efecto protector y $OR = 1$ ausencia de asociación.

III. RESULTADOS

Tabla descriptiva

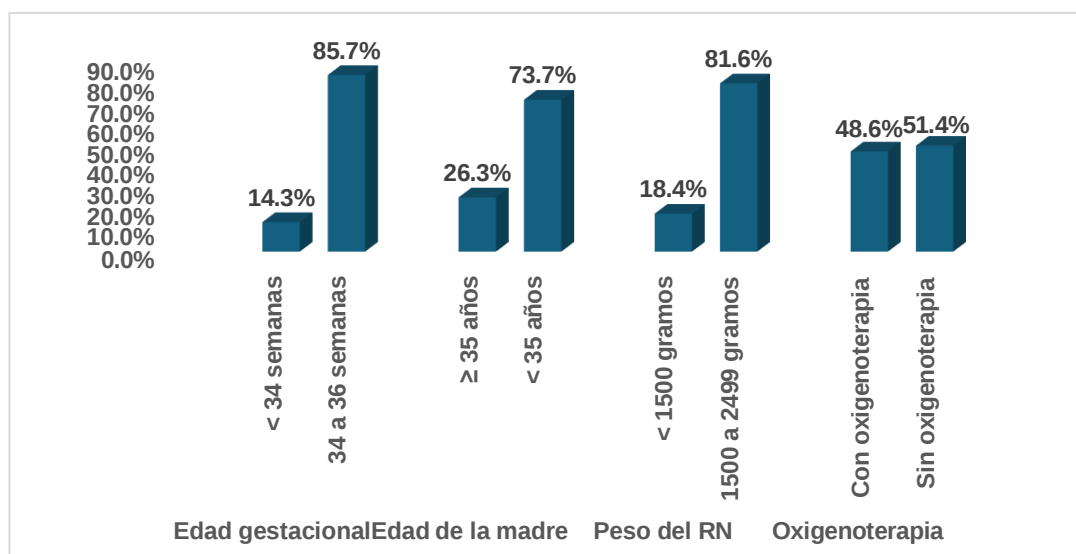
Tabla 1. Factores estudiados relacionado a la retinopatía del prematuro en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Ica 2024.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad gestacional	< 34 semanas	45	14,3%
	34 a 36 semanas	270	85,7%
Edad de la madre	≥ 35 años	83	26,3%
	< 35 años	232	73,7%
Peso del RN	< 1500 gramos	58	18,4%
	1500 a 2499 gramos	257	81,6%
Oxigenoterapia	Con oxigenoterapia	153	48,6%
	Sin oxigenoterapia	162	51,4%

Fuente: La autora

La tabla muestra la prevalencia de las variables que serán analizadas como factores de riesgo para retinopatía del prematuro, observando que la edad gestacional menor a 34 semanas se presentó en el 14,3% de los pacientes, mientras que la edad de la madre de 35 a más años se presentó en el 26,3% de la muestra estudiada, en tanto que, el peso del Recién Nacido menor a 1500 gramos tuvo una prevalencia de 18,4% y la oxigenoterapia fue necesario en el 48,6% de prematuros.

Figura 1. Factores estudiados relacionado a la retinopatía del prematuro en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Ica 2024.



Tablas relacionadas

Tabla 2. Asociación entre edad gestacional y Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024

Edad gestacional	Retinopatía del Prematuro		Total	
	Con ROP	Sin ROP		
	25	20	45	
< 34 semanas	23,8%	9,5%	14,3%	Chi ² = 11,7 p= 0,001
	80	190	270	
34 a 36 semanas	76,2%	90,5%	85,7%	
	105	210	315	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: La autora

La tabla muestra la asociación entre la edad gestacional y la retinopatía del prematuro, observándose que la edad gestacional menor de 34 semanas del Recién Nacido está asociado a la retinopatía del prematuro pues el valor de $p= 0,001$ y el valor del chi cuadrado supera el nivel de significancia que para una tabla de 2×2 es 3,84 con 95% de confianza.

Figura 2. Asociación entre edad gestacional y Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024

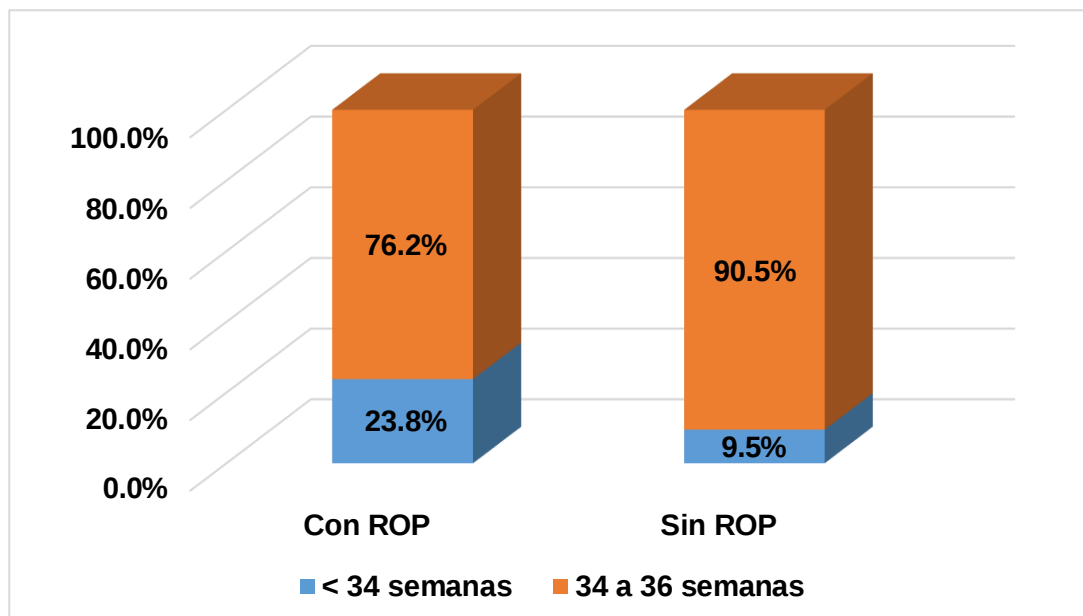


Tabla 3. Asociación entre la edad materna y Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024

Edad de la madre	Retinopatía del Prematuro		Total	
	Con ROP	Sin ROP		
35 a más	36 34,3%	47 22,4%	83 26,3%	Chi ² = 5,1 p= 0,024
< 35 años	69 65,7%	163 77,6%	232 73,7%	
Total	105 100,0%	210 100,0%	315 100,0%	

Fuente: La autora

En la tabla se muestra la asociación entre la edad de la madre y la retinopatía del prematuro, observándose que la edad de la madre de 35 a más años está asociado a la retinopatía del prematuro pues el valor de $p= 0,024$ que es menor al nivel de significancia establecido para este estudio que es $< 0,05$.

Figura 3. Asociación entre la edad materna y Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024

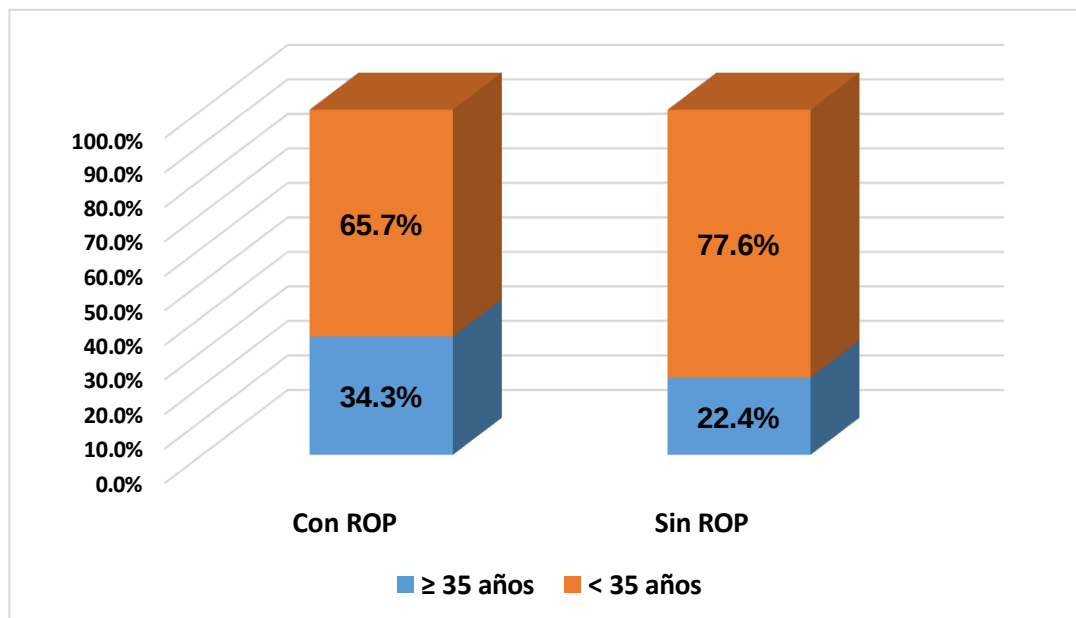


Tabla 4. Asociación entre el peso al nacer y Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024

Peso del RN	Retinopatía del Prematuro		Total	
	Con ROP	Sin ROP		
	34	24	58	
< 1500 gramos	32,4%	11,4%	18,4%	Chi ² = 20,5
	71	186	257	p= 0,000
1500 a 2499 gramos	67,6%	88,6%	81,6%	
	105	210	315	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: La autora

La tabla presenta la relación existente entre el peso al nacer de los recién nacidos y la incidencia de retinopatía del prematuro. Se evidencia que aquellos neonatos cuyo peso es inferior a 1500 gramos muestran una asociación con la presencia de retinopatía del prematuro; este vínculo se respalda por un valor p de 0,000, cifra que resulta menor que el umbral de significancia adoptado en este trabajo ($< 0,05$).

Figura 4. Asociación entre el peso al nacer y Retinopatía del Prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024

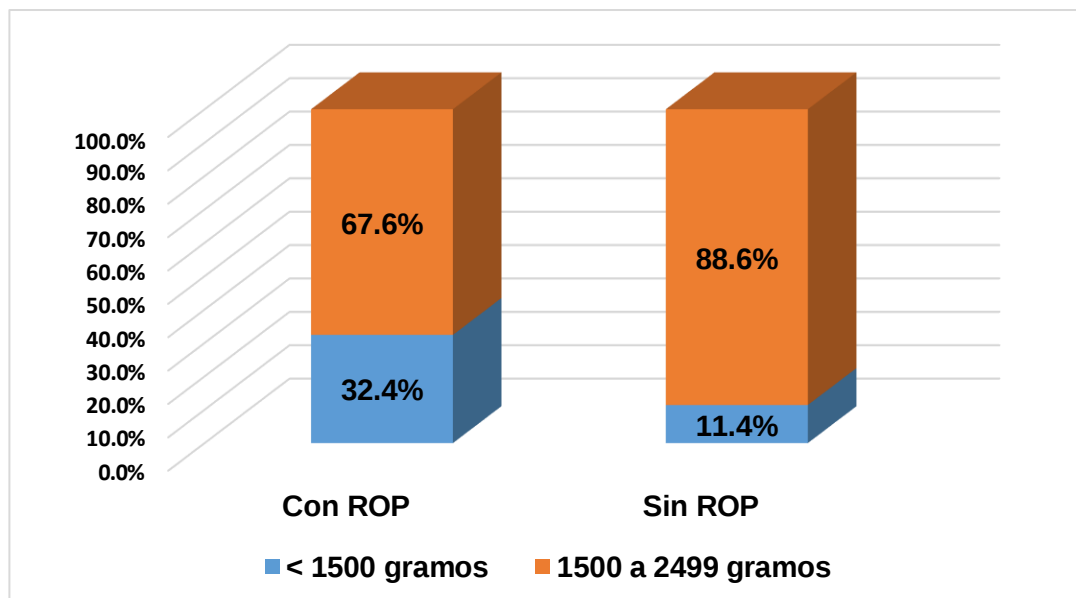


Tabla 5. Asociación entre la oxigenoterapia y Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024.

Oxigenoterapia	Retinopatía del Prematuro		Total	
	Con ROP	Sin ROP		
	63	90	153	
Con oxigenoterapia	60,0%	42,9%	48,6%	Chi ² = 8,2 p= 0,004
	42	120	162	
Sin oxigenoterapia	40,0%	57,1%	51,4%	
	105	210	315	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: La autora

La tabla muestra la asociación entre la administración de oxígeno como terapia y la retinopatía del prematuro, observándose que los Recién Nacido que recibieron oxigenoterapia desarrollaron retinopatía del prematuro en mayor proporción (60%) que los que no recibieron esta terapia (42,9%) con valor de $p= 0,001$ y valor del chi cuadrado que supera el nivel de significancia que para una tabla de 2 x 2 es 3,84 con 95% de confianza.

Figura 5. Asociación entre la oxigenoterapia y Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024.

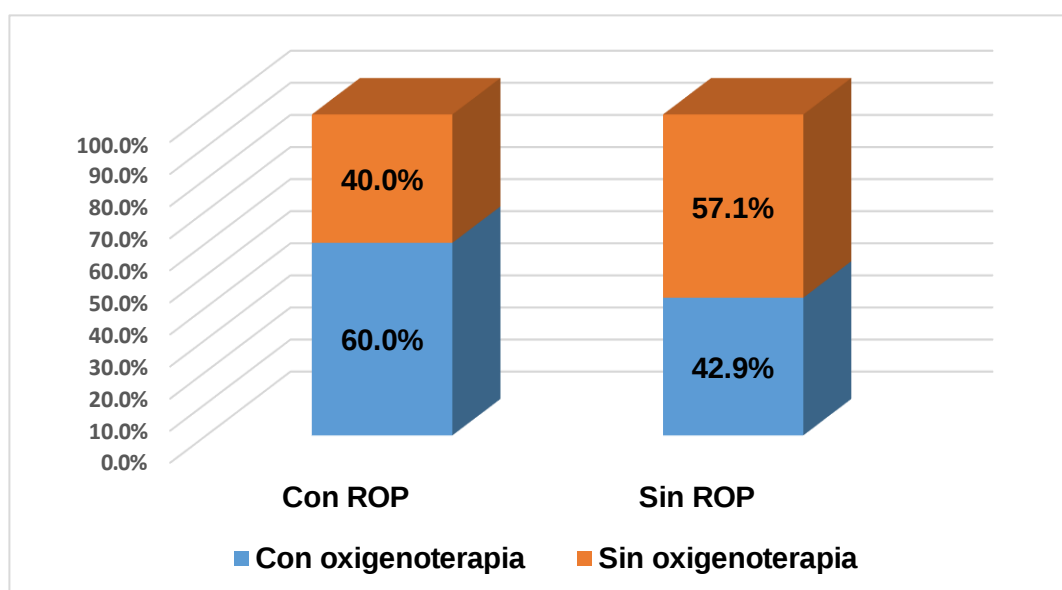


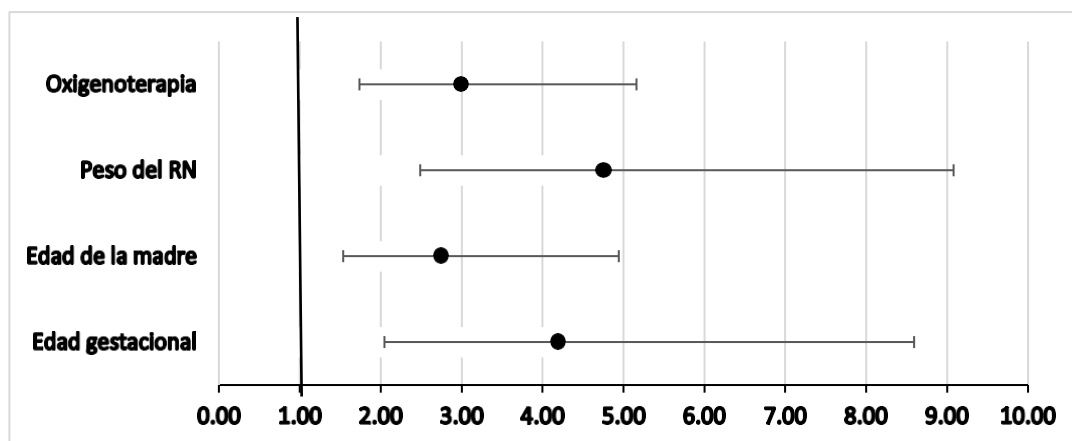
Tabla 6. Regresión logística de los factores de riesgo estudiados que están asociados a la retinopatía del prematuro en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Ica 2024

		Sig	ORc	IC: 95% Ora		Sig	ORa	IC: 95% ORa	
				Inf	Sup			Inf	Sup
Edad gestacional	< 34 sem	0,001	2,97	1,56	5,65	0,000	4,193	2,046	8,592
	34-36 sem	Ref				Ref			
Edad de la madre	≥ 35 años	0,024	1,81	1,08	3,04	0,001	2,755	1,536	4,942
	< 35 años	Ref				Ref			
Peso del RN	< 1500 gr	0,000	3,71	2,06	6,69	0,000	4,753	2,488	9,080
	1500-2499 gr	Ref				Ref			
Oxigenoterapia	Con Oxígeno	0,004	2,0	1,24	3,22	0,000	2,994	1,737	5,161
	Sin Oxígeno	Ref				Ref			

Fuente: La autora

La regresión logística indica que las variables que se encuentran directamente o independientemente asociadas a la Retinopatía en el prematuro son: Edad gestacional menor a 34 semanas respecto a los que nacieron con 34 a 36 semanas $p= 0,000$ $ORa=4,193$ (IC95%: 2,046-8,592). Los niños de madre con edad de 35 a más respecto a los que tuvieron menor de 35 años $p= 0,001$ $ORa:2,755$ (IC95%: 1,536-4,942). Niños que nacieron con peso menor a 1500 gramos respecto a los que nacieron con peso entre 1500 a 2499 gramos con $p= 0,000$ $ORa: 4,753$ (IC95%: 2,488-9,080). Niños que necesitaron terapia con oxígeno tomando como referencia a los que no necesitaron oxigenoterapia con valor de $p=0,000$ $ORa: 2,994$ (IC95%: 1,737-5,161).

Figura 6. Gráfico de bosque de la regresión logística de los factores de riesgo estudiados



IV. DISCUSIÓN

El análisis de regresión logística multivariado identifica que edad gestacional menor a 34 semanas es factor de riesgo independientemente asociado con retinopatía del prematuro, con odds ratio ajustado (ORa) de 4,193 (IC95%: 2,046-8,592) y valor $p=0,000$. Esta asociación indica que recién nacidos con edad gestacional <34 semanas tienen aproximadamente 4.2 veces mayor probabilidad de desarrollar retinopatía en comparación con recién nacidos entre 34-36 semanas, después de controlar por otros factores de riesgo. El valor $p=0,000$ indica significancia estadística muy alta ($p<0,001$), lo que significa que probabilidad de observar esta asociación por azar es <0.1%. Intervalo de confianza 95% (2,046-8,592) no incluye el valor 1, confirmando significancia estadística. Amplitud del intervalo de confianza (rango de 2,046 a 8,592) indica precisión moderada de la estimación, con límite inferior >2 y límite superior <10, sugiriendo estimación relativamente precisa pero con variabilidad. Diferencia de 2 semanas de edad gestacional (34 vs 36 semanas) produce cambio sustancial en riesgo de retinopatía. Hallazgo es consistente con conocimiento clínico establecido que edad gestacional es factor de riesgo fundamental para retinopatía del prematuro. La edad gestacional menor a 34 semanas refleja grado significativamente mayor de inmadurez vascular retiniana, en este período gestacional la vascularización retiniana es incompleta, a las 34 semanas, la vascularización retiniana ha alcanzado aproximadamente zona 2-3 de la retina, mientras que a las 36 semanas ha progresado más hacia la periferia, los vasos presentes son frágiles, con pared vascular delgada, endotelio inmaduro, y uniones intercelulares débiles, hay deficiencia de pericitos lo que reduce estabilidad vascular y aumenta susceptibilidad a daño, y la permeabilidad vascular aumentada facilita extravasación de líquido y proteínas, contribuyendo a edema retiniano y proliferación fibrovascular, todo ello se asocia a una retinopatía en estos pacientes. Esta relación encontrada es congruente con los hallazgos de Donis(5) en su estudio en Guatemala en el 2024 que concluye que entre los factores de riesgo observados con mayor regularidad se identificaron el bajo peso al nacer, presente en un 99.4% de los casos; la prematurez, que se detectó en el 98.5% de los individuos estudiados; y la administración de oxígeno suplementario, utilizada en el 89.2% del total evaluado y al analizar las características específicas de la población, se encontró que el 49.6% correspondía a pacientes con bajo peso al momento del nacimiento, mientras que un 36% fueron clasificados como prematuros tardíos. Incluso Alzamora(10) en su estudio en el 2023 calcula que las tasas observadas de retinopatía del prematuro (ROP) para cada grupo, según el estadio considerado, fueron las siguientes: en neonatos con edad gestacional menor a 37 semanas, se reportó una incidencia de 9,72%; al restringir el análisis a aquellos con edad gestacional igual o inferior a 34 semanas, este valor ascendió a 10,41%; por último, se documentó una incidencia de 23,00%.

El análisis de regresión logística multivariado identifica que edad materna ≥ 35 años es factor de riesgo independientemente asociado con retinopatía del prematuro, con odds ratio ajustado (ORa) de 2,755 (IC95%: 1,536-4,942) y valor $p=0,001$. Esta asociación indica que recién nacidos cuyas madres tienen edad ≥ 35 años tienen aproximadamente 2.8 veces mayor probabilidad de desarrollar retinopatía en comparación con recién nacidos cuyas madres tienen edad <35 años, después de controlar por otros factores de riesgo. ORa=2,755 representa aumento de riesgo clínicamente significativo (>2 veces), intervalo de confianza 95% (1,536-4,942) no incluye el valor 1, confirmando significancia estadística con una amplitud del intervalo de confianza (rango de 1,536 a 4,942) indica precisión moderada de la estimación, con límite inferior >1.5 y límite superior <5 , sugiriendo estimación relativamente precisa pero con variabilidad moderada. Diferencia de edad materna de 10-15 años (35 vs 20-25 años) produce cambio sustancial en riesgo de retinopatía neonatal. Asociación entre edad materna ≥ 35 años y ROP puede ser mediada por complicaciones obstétricas (preeclampsia, diabetes gestacional) que causan prematurez y estrés oxidativo fetal, la edad materna avanzada puede causar disfunción mitocondrial fetal que predispone a ROP mediante aumento de estrés oxidativo. Al respecto el estudio de López(7) en Guatemala en el 2023 concluye que el cribado oftalmológico debe implementarse en cada recién nacido prematuro cuyo peso al nacer sea inferior a 1500 gramos o cuya edad gestacional no supere las 30 semanas. para reducir la probabilidad de aparición de esta patología ocular en neonatos prematuros. Fernández(11) en el 2022 desarrolla su estudio que concluye que dentro de los factores asociados a la madre, se identificó que la paridad mostró una relación estadísticamente significativa (X^2 ; 20.7 p : 0.002).

El análisis de regresión logística multivariado identifica que peso al nacer <1500 gramos es factor de riesgo independientemente asociado con retinopatía del prematuro, con odds ratio ajustado (ORa) de 4,753 (IC95%: 2,488-9,080) y valor $p=0,000$. Esta asociación indica que recién nacidos con peso al nacer <1500 gramos tienen aproximadamente 4.8 veces mayor probabilidad de desarrollar retinopatía en comparación con recién nacidos con peso entre 1500-2499 gramos, después de controlar por otros factores de riesgo. Valor $p=0,000$ indica significancia estadística muy alta ($p<0,001$), lo que significa que probabilidad de observar esta asociación por azar es $<0.1\%$ con intervalo de confianza 95% (2,488-9,080) no incluye el valor 1, confirmando significancia estadística, con ORa=4,753 que representa aumento de riesgo clínicamente muy significativo con amplitud del intervalo de confianza (rango de 2,488 a 9,080) que indica precisión moderada de la estimación, con límite inferior >2.4 y límite superior <9.1 , sugiriendo estimación relativamente precisa pero con variabilidad moderada. Recién nacidos con peso <1500 gramos tienen inmadurez vascular retiniana significativamente mayor que recién nacidos con peso 1500-2499 gramos: Los Recién

nacidos con peso <1500g típicamente tienen edad gestacional <32 semanas, con vascularización retiniana en zona 2-3 temprana, los vasos retinianos extremadamente frágiles, con vasos presentes son delgados, con endotelio inmaduro, y uniones intercelulares débiles con cobertura de pericitos mínima, resultando en inestabilidad vascular extrema, así, la inmadurez vascular severa produce susceptibilidad extrema a fluctuaciones de oxígeno con una susceptibilidad extrema a inflamación y riesgo muy alto de ROP. Mientras que Altamirano(12) demuestra que el porcentaje de recién nacidos cuyo peso al momento del nacimiento se encontraba en el rango de 1.5 a 2.5 kilogramos fue de 51,8% que si bien es el peso mas prevalente sin embargo la retinopatía del prematuro es mas frecuente en pesos inferiores comparando con los de 1500 a 2500 gramos, que también es la conclusión del estudio de Huaraz(13) en Lima, mientras que según el estudio de Carranza(14) en Lima demuestra que también se identificó que la sepsis neonatal y la hemorragia intraventricular constituyeron los factores de mayor peso en cuanto a su relevancia; en contraste, la lactancia materna evidenció un papel como elemento protector frente a los riesgos analizados. Ramos(16) demuestra en su investigación que a escala global, se ha documentado que la incidencia en neonatos prematuros cuya edad gestacional alcanza las 33 semanas y cuyo peso corporal es igual o inferior a 1300-1500 gramos la ROP oscila entre el 19% y el 30%.

El análisis de regresión logística multivariado identifica que necesidad de oxigenoterapia es factor de riesgo independientemente asociado con retinopatía del prematuro, con odds ratio ajustado (ORa) de 2,994 (IC95%: 1,737-5,161) y valor $p=0,000$. Esta asociación indica que recién nacidos que requirieron oxigenoterapia tienen aproximadamente 3 veces mayor probabilidad de desarrollar retinopatía en comparación con recién nacidos que no requirieron oxigenoterapia, después de controlar por otros factores de riesgo. ORa=2,994 representa aumento de riesgo clínicamente significativo (aproximadamente 3 veces más de riesgo), el hallazgo es altamente consistente con conocimiento clínico establecido que oxigenoterapia es factor de riesgo fundamental para retinopatía del prematuro, la oxigenoterapia es factor de riesgo modificable, a diferencia de edad gestacional y peso al nacer, lo que tiene implicaciones importantes para prevención. La oxigenoterapia causa elevación de presión parcial de oxígeno (PaO_2) en sangre arterial, lo que resulta en: Supresión de VEGF (Factor de Crecimiento Endotelial Vascular): Hiperoxia suprime la expresión de VEGF mediante inhibición de HIF-1 α (Hypoxia-Inducible Factor-1 alpha), con detención de angiogénesis retiniana: VEGF es factor angiogénico principal; su supresión causa detención de crecimiento de vasos retinianos, los vasos retinianos no alcanzan periferia retiniana: En lugar de progresión normal de vascularización, vasos se detienen en zona 2-3. Retina periférica permanece avascular: Área avascular persiste, creando zona de hipoxia relativa. De tal manera que la oxigenoterapia genera Hiperoxia con Supresión de VEGF y detención de

angiogénesis con retina periférica avascular y proliferación fibrovascular produciendo una ROP severa. Así lo demuestra Guzmán(6) en el 2023 que indica el grado de oxigenación en su mayoría fue administrado entre 1-5 días, del mismo modo indica Pastro(8) en Brasil que demuestra que la administración de oxígeno desempeñó un papel determinante tanto en la aparición como en la severidad de la retinopatía del prematuro (ROP), el manejo de los niveles de oxigenación incidió directamente sobre el curso clínico y la evolución de esta patología ocular neonatal, afectando su progresión y las manifestaciones asociadas a distintos grados de gravedad, en tanto que Longa(9) en el 2024 encuentra que la proporción de recién nacidos que desarrollaron retinopatía del prematuro en su forma severa fue de 58.3% entre aquellos que recibieron terapia con oxígeno, mientras que en el grupo sin administración de oxígeno, la frecuencia de casos severos alcanzó el 41.7%, esta diferencia observada entre ambos grupos resultó estadísticamente significativa, evidenciada por un valor p menor a 0.047. Como también son los hallazgos del estudio de Gama(15) en Lima, la administración de oxigenoterapia, la presencia del síndrome de distrés respiratorio, el peso al nacer, la edad gestacional (EG), el puntaje de Apgar, la ocurrencia de sepsis y el tipo de parto, todos estos elementos evidenciaron una relación estadísticamente significativa con la aparición de retinopatía del prematuro (ROP).

V. CONCLUSIONES

- Los factores de riesgo estudiados están independientemente asociados a la retinopatía del prematuro en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Ica 2024 según la regresión logística.
- La edad gestacional menor de 34 semanas es un factor de riesgo asociado a la Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024.
- La edad materna de 35 a más años es un factor de riesgo asociada a la Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024.
- El bajo peso al nacer menor de 1500 gramos es un factor de riesgo asociada a la Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024.
- La oxigenoterapia es un factor de riesgo asociado a la Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024.

VI. RECOMENDACIONES

- Al Servicio de Neonatología. Se recomienda fortalecer la vigilancia clínica y el seguimiento oftalmológico precoz de los recién nacidos prematuros con edad gestacional menor de 34 semanas, debido a su mayor riesgo de desarrollar retinopatía del prematuro, implementando protocolos estandarizados de tamizaje oportuno y continuo.
- A los servicios de Ginecología y Obstetricia. Se recomienda intensificar el control prenatal en gestantes de 35 años a más, identificándolas como grupo de riesgo, promoviendo un seguimiento obstétrico estricto que permita prevenir partos prematuros y, por ende, disminuir la incidencia de retinopatía del prematuro.
- Al personal de salud. Se sugiere optimizar el manejo de la oxigenoterapia, asegurando el uso racional y controlado del oxígeno en los recién nacidos prematuros, mediante el monitoreo constante de la saturación de oxígeno y la capacitación permanente del personal, con el fin de reducir el riesgo de retinopatía del prematuro.
- A la gestión hospitalaria. Se sugiere reforzar la implementación de protocolos interdisciplinarios entre neonatología, oftalmología y obstetricia, que permitan la detección temprana, manejo oportuno y seguimiento integral de los recién nacidos con factores de riesgo para retinopatía del prematuro.

VII. Referencias bibliográficas

1. Sociedad Panamericana de Retinopatía del prematuro, 2024
2. Revista Peruana de investigación Materno Perinatal, Retinopatía de la prematuridad: primera causa de ceguera Infantil. Problemática y tratamiento. 2015
3. Revista Médica Sinergia, Retinopatía del prematuro 2019
4. Organización Mundial de la salud, retinopatía del prematuro, 2024
5. Donis g. sobre: factores de riesgo de la retinopatía del prematuro, Guatemala 2024
6. Guzmán B. y Guerrero C. factores de riesgos asociados a la retinopatía en neonatos prematuros nacidos en el hospital universitario maternidad nuestra señora de la altagracia (humnsa) en el periodo enero-junio 2023
7. López P. manejo de la retinopatía en el recién nacido prematuro, Guatemala 2023
8. Pastro & Oliveira “influencia del oxígeno en el desarrollo de retinopatía del prematuro”, Brasil, 2019
9. Longa C. oxigenoterapia asociada a severidad de retinopatía del prematuro en el servicio de neonatología del hospital regional docente de Cajamarca, 2021-2023
10. Alzamora B. en su trabajo titulado incidencia de retinopatía de la prematuridad en una región de altura, 2023
11. Fernández L. aspectos epidemiológicos, clínicos y factores de riesgo de la retinopatía en la prematuridad, en hospital docente III - 2 Minsa, 2012-2022
12. Altamirano M. nivel de conocimiento del personal de salud sobre oxigenoterapia en neonatos pretérmino y la incidencia de retinopatía de la prematuridad en la unidad de neonatología en dos hospitales de la región lima - 2021
13. Huaraz “factores de riesgo para el desarrollo de retinopatía de la prematuridad en el servicio de neonatología y cuidados críticos del hospital nacional dos de mayo periodo 2014- 2017”, lima 2019
14. Carranza “factores de riesgo neonatales asociados a retinopatía de la prematuridad en el hospital nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero del 2016 a diciembre del 2018”. 2019
15. Gama en su tesis “factores asociados a retinopatía en prematuros, hospital nacional Hipólito Unanue, enero a diciembre 2017”, 2019
16. Ramos U. factores de riesgo asociados a la retinopatía de la prematuridad 2019

17. Minsa guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de retinopatía del prematuro, 2020
18. Asociación española de pediatría. retinopatía del prematuro, 2008
19. Instituto nacional del ojo, retinopatía del prematuro 2023

VIII. Anexos

8.1. Operacionalización de las variables

8.2. Matriz de consistencia

8.3. Instrumentos de recolección de dato

8.4. Juicio de expertos

8.5 Autorización para ejecución del proyecto de investigación

ANEXOS

MAESTRÍA EN: SALUD PÚBLICA

APELLIDOS Y NOMBRES: CORREA VERGARA JOSELYN CLARISA

ANEXO 1: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TÍTULO DEL PROYECTO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RETINOPATÍA DEL PREMATURO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL, ICA 2024.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES
VD: RETINOPATIA DEL PREMATURO	Según la asociación de pediatría 2020: retinopatía de la prematuridad es una vitreorretinopatía proliferativa periférica que acontece en niños prematuros y que tiene una etiología multifactorial, siendo la inmadurez su principal factor de riesgo	Todo recién nacido prematuro	Factor neonatal	Recién nacidos que cursan algún grado de retinopatía	1
VI: EDAD GESTACIONAL	Según la Organización mundial de la salud en el 2020: La edad gestacional, que se refiere al número de semanas de embarazo al momento del nacimiento, es un factor determinante en el riesgo de ROP	Número de semanas de gestación hasta el momento del parto	Factor Materno	Semanas de gestación	2
VI: BAJO PESO AL NACER	Según la asociación americana de pediatría en el 2020: El peso al nacer está estrechamente relacionado con el	Se considera peso al nacer: Bajo Peso al Nacer, Muy Bajo Peso al Nacer y	Factor neonatal	Peso en gramos.	3

	riesgo de ROP, especialmente en combinación con la prematuridad	Extremo Bajo Peso al Nacer.			
VI: EDAD MATERNA	Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2014: reconoce que las mujeres de edad avanzada (más de 35 años) y las adolescentes tienen más probabilidades de tener embarazos complicados, lo que puede llevar a un mayor riesgo de prematuridad.	Tiempo de una persona que ha vivido desde su nacimiento hasta la fecha actual. (Cuantitativo)	Factor Materno	Edad en años cronológicos	4
VI:OXIGENOTERAPIA	Según la Revista de Pediatría 2023 La oxigenoterapia es un tratamiento que consiste en administrar oxígeno al recién nacido prematuro para mejorar sus funciones respiratorias y prevenir complicaciones, sin embargo, se ha identificado como un factor de riesgo importante para el desarrollo de la retinopatía del prematuro (ROP).	El equilibrio entre la administración de oxígeno alto en el período postnatal temprano para prevenir la muerte y la reducción de oxígeno	Factor neonatal	Necesidad de oxigenoterapia	5

ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES INDICADORES E
Problema general: P.G: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la retinopatía del prematuro en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Ica 2024? Problemas específicos: P.E.1: ¿Es la oxigenoterapia un factor de riesgo para la Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024? P.E.2: ¿Es la edad gestacional es un factor de riesgo para la Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024? P.E.3: ¿Es el bajo peso al nacer un factor de riesgo para la Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024? P.E.4: ¿Es la edad materna un factor de riesgo para la Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024?	Objetivo general: O.G: Identificar los factores de riesgo asociados a la retinopatía del prematuro en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Ica 2024. Objetivos específicos: O.E.1: Determinar si la oxigenoterapia un factor de riesgo para la Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024. O.E.2: Determinar si la edad gestacional es un factor de riesgo para la Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024. O.E.3: Precisar si el bajo peso al nacer un factor de riesgo para la Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024. O.E.4: Indicar si la edad materna un factor de riesgo para la Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024.	Hipótesis general: H.G: Los factores de riesgo estudiados están asociados a la retinopatía del prematuro en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Ica 2024. Hipótesis específicas: H.E.1: La oxigenoterapia es un factor de riesgo asociado a la Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024. H.E.2: La edad gestacional es un factor de riesgo asociado a la Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024. H.E.3: El bajo peso al nacer es un factor de riesgo asociado la Retinopatía del prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024. H.E.4: La edad materna es un factor de riesgo asociada a la Retinopatía del prematuro en el servicio de	Variable Dependiente • Retinopatía del prematuro VARIABLES dependientes • Oxigenoterapia • Edad Gestacional • Edad Materna • Bajo peso al nacer

		Neonatología del Hospital Regional de Ica 2024.	
Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	
La investigación es de tipo transversal por razones que las variables se miden una sola vez no existiendo seguimiento de las mismas, retrospectiva porque los datos fueron tomados en el pasado, analítica debido a que el	Población: La está conformada por los niños menores de 5 años que tuvieron retinopatía del prematuro y fueron atendidos en el 2024 en el Hospital Regional de Ica Tamaño de muestra: Muestreo: La muestra será seleccionada utilizando el muestreo probabilístico al azar simple.	Técnica: técnica de recolección de datos será la documental, al obtener los datos de las historias clínicas y registros clínicos. Se accederán a los datos previa permiso concedido por la dirección ejecutiva del Hospital Regional de Ica con aprobación del Comité de Investigación de dicho nosocomio. Los datos se obtendrán de la base de datos del hospital donde se identificarán los niños menores de 5 años con retinopatía del prematuro que acudieron a consulta en el año 2024. 2.3.2. Instrumento Para el estudio se empleará una ficha de recolección de datos elaborado por el investigador que contiene los indicadores de cada variable. Validado por 3 expertos (Ver anexos).	

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Anexo N°3: Ficha De Recolección De Datos.

“Factores asociados a retinopatía en prematuros, en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Ica 2024”

Ficha N° _____

1. Retinopatía del prematuro

Con retinopatía ()

Sin retinopatía ()

2.- Prematurez (Edad gestacional)

(34 - 36 semanas) (< 34 semanas)

3.- Edad materna

(< 35 años) (≥ 35 años)

4.- Peso al Nacer

(< 1500 gramos) (1500- 2499 gramos)

5.- Oxigenoterapia Requerida

(SI) (NO)

Autor: Elaboración Propia.

ANEXO 4: JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: Factores de riesgo asociados a la retinopatía del prematuro en el servicio de neonatología del Hospital Regional, Ica 2024,

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: MARIO ASTOCCAZA SULCA
 1.2 Cargo e institución donde labora: JEFE DE NEONATOLOGIA HOSP REGIONAL DE ICA
 1.3 Tipo de experto: Metodólogo () especialista (X) estadístico ()
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: JOSELYN CLARISA CORREA VERGARA

Anexo 4. Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)				X	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

94%

Lugar y Fecha: Ica 15 de noviembre del 2025

GORE - ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
Dr. MARIO ASTOCCAZA SULCA
 JEFE DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA
 C.M.P. 33326 R.N.E. 35982
 Firma del experto

ANEXO 4: JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: Factores de riesgo asociados a la retinopatía del prematuro en el servicio de neonatología del Hospital Regional, Ica 2024.

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Harry Leveau Bartra
 1.2 Cargo e institución donde labora: Especialista en Cirugía Experimental y Biología
 1.3 Tipo de experto: Metodólogo (X) especialista () estadístico () Hospital Regional de Ica
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: JOSELYN CLARISA CORREA VERGARA

Anexo 4. Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Ica, 03 de Noviembre del 2025

97%

Harry Leveau Bartra Ph. D
 C.M.P. 37304 RNE. 11509
 ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
 M.D. y Dr. en Salud Pública
 M.D. en Investigación Biostatística

Firma del experto

ANEXO 4: JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: Factores de riesgo asociados a la retinopatía del prematuro en el servicio de neonatología del Hospital Regional, Ica 2024.

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Chacnes Cayampi, Quintín
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente ordinario de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica
 1.3 Tipo de experto: Metodólogo () Especialista () Estadístico (x)
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (s) del instrumento: JOSELYN CLARISA CORREA VERGARA

Anexo 4. Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos esencialidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos técnicos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación).					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica, 10 de octubre del 2025_



Firma del experto

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN


GOBIERNO REGIONAL ICA
Hospital Regional de Ica

N° 733 -2025-HRI/DE



Resolución Directoral

Ica, 12 de Noviembre del 2025

VISTO:

El Expediente N° 25-022003, que contiene el Memorando N° 1349-2025-HRI/DE, de fecha 04 de Noviembre del año 2025, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 364-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.

Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados.

Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargada de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.

Que, mediante Oficio N° 364-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 04 de Noviembre del año 2025, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutivo de aprobación del proyecto de tesis, titulado: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RETINOPATIA DEL PREMATURO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL, ICA 2024."**, presentado por el Investigador: **CORREA VERGARA, JOSELYN CLARISA**, alumna de la Escuela de Posgrado, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, para optar el Título Profesional de Maestría en Salud Pública, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente; adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 04 de Noviembre del año 2025.

Que, con Memorando N° 1349-2025-HRI/DE, de fecha 04 de Noviembre del año 2025, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado, en el Oficio N° 364-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del

111

///...

Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:

N	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADOR
01	"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA RETINOPATIA DEL PREMATURO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL, ICA 2024."	- CORREA VERGARA, JOSELYN CLARISA

ARTICULO SEGUNDO. - NOTIFICAR la presente Resolución a los interesados e instancias competentes: _____

Regístrese y Comuníquese,


HOSPITAL REGIONAL DE ICA
Dr. CARLOS E. NAVARRETE MENDEZ
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRI
DMP 059270

CEN/02
NRE/D.E.ADM.
TMM/J.ORDEN.
MAN/J.AJ