













Document Information

Analyzed document	PIÑAN - CORNEJO.docx (D178707769)
Submitted	2023-11-13 23:06:00
Submitted by	
Submitter email	lfcornejod@unac.edu.pe
Similarity	13%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS FINAL.docx Document TESIS FINAL.docx (D126191662) Submitted by: catherinealtamirano52@gmail.com Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.arkund.com	 9
SA	UNC_2021_Fresia-Ahumada_73584236_V1.pdf Document UNC_2021_Fresia-Ahumada_73584236_V1.pdf (D106061949)	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / GODOY - TORRES TESIS CORREGIDO1.docx Document GODOY - TORRES TESIS CORREGIDO1.docx (D110404692) Submitted by: yessica_0216@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 8
W	URL: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41401/Machero_YLA.pdf?sequence=1&... Fetched: 2023-01-06 22:57:28	 1
SA	Tesis - Victor Francisco Chavez Rosero.docx Document Tesis - Victor Francisco Chavez Rosero.docx (D165453480)	 6
SA	TESIS PARA REVISIÓN VICTOR CHAVEZ.pdf Document TESIS PARA REVISIÓN VICTOR CHAVEZ.pdf (D165686236)	 2
SA	TESIS MARIA SALAZAR ROJAS.docx Document TESIS MARIA SALAZAR ROJAS.docx (D139453095)	 1
SA	María De Los Ángeles Salazar Rojas- TesisLicenciatura.docx Document María De Los Ángeles Salazar Rojas- TesisLicenciatura.docx (D139487455)	 2
W	URL: https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/ictericia-neonatal Fetched: 2020-12-01 18:19:24	 1
W	URL: https://kidshealth.org/AllChildrens/es/parents/jaundice.html Fetched: 2021-08-16 19:49:47	 1
W	URL: https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc145n.pdf Fetched: 2019-10-24 04:55:28	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS TORRES Y CABEZA 3.docx Document TESIS TORRES Y CABEZA 3.docx (D148600644) Submitted by: ltorresc@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 1

W	URL: http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/4021/52510.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2022-11-22 18:57:45	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS.docx Document TESIS.docx (D132871551) Submitted by: melinamonth@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 1
SA	UNC_2022_Ana Bernales_71919790.pdf Document UNC_2022_Ana Bernales_71919790.pdf (D137340101)	 1
SA	TesisP68Enriquez.docx Document TesisP68Enriquez.docx (D135045878)	 2

Entire Document

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
 RECIBOS DE PAGO
 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
 "FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ICTERICIA NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA EN EL HOSPITAL TINGO
 MARIA-HUÁNUCO, 2023"
 TESIS PARA OPTAR EL
 TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
 PROFESIONAL EN ENFERMERIA
 NEONATOLOGÍA
 LORENA FIORELLA, CORNEJO DAVILA, ROXANA MARGOT, PIÑAN HUAMAN
 ASESORA: DRA. RUTH MARITZA, PONCE LOYOLA
 LINEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD (3.03.00)
 Callao, 2023 PERÚ
 INFORMACIÓN BÁSICA
 Facultad:
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Unidad de investigación: Facultad de Ciencias de la Salud
 Título: "Factores de riesgo relacionados a ictericia neonatal en el
 Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María - Huánuco, 2023"
 Autoras: Lorena Fiorella, Cornejo Dávila CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4188-2152>
 Roxana Margot, Piñan Huamán CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6354-985X>
 Asesor(a): Ruth Maritza Ponce Loyola CODIGO ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2168-2253>
 Lugar de ejecución: Hospital Tingo María
 Unidades de análisis: 92 neonatos.
 Tipo: Relacional, retrospectivo y transversal
 Enfoque: Cuantitativa
 Diseño de investigación: Correlacional no experimental
 DEDICATORIA
 "Dedicamos este trabajo a nuestras familias, por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificio. A nuestra asesora, Dra. Ruth
 Maritza, Ponce Loyola, por su guía, paciencia y sabiduría a lo largo de este proceso. Y a todas las personas que creyeron en
 nosotras, este logro es también suyo. Gracias." Las autoras
 AGRADECIMIENTO
 A Dios, por darme la vida A mis amados padres, por su apoyo constante A mis estimados docentes, por impartir todos sus
 conocimientos, A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.
 RESUMEN
 Objetivo.

68%

MATCHING BLOCK 1/41

SA TESIS FINAL.docx (D126191662)

Determinar la relación entre los factores de riesgos con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital

Tingo María - Huánuco, 2023. Metodología. El estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, analítica y retrospectivo. La muestra fue de 92 historias clínicas de neonatos. Se aplicó la técnica de análisis documental y como instrumento la ficha de recolección de datos y mediante la prueba de chi cuadrado se realizó la estadística inferencial. Resultados. En los factores maternos se encontró que en mayoría de las madres de los neonatos se encuentran en el grupo de edad de 20 a 35 años (57.6%), son primíparas (63%), tuvieron parto eutócico (70.7%), presentaron ruptura prematura de membranas (65.2%), no presentaron infección urinaria (62%), no presentaron enfermedad hipertensiva (73.9%). En los factores neonatales se encontró que fueron a término (68.5%), de sexo masculino (54.3%), con peso normal (62%), presentaron incompatibilidad ABO (31.5%). Presentaron cefalohematoma (19.6%) tuvieron sepsis (26.1%), presentaron líquido amniótico meconial (25%) y 47% tiene lactancia mixta. Por otro lado 54% presentaron ictericia patológica y 38% ictericia fisiológica. Conclusión. Existe relación significativa entre los factores de riesgo maternos con la ictericia neonatal, en sus dimensiones paridad, tipo de parto, infección urinaria y enfermedad hipertensiva, obteniéndose un p-valor ≥ 0.05 . También se encontró relación significativa entre los factores de riesgo neonatales con la ictericia neonatal, en sus dimensiones peso al nacer, incompatibilidad sanguínea madre-hijo, presencia de cefalohematoma y lactancia materna obteniéndose un p-valor ≥ 0.05 .

41%

MATCHING BLOCK 2/41

SA UNC_2021_Fresia-Ahumada_73584236_V1.pdf (D106061949)

Palabras Clave: Factores de riesgo, ictericia neonatal. ABSTRACT Objective. Determine the relationship between risk factors and neonatal jaundice in the Neonatology Service of the Tingo María Hospital - Huánuco, 2023. Methodology. The study

has a quantitative approach, descriptive, cross-sectional, analytical and retrospective. The sample consisted of 92 clinical records

of neonates. The documentary analysis technique was applied and the data collection form was used as an instrument, and inferential statistics were performed using the chi-square test. Results. In maternal factors, it was found that the majority of the mothers of the neonates were in the age group of 20 to 35 years (57.6%), were primiparous (63%), had eutocic delivery (70.7%), experienced premature rupture of membranes (65.2%), did not have urinary infection (62%), and did not have hypertensive disease (73.9%). In neonatal factors, it was found that they were full-term (68.5%), male (54.3%), with normal weight (62%), had ABO incompatibility (31.5%). They presented cephalohematoma (19.6%), had sepsis (26.1%), had meconium-stained amniotic fluid (25%), and 47% had mixed breastfeeding. On the other hand, 54% had pathological jaundice, and 38% had physiological jaundice. Conclusion. There is a significant relationship between maternal risk factors and neonatal jaundice, in its dimensions of parity, type of delivery, urinary infection and hypertensive disease, obtaining a p-value ≥ 0.05 . A significant relationship was also found between maternal risk factors and neonatal jaundice, in terms of birth weight, mother-child blood incompatibility, presence of cephalohematoma, and breastfeeding, obtaining a p-value ≥ 0.05 .

Keywords: Risk factors, neonatal jaundice.

INTRODUCCIÓN

La ictericia neonatal es una afección común que afecta a recién nacidos en todo el mundo. Se caracteriza por la coloración amarillenta de la piel y los ojos debido a un exceso de bilirrubina en la sangre. Aunque la ictericia neonatal generalmente es una condición benigna y autolimitada, en algunos casos puede evolucionar hacia formas más graves, lo que la convierte en un tema de interés clínico y epidemiológico. (1)

En el contexto del Servicio de Neonatología del Hospital Tingo María en Huánuco, la ictericia neonatal representa un desafío significativo para el equipo de salud, ya que su manejo adecuado y oportuno es esencial para prevenir complicaciones graves. Este trabajo de investigación se enfocará en explorar en detalle los factores de riesgo relacionados con la ictericia neonatal en el Hospital Tingo María-Huánuco. La ictericia neonatal es una condición multifactorial, y su etiología puede variar ampliamente. Comprender los factores de riesgo asociados es crucial para identificar a los recién nacidos en mayor riesgo, permitiendo una intervención temprana y efectiva. Esto no solo contribuye a mejorar el pronóstico de los pacientes, sino que también reduce la carga económica y emocional que esta enfermedad puede ejercer sobre las familias y el sistema de salud. (2) A lo largo del estudio, se analizaron diversos aspectos, la frecuencia de la ictericia neonatal en el hospital, los factores de riesgo maternos y neonatales que contribuyen a su desarrollo. Además, se examinó la relación entre los factores de riesgo y la ictericia neonatal, lo que proporcionó una visión más completa de esta enfermedad en el contexto local. En última instancia, el objetivo de este trabajo es contribuir al conocimiento y la concienciación sobre la ictericia neonatal, brindando información valiosa para los profesionales de la salud, las familias y la comunidad en general. Al comprender mejor los factores de riesgo relacionados con esta afección en el Hospital Tingo María-Huánuco, podemos tomar medidas más efectivas para prevenir y gestionar la ictericia neonatal, mejorando así la atención y el bienestar de los recién nacidos en esta región. El presente informe está estructurado en 8 capítulos, y se describen de la siguiente manera: En el capítulo I, se establece el planteamiento del problema, señalando la realidad problemática, la formulación del problema, objetivos, justificación y la delimitación de la investigación. Se continúa con el capítulo II, donde se desarrolla el marco teórico, y se presenta a los antecedentes, bases teóricas y conceptuales y la definición de términos básicos. por otro lado, en el capítulo III, se formulan las hipótesis, se definen las variables y su operacionalización. Mientras que en el capítulo IV, se desarrolla la metodología de la investigación explicando el tipo, diseño, método, estableciéndose también la población y muestra, además del lugar de estudio y la técnica e instrumentos para la recolección de datos. Así también en el capítulo V, se detalla la discusión de los resultados de la investigación. En tanto, en el capítulo VI, se redacta las conclusiones. Además, en el capítulo VII, se presenta las recomendaciones. Finalmente, en el capítulo VIII se señalan las referencias bibliográficas y en los anexos se plasma la matriz de consistencia, instrumentos de recolección de datos y sus validaciones correspondientes.

I.

100%**MATCHING BLOCK 3/41****SA** GODOY - TORRES TESIS CORREGIDO1.docx (D110404692)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. 1.1. Descripción de la realidad problemática. La ictericia es un

hallazgo común en el período neonatal, que refleja el aumento de los niveles de bilirrubina sérica y su acumulación en los tejidos. Se estima que un número considerable de recién nacidos, en promedio del 60 al 80%, tiene ictericia en los primeros días después del nacimiento, y la gran mayoría se resuelve dentro de la primera semana de vida. En esta situación, la identificación del inicio de signos y el tipo de bilirrubina que se encuentra alterada son factores fundamentales para clasificar la enfermedad (3). Por su parte, de acuerdo a Brits y otros, la ictericia fisiológica se distingue por el incremento de los niveles de bilirrubina no conjugada en la sangre durante la primera semana de vida. En consecuencia, esta situación no representa un riesgo para la salud del recién nacido, ya que la falta de madurez del hígado puede propiciar una mayor producción, dificultades en la conversión y una reducción en la eliminación de bilirrubina por parte del hígado durante este periodo (4). Según datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la ictericia se encuentra en la lista de las diez principales causas de fallecimiento en neonatos, y es una de las enfermedades más comunes entre los recién nacidos de las Américas. Esta condición es responsable de aproximadamente el 70% de las muertes en este grupo de edad (5). La hiperbilirrubinemia se diagnostica cuando la cantidad de bilirrubina indirecta (BI) o bilirrubina directa (BD) en la sangre es mayor a 1,5 mg/dL, siempre y cuando estos valores representen más del 10% de la bilirrubina total (BT). Según los niveles de bilirrubina, es posible categorizar las distintas formas de hiperbilirrubinemia. Se considera significativa cuando la BT se encuentra por encima de 15-17 mg/dL, se clasifica como grave si la BT supera los 25 mg/dL y se considera extrema cuando la BT supera los 30 mg/dl (6).

100%**MATCHING BLOCK 4/41****SA** GODOY - TORRES TESIS CORREGIDO1.docx (D110404692)

Existen algunos criterios para la determinación de la ictericia fisiológica como la aparición después de las 24 horas de vida, aumento de la bilirrubina por debajo de 0.5 mg/dl/hora o 5 mg/dl/día, es de una duración inferior a una semana, cifras de bilirrubina directa menores a 1 mg/dl o inferiores al 20% de bilirrubina total y ausencia de signos subyacentes como vómitos, pérdida de peso excesiva, signos de infección, etc (7).

La prevalencia de la ictericia varía mucho en todo el mundo. Consideremos la tasa de ictericia neonatal en Estados Unidos, que es del 15,6 por ciento, en comparación con Nigeria, donde es del 6,7 por ciento. En las naciones de América Latina el porcentaje de nacimientos a término oscila entre el 60% y el 70%. CITATION Oca \l 3082 (3). Por otro lado, en México presenta una prevalencia de hiperbilirrubinemia indirecta neonatal de 17%, así mismo Bolivia de 76.3% y 69,2% en Chile (8). En el Perú, la ictericia neonatal se presenta en aproximadamente 39 de cada 1000 recién nacidos vivos, y casi la mitad de estos casos, el 48%, ocurren en las áreas metropolitanas de Lima y Callao. Además, se observa que los bebés que nacen prematuramente son el grupo más propenso a desarrollar esta afección. (3). Asimismo, Según el Ministerio de Salud (MINSA) en Perú, se ha registrado un aumento en la tasa de mortalidad neonatal en comparación con países desarrollados. Este aumento es más pronunciado en las zonas rurales y en aquellas áreas con bajos recursos económicos. Este fenómeno también refleja la falta de acceso adecuado a los servicios de atención médica (9) El Hospital Tingo María de Huánuco no es ajeno a esta patología, es por ello, que se encuentra enfrentando la problemática de la ictericia neonatal. Por lo tanto, resulta crucial identificar los aspectos esenciales de esta afección y reconocer los factores que están relacionados con su aparición. Esto se vuelve fundamental al momento de evaluar a los recién nacidos, ya que nos proporcionará una comprensión más precisa del nivel de riesgo al que están expuestos, lo que a su vez permitirá tomar las medidas adecuadas y brindar el tratamiento necesario en cada caso.

1.2. Formulación Del Problema 1.2.1. Problema

General

- ¿Existe relación entre los factores de riesgo con la

22%**MATCHING BLOCK 5/41****SA** TESIS FINAL.docx (D126191662)

ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María - Huánuco, 2023? 1.2.2. Problemas Específicos • ¿Cuál es el número de casos de neonatos con ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María - Huánuco, 2023? • ¿Cuál es la relación entre los factores en su dimensión materna con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María - Huánuco, 2023? • ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo en su dimensión neonatal con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María - Huánuco, 2023? 1.3. Objetivos 1.3.1. Objetivo General • Determinar la relación entre los factores de riesgos con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital

Tingo María - Huánuco, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos” • Describir el número de casos de neonatos con ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María - Huánuco, 2023.

- Establecer la relación entre los factores de riesgo en su dimensión materna

con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María - Huánuco, 2023. • Describir los factores de riesgo en su dimensión neonatal relacionados con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital

Tingo María - Huánuco, 2023. 1.4. Justificación. Justificación teórica

Contribución al conocimiento científico: La ictericia neonatal es una afección común en los recién nacidos, pero su relación con los factores de riesgo específicos aún se encuentra en proceso de comprensión. Esta investigación busca contribuir al cuerpo de conocimientos científicos existentes al explorar y analizar cómo los factores de riesgo pueden influir en el desarrollo de la ictericia neonatal.

Justificación práctico Entender los factores de riesgo que pueden desencadenar la ictericia neonatal es esencial para una detección temprana y un tratamiento eficaz. Los resultados de esta investigación pueden ser aplicados directamente en el Servicio de Neonatología del Hospital Tingo María para mejorar la atención y el cuidado de los recién nacidos afectados por esta afección

Justificación social La ictericia neonatal es una preocupación de salud pública, ya que afecta a una gran cantidad de recién nacidos. Al identificar y comprender los factores de riesgo, esta investigación tiene el potencial de impactar positivamente en la salud de los neonatos en la región de Huánuco, así como en otras áreas geográficas que puedan enfrentar desafíos similares. La prevención y el tratamiento oportuno de la ictericia neonatal pueden ayudar a reducir la carga económica para los pacientes y el sistema de atención médica en general. Al identificar factores de riesgo específicos, se pueden tomar medidas para prevenir la ictericia en ciertos grupos de recién nacidos, lo que a su vez puede reducir los costos asociados con su atención médica.

1.5. Delimitantes de la investigación

Teórica. El presente estudio formó parte del precedente de referencia, principalmente en el área de la especialidad de la neonatología lo que va requerir desarrollar estudios de mayor nivel de complejidad que permitan identificar de manera sólida las variables en estudio. Para el desarrollo del presente estudio se visitó a los siguientes autores: Huerta Humpiri Lizbeth, Enciso Oré Elsa y Huamán Tipe Kelly y Villavicencio Mendez, Yokna.

Temporal. El tiempo para la recolección de datos fue la adecuada debido a que se levantó la emergencia sanitaria a causa del COVID-19. El tiempo de ejecución del estudio fue a partir del durante los meses de abril a setiembre del año 2023 Espacial. El acceso al ámbito de intervención también fue viable, por lo que la investigadoras tuvieron acceso al Servicio de Neonatología de la institución en estudio.

II. MARCO TEÓRICO 2.1. Antecedentes Internacionales

Kaur R. D. et al (2021), llevaron a cabo una investigación en Haryana, India, con el propósito de proporcionar información acerca de los factores de riesgo y el manejo relacionados con la ictericia neonatal en un entorno de recursos limitados. El objetivo principal de este estudio fue identificar factores que podrían ser susceptibles de modificación con el fin de reducir la incidencia y las consecuencias de la ictericia neonatal. Las conclusiones del estudio respaldaron la presencia de varios factores de riesgo previamente conocidos en relación con la ictericia neonatal. Esto resalta la importancia de que los profesionales de la salud tengan un conocimiento integral de todos los factores de riesgo potenciales para poder detectar y tratar la enfermedad de manera temprana (10).

Murekatete C. et al (2020) realizaron un estudio en la República de Ruanda, con el propósito de identificar los factores de riesgo vinculados a la ictericia neonatal en los recién nacidos de un hospital de distrito en este país africano. La metodología empleada en esta investigación fue cuantitativa, y se aplicó un diseño retrospectivo de tipo transversal. La muestra de estudio se compuso de 210 expedientes médicos. Los resultados del estudio indicaron que los factores de riesgo predominantes estaban relacionados principalmente con aspectos demográficos, maternos (incluyendo el método de parto, siendo el 50.5% de cesáreas y el 49.5% de partos naturales, además de un 4.8% que presentaba incompatibilidad ABO), y neonatales (como un 4.8% con incompatibilidades y otras incompatibilidades sanguíneas, un 23.8% con infecciones y un 21.9% que nacieron prematuramente) (11). Qian Y, et al. (2020) llevaron a cabo un estudio en China con el objetivo de investigar si existía una relación entre el momento en que se realizaba el pinzamiento del cordón umbilical y la aparición de ictericia neonatal en embarazos únicos a término. Esta investigación se diseñó como un estudio retrospectivo y se basó en una muestra de 1981 parejas de madres e hijos. Estas parejas se dividieron en dos grupos: uno que experimentó el pinzamiento temprano del cordón (1005 casos) y otro que experimentó el pinzamiento tardío del cordón (949 casos). Los resultados del estudio revelaron que prolongar el tiempo de pinzamiento del cordón umbilical de 90 segundos a 120 segundos no resultó en un aumento significativo en los niveles de hemoglobina y hematocrito. Sin embargo, esta prolongación del pinzamiento del cordón se asoció con una tendencia hacia un mayor riesgo de ictericia neonatal que requería fototerapia y con la aparición de policitemia neonatal (12). Asefa GG. Et al (2020) llevaron a cabo una investigación en la Zona Central de Tigray, al norte de Etiopía.

El objetivo principal de este estudio fue identificar los factores asociados a

la ictericia neonatal en recién nacidos que habían sido ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de los Hospitales Generales Públicos de esta región. El estudio se basó en un diseño de casos y controles, y analizó un total de 272 historias clínicas de neonatos. Los resultados del estudio indicaron que las complicaciones obstétricas, el bajo peso al nacer, la asfixia al nacer, la incompatibilidad RH, la lactancia materna y la policitemia se destacaron como factores determinantes de la ictericia neonatal en esta población (13).

Campbell y Mena (2019), en su tesis titulado "

89%

MATCHING BLOCK 8/41

SA

GODOY - TORRES TESIS CORREGIDO1.docx (D110404692)

Hiperbilirrubinemia severa en Recién Nacidos, factores de riesgo y secuelas neurológicas" donde el objetivo fue describir

la incidencia y los factores relacionados con la hiperbilirrubinemia en pacientes hospitalizados cuyos niveles de bilirrubina superaban los 20 mg/dl, además de llevar a cabo un seguimiento de los casos sintomáticos durante su hospitalización. La metodología aplicada en este estudio fue retrospectiva e implicó la comparación de datos mediante pruebas de Fisher, chi cuadrado y riesgo relativo. Los datos utilizados se extrajeron de registros electrónicos de pacientes y fichas de control en un nivel secundario. Los resultados obtenidos señalaron que la hiperbilirrubinemia fue más común en recién nacidos de sexo masculino, con un riesgo relativo (RR) de 1.22 (IC 95% 1.04-1.44), y en recién nacidos prematuros tardíos, con un RR de 2.39 (IC 95% 1.96-2.93) en comparación con los recién nacidos a término. Entre los pacientes hospitalizados por más de 4 días, la principal asociación se encontró con una pérdida de peso excesiva, mientras que en los primeros 3 días, la incompatibilidad de grupo sanguíneo clásica se identificó como un factor relevante. Además, se observó que tres de cada diez pacientes con encefalopatía aguda presentaron secuelas neurológicas persistentes, lo que equivalió al 11.8 por cada 100,000 nacidos vivos. Concluyó que los principales factores de riesgo para el desarrollo de hiperbilirrubinemia severa incluyeron la prematuridad, una pérdida de peso excesiva, la incompatibilidad de grupo sanguíneo clásica y el sexo masculino. Estos hallazgos ofrecen información valiosa para focalizar la atención en grupos de riesgo y reducir la probabilidad de daño neurológico (14). Antecedentes Nacionales Chávez (2022) llevó a cabo un estudio sobre "

80%

MATCHING BLOCK 9/41

SA

Tesis - Víctor Francisco Chavez Rosero.docx (D165453480)

Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal tributaria de fototerapia en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, Enero – diciembre del 2022.", cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a

la ictericia neonatal que requiere fototerapia. El estudio se caracterizó por ser observacional, descriptivo y transversal. Para recopilar la información necesaria, se examinaron minuciosamente

64%

MATCHING BLOCK 10/41

SA

TESIS PARA REVISIÓN VICTOR CHAVEZ.pdf (D165686236)

las historias clínicas de un total de 116 pacientes que cumplieran con todos los criterios de inclusión para este análisis. Los datos recopilados se analizaron con la ayuda

de herramientas estadísticas como el

62%

MATCHING BLOCK 11/41

SA

TESIS PARA REVISIÓN VICTOR CHAVEZ.pdf (D165686236)

programa SPSS y Excel. Los resultados revelaron que ciertos factores, como el tipo de alimentación (Lactancia Materna exclusiva 50.9%), el bajo peso al nacer (41.4%), la policitemia (26.7%),

la relación Peso/Edad gestacional (Pequeño para la edad gestacional 17.2%), la incompatibilidad de grupo ABO (14.7%), y la presencia de cefalohematoma (1.7%), se asociaron significativamente con la ictericia neonatal que requirió fototerapia, con un valor de ($p < 0.05$). En conclusión, este estudio identificó la existencia de factores de riesgo neonatales relacionados con la

80%

MATCHING BLOCK 12/41

SA

Tesis - Víctor Francisco Chavez Rosero.docx (D165453480)

ictericia neonatal que fue tributaria de fototerapia en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el periodo de enero

a diciembre

de 2022 (15). Nolasco y Quispe (2022) realizaron un estudio titulado: "Factores de riesgo asociados a ictericia en recién nacidos del Área de Alojamiento Conjunto del Centro de Salud Chilca – 2022.", tenía como objetivo la identificación de los factores de riesgo asociados a la ictericia en recién nacidos que se encontraban en el área de alojamiento conjunto. Este estudio se enmarcó en un enfoque cuantitativo de carácter básico y correlacional. La muestra fue de 50 historias clínicas. El diseño de investigación fue no experimental y transversal, y se trabajó con un enfoque de estudio de casos. Para la recopilación de datos, utilizaron una ficha técnica de observación. Los resultados del estudio revelaron que el 54 % de los recién nacidos eran de género femenino, el 74 % recibía lactancia materna mixta, y la mayoría tenía un peso que oscilaba entre 2,500 y 2,999 gramos (44 %), con un pequeño porcentaje en el rango de peso entre 3,500 y 4,100 gramos (4 %). Además, observaron que el nivel de glucosa en sangre estaba en el rango de 30 a 39 mg/dl en el 24 % de los casos. La mayoría de las madres eran multíparas (62 %), mientras que el 38 % eran primíparas. Concluyeron que existe correlación significativa entre algunas de estas variables, destacando que los factores de riesgo neonatales tenían una correlación inversa y moderada con un valor de $Rho = -0,45$. Por otro lado, los factores de riesgo maternos mostraron una correlación inversa más baja, con un resultado de $Rho = -0,28$. Esto sugiere que estos factores podrían estar contribuyendo al aumento de casos de ictericia fisiológica en el Centro de Salud Chilca (16). Morocho (2021) estudió sobre "

42%

MATCHING BLOCK 13/41

SA TESIS MARIA SALAZAR ROJAS.docx (D139453095)

Factores asociados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología de un hospital de Paita -2021.", el objetivo de la investigación fue identificar los factores relacionados con la ictericia neonatal. El

método utilizado consistió en recopilar datos de 126 historias clínicas de neonatos que presentaban ictericia y 126 historias clínicas de neonatos sin esta condición a través de una ficha de recopilación de datos. Los resultados obtenidos indicaron que existe un mayor riesgo de desarrollar ictericia neonatal cuando la madre tiene entre 35 y 45 años de edad, con un riesgo superior de más de 9 veces ($p < 0,01$). Además, las madres multigestas presentaron un riesgo 38 veces mayor ($p < 0,00$), mientras que los recién nacidos de sexo femenino tuvieron un riesgo 2 veces mayor ($p < 0,00$). El bajo peso al nacer y el bajo peso para la edad gestacional se asociaron con un riesgo 1.71 y 2.21 veces mayor, respectivamente ($p < 0,00$). Por último, la alimentación artificial se relacionó con un riesgo 1.15 veces mayor ($p < 0,00$). En conclusión, se encontró que los factores maternos asociados a la ictericia neonatal incluyen tener madres de entre 35 y 45 años y madres multigestas. En cuanto a los factores neonatales asociados a la ictericia neonatal, se destacan el sexo femenino, el bajo peso al nacer, el bajo peso para la edad gestacional y la alimentación artificial (17). Herrera (2020) realizó un estudio

100%

MATCHING BLOCK 14/41

SA GODOY - TORRES TESIS CORREGIDO1.docx (D110404692)

titulado "Factores materno-perinatales asociados a ictericia del recién nacido en el servicio de Neonatología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Enero - Marzo 2019".

El objetivo principal de esta investigación fue determinar los factores materno-perinatales asociados a la ictericia en los recién nacidos atendidos en el servicio de Neonatología del

100%

MATCHING BLOCK 15/41

SA María De Los Ángeles Salazar Rojas- TesisLicen ... (D139487455)

Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el Callao, durante los meses de enero a marzo del

año 2019. El enfoque metodológico utilizado en este estudio fue de naturaleza cuantitativa, de tipo caso-control, de diseño transversal, observacional y analítico. La muestra estudiada comprendió un total de 810 neonatos, con una proporción de 2:1 (casos y controles). Los resultados obtenidos en esta investigación arrojaron los siguientes hallazgos: Factores como el sexo (OR: 1.038, p: 0.804), el peso (OR: 1.185, p: 0.338), el trauma obstétrico (OR: 1.262, p: 0.246), la lactancia materna (OR: 1.103, p: 0.515), la pérdida ponderal de peso (OR: 1.069, p: 0.738), la edad materna (OR: 1.474, p: 0.067), la anemia materna (OR: 1.082, p: 0.627), la prematuridad (OR: 3.783, p: 0.000), la deshidratación (OR: 1.822, p: 0.001), el

52%

MATCHING BLOCK 16/41

SA GODOY - TORRES TESIS CORREGIDO1.docx (D110404692)

tipo de parto (OR: 0.574, p: 0.001) e Incompatibilidad sanguínea (OR: 2.086, p: 0.002). Concluye que la prematuridad, la deshidratación, el tipo de parto y la incompatibilidad sanguínea son factores asociados a la ictericia neonatal (18). Godoy y Torres estudiaron sobre "Factores asociados a ictericia neonatal en recién nacidos del Hospital San Juan de Kimbiri – VRAEM, 2019 – 2020.". Tenían como objetivo determinar los factores asociados a la ictericia neonatal en recién nacidos.

La metodología empleada en esta investigación fue de naturaleza cuantitativa, de diseño no experimental, correlacional. La población de estudio estuvo compuesta por 60 historias clínicas de recién nacidos que habían sido diagnosticados con ictericia neonatal. La técnica utilizada para la recopilación de datos fue la observación. El instrumento fue una ficha de recopilación de información. Los resultados obtenidos a partir de esta investigación mostraron que el 71.7% presentaba ictericia fisiológica, mientras que el 28.3% tenía ictericia patológica. Además, no se encontró una relación significativa entre la ictericia y factores perinatales como el sexo, la pérdida ponderal y los antecedentes patológicos, ni con factores maternos como el tipo de parto y los antecedentes de infección del tracto urinario. Concluyó con la existencia de una correlación significativa ($p < 0.05$) entre ciertos factores perinatales, como el peso al nacer y el trauma obstétrico (cabeza hinchada o inflamada) como el cefalohematoma y caput succedaneum, y los factores maternos, como la raza y procedimientos durante el parto, como la maniobra de Kristeller y la inducción,

80%

MATCHING BLOCK 17/41

SA GODOY - TORRES TESIS CORREGIDO1.docx (D110404692)

con el desarrollo de ictericia en los recién nacidos atendidos en el Hospital San Juan de Kimbiri (19). 2.2.

Bases Teóricas. Teoría de las relaciones interpersonales

Teorías de Adopción del Rol Materno de Ramona Mercer. Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol maternal, propone la necesidad de

98%

MATCHING BLOCK 18/41

SA GODOY - TORRES TESIS CORREGIDO1.docx (D110404692)

que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol, el cual lo señala como un proceso interactivo y evolutivo que se produce en un periodo de tiempo en la cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal; en la misma se va sintiendo vinculado a su hijo(a), adquiere competencia en los cuidados asociados a su rol y a través del cual fortalece la identidad materna (20). El modelo se centra en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner: a. El Microsistema: es el círculo inmediato donde se produce la adopción del rol maternal como la familia, factores de funcionamiento familiar, relación entre padre y madre, apoyo social y estrés; la adopción del rol maternal se consigue en el microsistema a través de la interacción entre el padre-madre-niño(a) b. El Mesosistema: interactúa con las personas en el microsistema, las interacciones del meso sistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño, involucra el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades de la comunidad más inmediata a la madre. c. El Macrosistema: incluye las influencia sociales, políticas y culturales sobre los dos sistemas anteriores; el entorno del cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema; las leyes nacionales respecto a la mujeres y niños, las prioridades sanitarias que influye en la adopción del rol maternal (20).

Teoría de Dorotea Orem. Teoría del auto cuidado en la que explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Asimismo, describe muy bien en cuanto a los factores de riesgo relacionados a ictericia (21). Modelo de promoción de Nola Pender El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender se enfoca en comprender cómo los factores cognitivos y perceptuales de una persona son influenciados y modificados por diversas características, tanto personales como situacionales e interpersonales. Esta interacción resulta en la adopción de comportamientos que promueven la salud cuando se presenta una oportunidad para la acción. En esencia, el modelo busca analizar y conectar conceptos clave relacionados con la promoción de la salud, utilizando los hallazgos de la investigación para formular hipótesis comparables. A lo largo del tiempo, esta teoría ha seguido evolucionando y ampliándose, con el objetivo de mejorar su capacidad para explicar cómo diversos factores influyen en la modificación de conductas relacionadas con la salud (22). 2.3. Marco conceptual

Ictericia Neonatal

Coloración amarillenta de la piel y de la mucosa de un recién nacido hasta dentro de los primeros 28 días de vida– ocurre como consecuencia a un aumento de la bilirrubina circundante en el torrente sanguíneo conocida como hiperbilirrubinemia (23).

Clasificación:

Ictericia fisiológica: Se refiere a hiperbilirrubinemia no conjugada leve que afecta a un gran porcentaje de RN y que se resuelve en pocas semanas luego del nacimiento, esta condición es causada por aumento en la producción, disminución en la excreción e incremento de circulación enterohepática (24).

Ictericia

100%**MATCHING BLOCK 19/41****SA**

María De Los Ángeles Salazar Rojas- TesisLicen ... (D139487455)

patológica: Una ictericia será patológica (6% de recién nacidos) cuando se inicie en las primeras 24 horas, se acompañe de otros síntomas, la bilirrubina aumente más de 5 mg/dL diarios, sobrepase los límites definidos para ictericia fisiológica, la fracción directa sea superior a 2 mg/dL o dure más de una semana en el RN a término (excepto si recibe lactancia materna, en cuyo caso puede durar tres semanas o más) o más de dos semanas en el pretérmino (24).

Síntomas de la Ictericia Neonatal:

100%**MATCHING BLOCK 20/41****W**

La ictericia suele aparecer alrededor del segundo o tercer día de vida. La piel de un niño con ictericia se ve amarillenta, apareciendo esta coloración primero en la cara, luego en el pecho y el abdomen y, por último, en las piernas. También puede aparecer una tonalidad amarillenta en los ojos. (25).

Factores de Riesgo de la Ictericia Neonatal.

Existen factores cuya presencia incrementa el riesgo de hiperbilirrubinemia: (26)

o Ictericia por leche materna: La prolongación de la hiperbilirrubinemia indirecta hasta el mes de edad en RN a término y sanos que son alimentados al pecho se considera otra forma habitualmente benigna de ictericia neonatal; aunque puede superponerse a otras causas de ictericia. Se han postulado diversos mecanismos patogénicos relacionados con la presencia de algunos factores en la leche materna, como niveles elevados de beta-glucuronidasa, que favorecería un aumento de la circulación enterohepática de la bilirrubina, o un mayor contenido en grasas (lipasas), que dificultaría su excreción hepática (27)

o Grupo sanguíneo: Si la madre y el bebé tienen distintos grupos sanguíneos, el bebé puede haber recibido anticuerpos a través de la placenta que causan una degradación anormalmente rápida de los glóbulos rojos (27).

o Prematuridad:

100%**MATCHING BLOCK 21/41****W**

Los bebés prematuros están incluso menos preparados para degradar la bilirrubina que los bebés que nacen a término. Hasta pueden tener problemas con concentraciones de bilirrubina más bajas que los bebés que nacen a término (27).

Además de lo anterior, la ictericia neonatal puede originarse por infecciones graves, lesiones, y condiciones médicas que impactan la capacidad del hígado para procesar la bilirrubina, como el síndrome de Gilbert, Crigler-Najjar tipo I y tipo II. También encontramos la atresia de las vías biliares, la cual se diferencia de las patologías mencionadas anteriormente por provocar elevación de la bilirrubina directa (28).

Diagnóstico:

La identificación de la ictericia es obvia, sin embargo, no se debe depender únicamente de la observación visual en el examen físico para evaluar su grado, ya que la percepción del ojo humano tiende a minimizar la intensidad y severidad de la ictericia en la piel y las mucosas.

100%**MATCHING BLOCK 22/41****W**

Los bilirrubinómetros transcutáneos actuales aportan datos obtenidos en forma no invasiva, y han probado ser útiles como instrumentos de monitoreo, sus valores corresponden alrededor de 2-3mg/dl inferiores a los de bilirrubina sérica, especialmente en niveles inferiores a 15mg/dl (29).

Complicaciones:

Los niveles altos de bilirrubina que causan ictericia grave pueden provocar complicaciones importantes si no se tratan. Como la: Encefalopatía bilirrubínica aguda y ictericia nuclear (28).

76%**MATCHING BLOCK 23/41****SA**

TESIS TORRES Y CABEZA 3.docx (D148600644)

Tratamiento: Las alternativas para el tratamiento de la ictericia neonatal son las siguientes: • Fototerapia •

Exanguinotransfusión

• Terapia Farmacológica (28).

Prevención:

o Promover y apoyar la lactancia que funcione.

o Establecer protocolos en la enfermería para recién nacidos; incluir las circunstancias en que el personal de enfermería pueda ordenar una prueba de bilirrubina.

o Medir los niveles de TSB o TcB si hay presencia de ictericia en las primeras 24 horas.

- o No confiarse en una estimación visual de la ictericia. Esto puede conducir a errores, especialmente en los bebés con pigmentación oscura.
 - o Interpretar los niveles de bilirrubina de acuerdo con la edad del bebé en horas.
 - o Tener en consideración que los bebés >38 semanas, en especial si son amamantados, tienen un alto riesgo.
 - o Realizar una evaluación de riesgo antes de dar el alta.
 - o Proporcionarles a los padres información escrita y oral sobre la ictericia.
 - o Hacer el seguimiento adecuado según el momento en que se haya dado el alta y el resultado de la evaluación de riesgo.
 - o Tratar a los recién nacidos, cuando corresponda, con fototerapia o exanguinotransfusión (28).
- 2.4. Definición de términos básicos:
- o Lactancia Materna: forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndole los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así como ofreciendo protección contra las enfermedades (30).
 - o Riesgo Materno: se define como la probabilidad que tiene una gestante de experimentar algún daño (31).
 - o Riesgos perinatales: se define como la probabilidad que tiene un recién nacido de experimentar algún daño (32).
 - o Ictericia neonatal: coloración amarillenta de la piel y de la mucosa de un recién nacido (33).
 - o Neonato: El período neonatal: se inicia al nacer y concluye a los 28 días completos después del nacimiento (34).

III. HIPOTESIS Y VARIABLES 3.1. Hipótesis

Hipótesis General

Hi. Existe relación significativa entre los factores de riesgos

41%

MATCHING BLOCK 24/41

SA TESIS FINAL.docx (D126191662)

con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María - Huánuco, 2023. H0. No existe relación significativa entre los factores de riesgos con la ictericia neonatal del Servicio de Neonatología en el Hospital

Tingo María - Huánuco, 2023.

Hipótesis Específicas

H01. No existe relación significativa entre los factores de riesgo en su dimensión materna con la

31%

MATCHING BLOCK 25/41

SA TESIS FINAL.docx (D126191662)

ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María - Huánuco, 2023. Hi1. Existe relación significativa entre los factores de riesgo en su dimensión materna con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María - Huánuco, 2023. H02. No existe relación significativa entre los factores de riesgo en su dimensión neonatal con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital

Tingo María - Huánuco, 2023.

Hi2. Existe relación significativa entre los factores de riesgo en su dimensión neonatal con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital

Tingo María - Huánuco, 2023.

3.1.1. Operacionalización de variables VARIABLE

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

DEFINICIÓN OPERACIONAL DIMENSIÓN INDICADOR INDICADORES MÉTODO TÉCNICA E INSTRUMENTO Ictericia neonatal Signo clínico durante los primeros días de vida extrauterina, caracterizada por la coloración amarillenta de piel y mucosas; secundaria a una hiperbilirrubinemia Tipo de ictericia diagnosticada en neonatos del Hospital de Tingo María – 2023 Ictericia fisiológica Niveles de bilirrubina (\leq 24 horas) BT RNAT \leq 12mg/dL

BT RNPreT \leq 10mg/dL Cuantitativo Ficha de recolección de datos

Ictericia patológica Niveles de bilirrubina (dentro de las 24 horas) BT \leq 12 mg/dL Factores de riesgo Conjunto de condiciones, conductas, situaciones de estilos de vida en el que se expone a una persona o grupo de personas a experimentar un riesgo elevado de presentar una enfermedad. Grupo de neonatos que presentan un alto riesgo vital en el hospital de Tingo María-2023 Factores de riesgo maternos Edad Edad en años Cuantitativo Ficha de recolección de datos

Paridad Primípara, Multípara

Tipo de parto Eutócico, Distócico

Ruptura prematura de membranas Si No

Infección urinaria Si No

Enfermedad hipertensiva del embarazo No presenta Pre eclampsia Eclampsia

Factores de riesgo

74%

MATCHING BLOCK 26/41

W

neonatales Edad gestacional Pretérmino; A término; Postérmino Sexo Masculino, Femenino Peso al nacer Extremadamente bajo peso (>1000gr.) Bajo peso (>2500gr.) Peso normal (2500 – 3999gr) Macrosómico (>4000gr) Incompatibilidad sanguínea madre-hijo ABO Rh No presenta Cefalohematoma Si No Sepsis Si No Líquido amniótico meconial Si No Lactancia materna Lactancia materna exclusiva Lactancia artificial Lactancia mixta

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO 4.1. Tipo diseño de investigación

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque se basa en mediciones numéricas y la estadística descriptiva e inferencial. De corte transversal, porque las mediciones se realizaron en un solo tiempo. De tipo observacional, porque no se manipularon las variables en estudio, sino observadas. De tipo retrospectivo, porque los datos fueron tomados de fuentes secundarias, en este caso fueron las Historias clínicas de los neonatos con diagnóstico de ictericia neonatal. a. Diseño El diseño es no experimental de tipo correlacional porque buscó relacionar dos variables: Factores de riesgo y la ictericia neonatal

Ox

m r

Oy Donde: m = Muestra conformado por historias clínicas de

70%

MATCHING BLOCK 27/41

SA TESIS.docx (D132871551)

neonatos con ictericia Ox = Factores de riesgo Oy = Ictericia neonatal r= Relación 4.2. Método de investigación. El método

utilizado en el estudio fue el método descriptivo, porque estuvo orientado en responder la pregunta acerca de cómo es una determinada parte de la realidad objeto de estudio

4.3. Población La población estuvo constituida por todas las historias clínicas de los neonatos con ictericia que acudieron al servicio de neonatología entre los meses abril y setiembre, siendo un total de 120.

Criterios de inclusión: - Neonatos usuarios del Hospital de Tingo María - Neonatos con diagnóstico de ictericia neonatal - Neonatos nacidos por parto o cesárea - Historias clínicas con datos completos Criterios de exclusión: - Neonatos usuarios de otras instituciones de salud - Neonatos con diferentes malformaciones congénitas - Historias clínicas incompletas 4.4. Muestra La muestra fue de 92 historias clínicas de neonatos, la cual fue obtenida mediante el muestreo probabilístico aplicando la fórmula de población conocida.

De la siguiente manera

$$n = N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q \cdot e^{2xN-1} + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q$$

Tamaño de muestra

$$n = 250 \cdot 1.96^2 \cdot 0.50 \cdot 0.50 \cdot 0.052x250-1 + 1.96^2 \cdot 0.50 \cdot 0.50$$

n = 92 neonatos 4.5. Lugar de estudio y periodo desarrollado. La investigación se ejecutó en el Hospital de Tingo María entre los meses de abril y septiembre de 2023.

4.6. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información. a. Técnicas

En el estudio se utilizó el análisis documental. b. Instrumentos El instrumento utilizado fue de: • Ficha de recolección de datos (Anexo 02), la cual constituyó de 15 ítems, subdivididos en 2 partes: Factores de riesgos (15 ítems), e Ictericia neonatal (2 ítems) c. Calificación Los reactivos están redactados con un lenguaje claro y sencillo. Además de ello, son de tipo cerradas y politómicas. d. Validez del Constructo El instrumento fue validado por 05 jueces expertos quienes evaluaron la Ficha de recolección de datos según criterios de objetividad, confiabilidad y validez. Mediante la fórmula se obtuvo un resultado de $p=0,87$ siendo de Excelente validez; por tanto, el instrumento fue aprobado para su aplicación a la muestra de estudio. 4.7. Análisis y procesamiento de datos. • Se obtuvo la autorización correspondiente del Director del Hospital de Tingo María y del jefe del servicio de Neonatología para acceder a las historias clínicas de los neonatos con diagnóstico de ictericia.

• Codificación: Cada respuesta recibió un código único, lo que permitió un mejor control en el proceso de tabulación. • Tabulación: Utilizando técnicas de conteo matemático, se llevó a cabo la tabulación de datos, extrayendo la información y organizándola en tablas simples y de doble entrada, incluyendo indicadores de frecuencia y porcentaje. • Gráficos: Una vez que los datos se tabularon, se representaron visualmente mediante gráficas de barras y otros tipos de gráficos. Estos gráficos fueron fundamentales para el posterior análisis e interpretación de los resultados. • Posteriormente, se procedió al análisis de los datos recopilados utilizando el software estadístico SPSS 25, considerando los objetivos de la investigación y las variables pertinentes. Además, se realizó la prueba de Chi-cuadrado para contrastar hipótesis y determinar su validez o invalidez. Finalmente, se formularon conclusiones y se ofrecieron recomendaciones para abordar la problemática investigada. 4.8. Aspectos Éticos en Investigación Para el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta que la información obtenida fue amparada en el anonimato, confidencialidad y solo fueron utilizados con fines de la investigación. para evitar, en la medida de lo posible, reducir riesgos e incrementar los beneficios de la investigación, para los participantes. Asimismo, se aplicó el consentimiento informado a toda la muestra de estudio. Del mismo modo se tuvo muy en cuenta los principios bioéticos como la autonomía, la justicia, la beneficencia y la no maleficencia.

V. RESULTADOS 5.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

2

Descripción de la variable: Factores de riesgo

Descripción de los factores de riesgo en su dimensión materno

En el estudio se analizaron 92 historias clínicas de neonatos con ictericia

Tabla 11. Edad de las madres de neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023 Edad de las madres
n = 92

Nº % Menor de 20 años 27 29.3 De 20 a 35 años 53 57.6 Mayor de 35 años 12 13.0 Total 92 100.0 Fuente: (Anexo 02)

La tabla 1 presenta información sobre la edad de las madres de los neonatos atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital de Tingo María durante el año 2023, con un total de 92 casos registrados. Los datos se dividen en tres grupos principales de edades de las madres: menores de 20 años, que representan el 29.3% de los casos; de 20 a 35 años, que constituyen el grupo más grande con el 57.6%; y mayores de 35 años, que representan el 13.0%. Estos datos sugieren que la mayoría de las madres de los neonatos se encuentran en el grupo de edad de 20 a 35 años, mientras que una proporción significativa son menores de 20 años. La distribución de edades de las madres es importante para comprender la población atendida en el servicio de neonatología y puede tener implicaciones en la atención y el cuidado de los recién nacidos.

Gráfico 11. Edad de las madres de neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023

Tabla 22. Paridad de las madres de neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023 Paridad
n = 92

Nº % Primípara 34 37.0 Múltipara 58 63.0 Total 92 100.0 Fuente: (Anexo 02)

La tabla 2 muestra datos sobre la paridad de las madres de neonatos atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital de Tingo María durante el año 2023, con un total de 92 casos analizados. La tabla se divide en dos categorías principales: las madres primíparas, que representan el 37.0% de los casos, y las madres múltiparas, que constituyen el 63.0%. Esto indica que una mayoría significativa de las madres son múltiparas, lo que significa que han dado a luz a más de un hijo anteriormente, mientras que un porcentaje menor son primíparas, es decir, están teniendo a su primer hijo. Estos datos son relevantes para comprender la experiencia previa de las madres en el proceso de parto y pueden influir en la atención y el cuidado de los neonatos.

Gráfico 22. Paridad de las madres de neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023

Tabla 33. Tipo de parto de las madres de neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023 Tipo de parto
n = 92

Nº % Parto eutócico 65 70.7 Parto distócico 27 29.3 Total 92 100.0 Fuente: (Anexo 02)

La tabla 3 proporciona información sobre el tipo de parto experimentado por las madres de neonatos atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital de Tingo María durante el año 2023, con un total de 92 casos estudiados. La tabla se divide en dos categorías principales: parto eutócico, que representa el 70.7% de los casos, y parto distócico, que constituye el 29.3%. Esto sugiere que la mayoría de las madres tuvieron partos eutócicos, que son partos normales y sin complicaciones significativas, mientras que un porcentaje más pequeño experimentó partos distócicos, que implican complicaciones o dificultades en el proceso de parto. Estos datos son relevantes para comprender el contexto médico y obstétrico de los neonatos atendidos en el servicio de neonatología y pueden influir en las necesidades de atención y cuidado neonatal.

Gráfico 33. Tipo de parto de las madres de neonatos del Servicio de Neonatología. Hospital de Tingo María, 2023

Tabla 44. Ruptura prematura de membranas en madres de neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023 Ruptura prematura de membranas
n = 92

Nº % Si 32 34.8 No 60 65.2 Total 92 100.0 Fuente: (Anexo 02)

La tabla 4 presenta datos sobre la ruptura prematura de membranas en madres de neonatos atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital de Tingo María durante el año 2023, con un total de 92 casos registrados. La tabla se divide en dos categorías principales: aquellas madres que experimentaron ruptura prematura de membranas, que representan el 34.8% de los casos, y aquellas que no la experimentaron, constituyendo el 65.2%. Esto sugiere que un porcentaje significativo de las madres experimentaron la ruptura prematura de membranas antes del parto, lo que puede tener implicaciones en el proceso de parto y el estado de salud de los neonatos. Estos datos son importantes para comprender el contexto médico y obstétrico de los neonatos atendidos en el servicio de neonatología.

Gráfico 44. Ruptura prematura de membranas en madres de neonatos en el Servicio de Neonatología. Hospital en el Tingo María, 2023

Tabla 55. Infección urinaria en madres de neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023 Infección urinaria
n = 92

Nº % Si 35 38.0 No 57 62.0 Total 92 100.0 Fuente: (Anexo 02)

La tabla 5 presenta información sobre la presencia de infección urinaria en madres de neonatos atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital de Tingo María en el año 2023, con un total de 92 casos registrados. La tabla se divide en dos categorías principales: aquellas madres que tuvieron infección urinaria, que representan el 38.0% de los casos, y aquellas que no la tuvieron, constituyendo el 62.0%. Estos datos indican que un porcentaje significativo de las madres experimentó infección urinaria durante su embarazo o parto, lo que puede ser un factor relevante a considerar en el cuidado y evaluación de los neonatos en el servicio de neonatología.

Gráfico 55. Infección urinaria en madres de neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023

Tabla 66. Enfermedad hipertensiva del embarazo en madres de neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023 Enfermedad hipertensiva
n = 92

Nº % No presenta 68 73.9 Pre eclampsia 19 20.7 Eclampsia 5 5.4 Total 92 100.0 Fuente: (Anexo 02)

La tabla 6 muestra información sobre la presencia de enfermedad hipertensiva del embarazo en las madres de neonatos atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital de Tingo María en el año 2023, con un total de 92 casos registrados. La tabla se divide en tres categorías principales: madres que no presentan enfermedad hipertensiva del embarazo, que representan el 73.9% de los casos; madres con pre eclampsia, que constituyen el 20.7%; y madres con eclampsia, que representan el 5.4%. Estos datos indican que la mayoría de las madres no presentaron enfermedad hipertensiva del embarazo, pero un porcentaje significativo experimentó pre eclampsia o eclampsia, lo que son condiciones de hipertensión arterial durante el embarazo que pueden tener efectos adversos en la salud tanto de las madres como de los neonatos.

Gráfico 66. Enfermedad hipertensiva del embarazo en madres de neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023

Descripción de los factores de riesgo neonatales

Tabla 77. Edad gestacional de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023 Edad gestacional n = 92

Nº % Pre término 18 19.6 A término 63 68.5 Post término 11 12.0 Total 92 100.0 Fuente: (Anexo 02)

La tabla 7 ofrece información relevante sobre la edad gestacional de los neonatos atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital de Tingo María en 2023. En ella, se observa que la mayoría de los neonatos nacieron a término completo (68.5%), sin embargo, un porcentaje significativo nació prematuramente (19.6%). Además, un grupo más pequeño de neonatos nació posttérmino (12.0%).

Gráfico 77. Edad gestacional de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023

Tabla 88. Sexo de los neonatos en el Servicio de Neonatología del Hospital en el Tingo María, 2023 Sexo n = 92

Nº % Femenino 42 45.7 Masculino 50 54.3 Total 92 100.0 Fuente: (Anexo 02)

La tabla 8 proporciona información sobre el sexo de los neonatos atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital de Tingo María en el año 2023, con un total de 92 casos registrados. En esta tabla, se observa que la población de neonatos se divide en dos grupos principales: los neonatos de sexo masculino, que representan el 54.3% de los casos, y los neonatos de sexo femenino, que constituyen el 45.7%. Estos datos indican que hubo una distribución casi equitativa entre neonatos de sexo masculino y femenino en el servicio durante ese período.

Gráfico 88. Sexo de los neonatos en el Servicio de Neonatología del Hospital en el Tingo María, 2023

Tabla 99. Peso al nacer de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023 Peso al nacer n = 92

Nº %

100%	MATCHING BLOCK 28/41	W
Extremadamente bajo peso (>1000gr.) 2 2.2 Bajo peso (>2500gr.) 20 21.7 Peso normal (2500 – 3999gr) 57 62.0		
Macrosómico (>4000gr) 13 14.1 Total 92 100.0		

Fuente: (Anexo 02)

La tabla 9 proporciona información fundamental sobre el peso al nacer de los neonatos atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital de Tingo María en 2023. Se observa una variedad de categorías de peso, donde una pequeña proporción de neonatos (2.2%) nació con un peso extremadamente bajo, lo que indica una situación crítica de salud. Un grupo significativo (21.7%) tuvo un peso bajo al nacer, la mayoría de los neonatos (62.0%) nació con un peso dentro del rango considerado normal, mientras que un porcentaje menor (14.1%) presentó macrosomía.

Gráfico 99. Peso al nacer de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023

Tabla 1010. Incompatibilidad sanguínea madre-hijo de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023 Incompatibilidad sanguínea madre-hijo

n = 92

Nº % Incompatibilidad ABO 29 31.5 Incompatibilidad Rh 10 10.9 No presenta 53 57.6 Total 92 100.0 Fuente: (Anexo 02)

La tabla muestra la incompatibilidad sanguínea madre-hijo en neonatos del Hospital de Tingo María en 2023. Un 31.5% tiene incompatibilidad ABO, un 10.9% incompatibilidad Rh, y un 57.6% no presenta incompatibilidad sanguínea. Estos datos resaltan la relevancia de detectar y tratar la incompatibilidad sanguínea en la atención neonatal.

Gráfico 1010. Incompatibilidad sanguínea madre-hijo de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023

Tabla 1111. Cefalohematoma de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023 Cefalohematoma n = 92

Nº % Si 18 19.6 No 74 80.4 Total 92 100.0 Fuente: (Anexo 02)

La tabla 11 presenta información sobre la presencia de cefalohematoma en los neonatos atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital de Tingo María en 2023, con un total de 92 casos registrados. En la tabla, se observa que el 19.6% de los neonatos presentó cefalohematoma, mientras que la mayoría, el 80.4%, no lo hizo.

Gráfico 1111. Cefalohematoma de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023

Tabla 1212. Sepsis de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023 Sepsis n = 92

Nº % Si 24 26.1 No 68 73.9 Total 92 100.0 Fuente: (Anexo 02)

La tabla 12 proporciona información sobre la presencia de sepsis en los neonatos atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital de Tingo María en el año 2023, con un total de 92 casos registrados. En esta tabla, se observa que el 26.1% de los neonatos presentó sepsis, y por otro lado, el 73.9% de los neonatos no presentó sepsis.

Gráfico 1212. Sepsis de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023

Tabla 1313. Líquido amniótico meconial de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023 Líquido amniótico meconial

n = 92

Nº % Si 23 25.0 No 69 75.0 Total 92 100.0 Fuente: (Anexo 02)

La tabla 13 ofrece información sobre la presencia de líquido amniótico meconial en los neonatos atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital de Tingo María en el año 2023, con un total de 92 casos registrados. En esta tabla, se observa que el 25.0% de los neonatos presentó líquido amniótico meconial, mientras que el 75.0% no lo hizo

Gráfico 1313. Líquido amniótico meconial de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023

Tabla 1414. Lactancia materna de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023 Lactancia materna

n = 92

Nº % Lactancia materna exclusiva 32 34.8 Lactancia artificial 13 14.1 Lactancia mixta 47 51.1 Total 92 100.0 Fuente: (Anexo 02)

La tabla 14 proporciona información crucial sobre la lactancia en los neonatos atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital de Tingo María en 2023. Destaca que la mayoría de los neonatos (51.1%) reciben lactancia mixta, lo que significa que están siendo alimentados tanto con leche materna como con fórmula artificial. Además, un porcentaje significativo (34.8%) está siendo alimentado exclusivamente con leche materna, lo que es beneficioso para su salud y desarrollo. Sin embargo, es importante notar que un grupo más pequeño (14.1%) se alimenta exclusivamente con fórmula artificial.

Gráfico 1414. Lactancia materna de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023

Descripción de la variable: Ictericia

Tabla 1515. Ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023 Ictericia neonatal

n = 92

Nº % Fisiológica 38 41.3 Patológica 54 58.7 Total 92 100.0 Fuente: (Anexo 02)

La tabla 15 proporciona una visión de la variable "Ictericia neonatal" en el Servicio de Neonatología del Hospital de Tingo María en 2023, donde se analizaron un total de 92 casos. Se divide en dos categorías principales: la ictericia neonatal fisiológica, que abarca el 41.3% de los casos y generalmente se considera una condición temporal y normal en los recién nacidos, y la ictericia neonatal patológica, que representa el 58.7% y está asociada a problemas médicos subyacentes en los neonatos. Estos datos revelan que la mayoría de los neonatos atendidos en el servicio presentaron ictericia de naturaleza patológica, lo que sugiere la presencia de condiciones médicas que requieren atención y seguimiento específicos en este grupo de pacientes neonatales. Gráfico 1515.

45%

MATCHING BLOCK 29/41

SA UNC_2022_Ana Bernales_71919790.pdf (D137340101)

Ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023 5.2. RESULTADOS INFERENCIALES Tabla 1616. Factores de riesgo maternos relacionado a la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología

en el Hospital de Tingo María, 2023 Factores maternos

n = 92 Total p-valor

Fisiológica Patológica

Nº % Nº % Edad de la madre Menor de 20 años 8 8.7 19 20.7 27 29.3 0.345

De 20 a 35 años 20 21.7 33 35.9 53 57.6

Mayor de 35 años 10 10.9 2 2.2 12 13.0

Total 38 41.3 54 58.7 92 100.0

Paridad

Primípara

14

15.2

20

21.7

34

37.0

0.041

Múltipara 24 26.1 34 37.0 58 63.0

Total 38 41.3 54 58.7 92 100.0

Tipo de parto

Parto eutócico

16

17.4

49

53.3

65

70.7
 0.002
 Parto distócico 22 23.9 5 5.4 27 29.3
 Total 38 41.3 54 58.7 92 100.0
 Ruptura prematura de membranas
 Si
 8
 8.7
 24
 26.1
 32
 34.8
 0.657
 No 30 32.6 30 32.6 60 65.2
 Total 38 41.3 54 58.7 92 100.0
 Infección urinaria
 Si
 19
 20.7
 16
 17.4
 35
 38.0
 0.036
 No 19 20.7 38 41.3 57 62.0
 Total 38 41.3 54 58.7 92 100.0
 Enfermedad hipertensiva
 No presenta
 22
 23.9
 46
 50.0
 68
 73.9
 0.027
 Pre eclampsia 15 16.3 4 4.3 19 20.7
 Eclampsia 1 1.1 4 4.3 5 5.4
 Total 38 41.3 54 58.7 92 100.0 Fuente: (Anexo 02)
 La tabla 16 presenta un análisis de

82%

MATCHING BLOCK 30/41

SA TesisP68Enríquez.docx (D135045878)

los factores de riesgo maternos relacionados con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital

de Tingo María en 2023, considerando tanto la ictericia fisiológica como la patológica, y se incluye el p-valor. Se observa que varios factores maternos están vinculados a la ictericia neonatal. En el caso de la ictericia fisiológica, la paridad muestra una relación significativa, ya que el 37.0% de los neonatos nacidos de madres primíparas desarrolla esta ictericia en comparación con el 21.7% de los nacidos de madres múltiparas ($p = 0.041$). Asimismo, el tipo de parto también está relacionado con la ictericia fisiológica, con un 70.7% de neonatos nacidos por parto eutócico que la presentan en comparación con el 29.3% nacidos por parto distócico ($p = 0.002$). En el caso de la ictericia patológica, la infección urinaria ($p = 0.036$) y la enfermedad hipertensiva materna ($p = 0.027$) muestran relaciones significativas, con un mayor porcentaje de neonatos afectados cuando estas condiciones están presentes. Estos resultados enfatizan la importancia de considerar estos factores maternos al evaluar y gestionar la ictericia neonatal, diferenciando entre la ictericia fisiológica y patológica, para tomar medidas preventivas y de tratamiento adecuadas

Tabla 1717. Factores de riesgo neonatales relacionado a la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo

María, 2023 Factores neonatales

n = 92 Total p-valor

Fisiológica Patológica

Nº % Nº % Edad gestacional Pre término 12 13.0 8 8.7 18 19.6 0,065

A término 25 27.2 38 41.3 63 68.5

Post término 1 1.1 10 10.9 11 12.0

Total 38 41.3 54 58.7 92 100.0

Sexo

Femenino

12
13.0
30
32.6
42
45.7
0,469
Masculino 26 28.3 24 26.1 50 54.3
Total 38 41.3 54 58.7 92 100.0
Peso al nacer
Extremadamente bajo peso
0
0.0
2
2.2
2
2.2
0,023
Bajo peso 7 7.6 13 14.1 20 21.7
Peso normal 28 30.4 29 31.5 57 62.0
Macrosómico 3 3.3 10 10.9 13 14.1
Total 38 41.3 54 58.7 92 100.0
Incompatibilidad sanguínea madre-hijo
Incompatibilidad ABO
9
9.8
20
21.7
29
31.5
0,001
Incompatibilidad Rh 2 2.2 8 8.7 10 10.9
No presenta 27 29.3 26 28.3 53 57.6
Total 38 41.3 54 58.7 92 100.0
Cefalohematoma
Si
8
8.7
10
10.9
18
19.6
0,035
No 30 32.6 44 47.8 74 80.4
Total 38 41.3 54 58.7 92 100.0
Sepsis
Si
9
9.8
15
16.3
24
26.1
0,673
No 29 31.5 39 42.4 68 73.9
Total 38 41.3 54 58.7 92 100.0
Líquido amniótico meconial
Si
11
12.0
12
13.0
23

25.0
0,576
No 27 29.3 42 45.7 69 75.0
Total 38 41.3 54 58.7 92 100.0
Lactancia materna
Lactancia materna exclusiva
9
9.8
23
25.0
32
34.8
0,034
Lactancia artificial 2 2.2 11 12.0 13 14.1
Lactancia mixta 27 29.3 20 21.7 47 51.1
Total 38 41.3 54 58.7 92 100.0 Fuente: (Anexo 02)
La tabla 16 proporciona un análisis detallado de

92%

MATCHING BLOCK 31/41

SA TesisP68Enríquez.docx (D135045878)

los factores neonatales relacionados con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital

de Tingo María en 2023, distinguiendo entre la ictericia fisiológica y patológica y proporcionando los valores de p-valor. Se observa que la edad gestacional no muestra diferencias significativas entre los grupos de ictericia fisiológica y patológica, aunque la mayoría de los neonatos con ictericia fisiológica son "A término," mientras que en la ictericia patológica, hay una mayor proporción de neonatos "A término" y "Pre término." El sexo del neonato no se relaciona significativamente con la ictericia. Sin embargo, el peso al nacer presenta una relación significativa, con una mayor proporción de neonatos con ictericia patológica que tienen "Bajo peso." La incompatibilidad ABO también está significativamente relacionada con la ictericia, con más neonatos con esta incompatibilidad desarrollando ictericia patológica. Además, la presencia de cefalohematoma se relaciona con la ictericia patológica. La sepsis, líquido amniótico meconial y el tipo de lactancia no muestran asociaciones significativas con la ictericia neonatal. Estos resultados subrayan la relevancia de considerar cuidadosamente estos factores neonatales en la evaluación y manejo de la ictericia neonatal, especialmente al diferenciar entre los tipos de ictericia, fisiológica y patológica.

VI.

31%

MATCHING BLOCK 32/41

SA GODOY - TORRES TESIS CORREGIDO1.docx (D110404692)

DISCUSIÓN DE RESULTADOS 6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados Se tuvo como hipótesis general: Hi. Existe relación entre los factores de riesgos con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María - Huánuco, 2023. H0. No existe relación entre los factores de riesgos con la ictericia neonatal

del Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María - Huánuco, 2023. En la tabla 24 y 25, mediante la prueba estadística de Chi-cuadrado, se obtuvo un p-valor = $\leq 0,05$, para los factores de riesgo relacionados a la ictericia neonatal;

95%

MATCHING BLOCK 33/41

SA TESIS FINAL.docx (D126191662)

por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis

de investigación
Además, se tuvo como hipótesis específica lo siguiente:
H01. No existe relación entre los factores de riesgo en su dimensión materna

41%

MATCHING BLOCK 34/41

SA TESIS FINAL.docx (D126191662)

con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María - Huánuco, 2023. Hi1. Existe relación entre los factores de riesgo en su dimensión materna con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital

Tingo María - Huánuco, 2023. En la tabla 24, mediante la prueba estadística de Chi-cuadrado, se obtuvo como resultado un p-valor $\leq 0,05$ para los factores de riesgo como la paridad, tipo de parto, infección urinaria y presencia de enfermedad hipertensiva. Por tanto,

35%**MATCHING BLOCK 35/41****SA** TESIS FINAL.docx (D126191662)

se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación H02. No existe relación entre los factores de riesgo en su dimensión neonatal con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María - Huánuco, 2023. Hi2. Existe relación entre los factores de riesgo en su dimensión neonatal con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital

Tingo María - Huánuco, 2023. En la tabla 25, mediante la prueba estadística de Chi-cuadrado, se obtuvo como resultado un $p > 0.05$ para los factores de riesgo como el peso al nacer, incompatibilidad sanguínea madre-hijo, cefalohematoma y lactancia materna.

95%**MATCHING BLOCK 36/41****SA** TESIS FINAL.docx (D126191662)

Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis

de investigación

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

76%**MATCHING BLOCK 37/41****SA** UNC_2021_Fresia-Ahumada_73584236_V1.pdf (D106061949)

La ictericia neonatal es una de las enfermedades más comunes entre los recién nacidos,

y si no se trata oportunamente, podría afectar el desarrollo de las neuronas y causar daños irreparables en el sistema nervioso. De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación realizada en el Hospital de Tingo María en 2023, se han descubierto los siguientes hallazgos.

En cuanto al género que presentó más casos de ictericia según la investigación, se observó que los recién nacidos masculinos tenían un mayor porcentaje de casos, con un 54.3%. Por otro lado, las recién nacidas de sexo femenino representaron el 45.7%.

Estos resultados coinciden con la investigación de Hurtado, donde se observó que el sexo masculino fue el predominante, representando el 54,79%, en contraste con el género femenino que obtuvo un resultado del 45,21% (35). Se puede notar una similitud entre ambos conjuntos de resultados. Por otro lado, es importante señalar que los resultados difieren de los presentados en la investigación de Inca, donde se obtuvo un 61% para el género femenino y un 39% para el género masculino, siendo este último el valor más bajo en cuanto a casos de neonatos con ictericia (36).

En cuanto al peso de los recién nacidos, el estudio reveló que el 21.7% de los recién nacidos tenía un peso inferior a 2500 gramos. Además, se observó

87%**MATCHING BLOCK 38/41****SA** Tesis - Victor Francisco Chavez Rosero.docx (D165453480)

que el 2.2% de todos los recién nacidos presentaba un peso por debajo de 1000 gramos.

Este último hallazgo mostró una asociación significativa con la patología bajo estudio, lo cual coincide con lo mencionado por Ávila Palomino y colaboradores en su estudio (37).

El estudio llevado a cabo por Asefa (38) en 2020 en el norte de Etiopía, que se basó en un diseño de casos y controles y examinó 272 historias clínicas neonatales, respalda la conclusión de que el bajo peso al nacer se asocia al desarrollo de la ictericia neonatal. Este resultado coincide con lo encontrado en el presente trabajo, donde se confirma que el bajo peso al nacer es un factor significativo en la presencia de ictericia neonatal.

En lo que respecta al cefalohematoma en los recién nacidos, es importante destacar que se trata de un factor de riesgo que se encontró con una menor

87%**MATCHING BLOCK 39/41****SA** Tesis - Victor Francisco Chavez Rosero.docx (D165453480)

frecuencia, representando únicamente el 19.6% del total de recién nacidos en la muestra estudiada. Existe

una cierta discrepancia entre los autores en este aspecto, ya que según lo mencionado por Amable Ortega y colaboradores (39), los cefalohematomas no presentan una asociación significativa. Sin embargo, en contraposición a esta perspectiva, Aycacha Manzaneda en su respectiva investigación (40) señala que el cefalohematoma es un factor de riesgo asociado a la ictericia neonatal que requiere fototerapia.

Es relevante abordar la edad gestacional como un

41%**MATCHING BLOCK 40/41****SA** Tesis - Victor Francisco Chavez Rosero.docx (D165453480)

factor de riesgo. En la presente investigación se observó que el 19.6% de los recién nacidos eran prematuros, es decir, tenían una edad gestacional inferior a las 37 semanas.

Esto concuerda con la literatura internacional, que identifica la prematuridad como

100%**MATCHING BLOCK 41/41****SA** Tesis - Victor Francisco Chavez Rosero.docx (D165453480)

uno de los principales factores para el desarrollo de hiperbilirrubinemia neonatal severa (41)(42).

Además, esta tendencia se alinea con los hallazgos de estudios nacionales que también destacan la prematuridad como un factor de riesgo importante para la ictericia neonatal que requiere fototerapia (43)(44).

Sin embargo, es importante señalar que en esta investigación se obtuvo un resultado contradictorio. A pesar de que la muestra estaba compuesta principalmente por recién nacidos prematuros, no se encontró una asociación significativa por medio de la prueba de bondad de ajuste chi-cuadrado. Esta falta de significancia podría deberse a un posible subregistro de la patología, es decir, que la prematuridad no se haya registrado adecuadamente como un diagnóstico principal en las historias clínicas y, por lo tanto, no haya sido registrado en la base de datos de diagnósticos del CIE-10 para fines informáticos.

El estudio realizado por Hassan (45) en Egipto en 2019 identificó que la edad materna menor de 20 años era un factor de riesgo significativo. Sin embargo, en contraste, el presente estudio establece que el mayor riesgo se asocia a edades maternas entre 36 y 45 años, con un riesgo 9 veces mayor. Estas diferencias en los resultados y factores de riesgo entre ambas investigaciones indican discrepancias en la influencia de la edad materna en la aparición de la ictericia neonatal.

En relación a la dimensión del número de gestas de las madres, los resultados de la investigación muestran que de las 92 historias clínicas de recién nacidos analizadas, 58 madres de la muestra eran múltiparas, lo que representa el 63%, mientras que 34 madres eran primíparas, lo que representa el 37%. Estos resultados indican que existe una relación significativa entre el número de gestas y la ictericia neonatal. Estos hallazgos coinciden con la investigación presentada por Inca, quien obtuvo un 72,9% de madres múltiparas y un 27,1% de madres primíparas (37).

VII. CONCLUSIONES En el presente estudio se concluye que

- Existe relación significativa entre los factores de riesgo maternos con la ictericia neonatal, en sus dimensiones paridad, tipo de parto, infección urinaria y enfermedad hipertensiva, obteniéndose un p-valor ≥ 0.05 .
- Se encontró relación significativa entre los factores de riesgo neonatales con la ictericia neonatal, en sus dimensiones peso al nacer, incompatibilidad sanguínea madre-hijo, presencia de cefalohematoma y lactancia materna obteniéndose un p-valor ≥ 0.05 .

VIII. RECOMENDACIONES

- Es fundamental que el personal del Hospital "Tingo María" reciba capacitaciones periódicas, con un enfoque en cumplir con las pautas establecidas en la guía técnica para la asesoría en lactancia materna.
- De igual importancia es informar a las gestantes, púerperas, cónyuges y familiares sobre los múltiples beneficios que ofrece la lactancia materna exclusiva y a demanda para el desarrollo del recién nacido. Además, se debe poner en práctica la técnica adecuada de lactancia materna durante las sesiones educativas.
- En el Hospital "Tingo María", se debe llevar a cabo la capacitación del personal de enfermería para que puedan identificar de manera oportuna la pigmentación amarillenta en la piel y mucosas de los recién nacidos en las primeras 24 horas y en las etapas posteriores.
- Es importante que el Hospital "Tingo María" continúe con su investigación para obtener resultados óptimos con relación a la edad gestacional y el desarrollo de la ictericia.

78

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

hdphoto1.wdp
hdphoto10.wdp
hdphoto11.wdp
hdphoto12.wdp
hdphoto13.wdp
hdphoto14.wdp
hdphoto15.wdp
hdphoto16.wdp
hdphoto17.wdp
hdphoto2.wdp
hdphoto3.wdp
hdphoto4.wdp
hdphoto5.wdp
hdphoto6.wdp
hdphoto7.wdp
hdphoto8.wdp

Hit and source - focused comparison, Side by Side

Submitted text As student entered the text in the submitted document.

Matching text As the text appears in the source.

1/41	SUBMITTED TEXT	20 WORDS	68% MATCHING TEXT	20 WORDS
	Determinar la relación entre los factores de riesgos con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital		determinar la relación entre la dimensión factor materno con la ictericia neonatal en el servicio de neonatología del hospital	
	SA TESIS FINAL.docx (D126191662)			
2/41	SUBMITTED TEXT	53 WORDS	41% MATCHING TEXT	53 WORDS
	Palabras Clave: Factores de riesgo, ictericia neonatal. ABSTRACT Objective. Determine the relationship between risk factors and neonatal jaundice in the Neonatology Service of the Tingo María Hospital - Huánuco, 2023. Methodology. The study			
	SA UNC_2021_Fresia-Ahumada_73584236_V1.pdf (D106061949)			
3/41	SUBMITTED TEXT	15 WORDS	100% MATCHING TEXT	15 WORDS
	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. 1.1. Descripción de la realidad problemática. La ictericia es un		PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA la realidad problemática La Ictericia un	
	SA GODOY - TORRES TESIS CORREGIDO1.docx (D110404692)			
4/41	SUBMITTED TEXT	71 WORDS	100% MATCHING TEXT	71 WORDS
	Existen algunos criterios para la determinación de la ictericia fisiológica como la aparición después de las 24 horas de vida, aumento de la bilirrubina por debajo de 0.5 mg/dl/hora o 5 mg/dl/día, es de una duración inferior a una semana, cifras de bilirrubina directa menores a 1 mg/dl o inferiores al 20% de bilirrubina total y ausencia de signos subyacentes como vómitos, pérdida de peso excesiva, signos de infección, etc (7).		Existen algunos criterios para la determinación de la ictericia fisiológica como la aparición después de las 24 horas de vida, aumento de la bilirrubina por debajo de 0.5 mg/dl/hora o 5 mg/dl/día, es de una duración inferior a una semana, cifras de bilirrubina directa menores a 1 mg/dl o inferiores al 20% de bilirrubina total y ausencia de signos subyacentes como vómitos, pérdida de peso excesiva, signos de infección, etc.	
	SA GODOY - TORRES TESIS CORREGIDO1.docx (D110404692)			

5/41	SUBMITTED TEXT	189 WORDS	22% MATCHING TEXT	189 WORDS
<p>ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María - Huánuco, 2023? 1.2.2. Problemas Específicos • ¿Cuál es el número de casos de neonatos con ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María - Huánuco, 2023? • ¿Cuál es la relación entre los factores en su dimensión materna con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María - Huánuco, 2023? • ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo en su dimensión neonatal con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María - Huánuco, 2023? 1.3. Objetivos 1.3.1. Objetivo General • Determinar la relación entre los factores de riesgos con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital</p>		<p>ictericia neonatal en el servicio de neonatología hospital San Francisco, en el período 2020? 1.2.2 Problemas específicos a. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión factor materno con la ictericia neonatal en el servicio de neonatología del hospital San Francisco, en el período 2020? Cuál es la relación entre la dimensión factor materno y la dimensión tipo de ictericia en el servicio de neonatología del hospital San Francisco, en el período 2020? la relación que existe entre la dimensión factor neonatal con la ictericia neonatal en el servicio de neonatología del hospital San Francisco, en período 2020? d. ¿es la relación entre la dimensión factor neonatal y la dimensión tipo de ictericia en el servicio de neonatología del hospital</p>		
SA TESIS FINAL.docx (D126191662)				
6/41	SUBMITTED TEXT	44 WORDS	37% MATCHING TEXT	44 WORDS
<p>con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María - Huánuco, 2023. • Describir los factores de riesgo en su dimensión neonatal relacionados con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital</p>		<p>con la ictericia neonatal en el servicio de neonatología del hospital San Francisco, en el período 2020. Ho: No Existe relación entre la dimensión factor neonatal con la ictericia neonatal en el servicio de neonatología del hospital</p>		
SA TESIS FINAL.docx (D126191662)				
7/41	SUBMITTED TEXT	13 WORDS	100% MATCHING TEXT	13 WORDS
<p>El objetivo principal de este estudio fue identificar los factores asociados a</p>		<p>El objetivo principal de este estudio fue identificar los factores asociados a</p>		
W https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41401/Machero_YLA.pdf?sequence=1&isA ...				
8/41	SUBMITTED TEXT	17 WORDS	89% MATCHING TEXT	17 WORDS
<p>Hiperbilirrubinemia severa en Recién Nacidos, factores de riesgo y secuelas neurológicas" donde el objetivo fue describir</p>		<p>Hiperbilirrubinemia severa en Recién Nacidos, factores de riesgo y secuelas neurológicas", el objetivo fue Describir</p>		
SA GODOY - TORRES TESIS CORREGIDO1.docx (D110404692)				
9/41	SUBMITTED TEXT	33 WORDS	80% MATCHING TEXT	33 WORDS
<p>Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal tributaria de fototerapia en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, Enero – diciembre del 2022.", cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a</p>		<p>factores de riesgo asociados a ictericia neonatal tributaria de fototerapia en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, enero – diciembre del 2022? 2.3. Objetivos de la investigación 2.3.1. Objetivo general - Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a</p>		
SA Tesis - Victor Francisco Chavez Rosero.docx (D165453480)				

10/41	SUBMITTED TEXT	29 WORDS	64% MATCHING TEXT	29 WORDS
<p>las historias clínicas de un total de 116 pacientes que cumplían con todos los criterios de inclusión para este análisis. Los datos recopilados se analizaron con la ayuda</p>		<p>las historias clínicas; se revisaron un total de 116 historias, las que cumplían con todos los criterios de inclusión para este estudio. El análisis de los datos se ejecutó con ayuda</p>		
<p>SA TESIS PARA REVISIÓN VICTOR CHAVEZ.pdf (D165686236)</p>				
11/41	SUBMITTED TEXT	29 WORDS	62% MATCHING TEXT	29 WORDS
<p>programa SPSS y Excel. Los resultados revelaron que ciertos factores, como el tipo de alimentación (Lactancia Materna exclusiva 50.9%), el bajo peso al nacer (41.4%), la policitemia (26.7%),</p>		<p>programa estadístico SPSS y Excel. Resultados: Se pudo que los factores como: el tipo de alimentación (Lactancia Materna exclusiva 50.9%), el peso del recién nacido (Bajo peso al nacer 41.4%), la policitemia (26.7%),</p>		
<p>SA TESIS PARA REVISIÓN VICTOR CHAVEZ.pdf (D165686236)</p>				
12/41	SUBMITTED TEXT	20 WORDS	80% MATCHING TEXT	20 WORDS
<p>ictericia neonatal que fue tributaria de fototerapia en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el periodo de enero</p>		<p>ictericia neonatal que fue tributaria de fototerapia que fueron atendidos en Hospital Regional Docente de Cajamarca en el periodo 01 de enero</p>		
<p>SA Tesis - Victor Francisco Chavez Rosero.docx (D165453480)</p>				
13/41	SUBMITTED TEXT	32 WORDS	42% MATCHING TEXT	32 WORDS
<p>Factores asociados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología de un hospital de Paita -2021.", el objetivo de la investigación fue identificar los factores relacionados con la ictericia neonatal. El</p>		<p>factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del hospital de apoyo Cajabamba, 2018 - 2020 Su objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el</p>		
<p>SA TESIS MARIA SALAZAR ROJAS.docx (D139453095)</p>				
14/41	SUBMITTED TEXT	24 WORDS	100% MATCHING TEXT	24 WORDS
<p>titulado "Factores materno-perinatales asociados a ictericia del recién nacido en el servicio de Neonatología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Enero - Marzo 2019".</p>		<p>titulado "Factores materno – perinatales asociados a ictericia del recién nacido en el servicio de Neonatología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Enero - Marzo 2019";</p>		
<p>SA GODOY - TORRES TESIS CORREGIDO1.docx (D110404692)</p>				
15/41	SUBMITTED TEXT	17 WORDS	100% MATCHING TEXT	17 WORDS
<p>Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el Callao, durante los meses de enero a marzo del</p>		<p>Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el Callao, durante los meses de enero a marzo del 2019.</p>		
<p>SA María De Los Ángeles Salazar Rojas- TesisLicenciatura.docx (D139487455)</p>				

16/41	SUBMITTED TEXT	78 WORDS	52% MATCHING TEXT	78 WORDS
<p>tipo de parto (OR: 0.574, p: 0.001) e Incompatibilidad sanguínea (OR: 2.086, p: 0.002). Concluye que la prematuridad, la deshidratación, el tipo de parto y la incompatibilidad sanguínea son factores asociados a la ictericia neonatal (18). Godoy y Torres estudiaron sobre "Factores asociados a ictericia neonatal en recién nacidos del Hospital San Juan de Kimbiri – VRAEM, 2019 – 2020.". Tenían como objetivo determinar los factores asociados a la ictericia neonatal en recién nacidos.</p>		<p>tipo de parto (OR: 0.574, p: 0.001) e Incompatibilidad sanguínea (OR: 2.086, p: 0.002) y en la prematuridad, la deshidratación, el tipo de parto y la incompatibilidad sanguínea son factores asociados a la ictericia neonatal. CITATION Chr19 \l 2058 (16) SALINAS (2019) en la investigación "Factores de Riesgo Materno Asociado a Ictericia Neonatal en recién nacidos a término en el Servicio de Neonatología del Hospital San José del Callao de Enero del 2016 a Diciembre del 2018", objetivo fue determinar los factores de riesgo maternos a ictericia neonatal en recién nacidos</p>		
<p>SA GODOY - TORRES TESIS CORREGIDO1.docx (D110404692)</p>				
17/41	SUBMITTED TEXT	21 WORDS	80% MATCHING TEXT	21 WORDS
<p>con el desarrollo de ictericia en los recién nacidos atendidos en el Hospital San Juan de Kimbiri (19). 2.2.</p>		<p>con el desarrollo de la ictericia neonatal en los recién nacidos en el Hospital San Juan de Kimbiri.</p>		
<p>SA GODOY - TORRES TESIS CORREGIDO1.docx (D110404692)</p>				
18/41	SUBMITTED TEXT	299 WORDS	98% MATCHING TEXT	299 WORDS
<p>que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol, el cual lo señala como un proceso interactivo y evolutivo que se produce en un periodo de tiempo en la cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal; en la misma se va sintiendo vinculado a su hijo(a), adquiere competencia en los cuidados asociados a su rol y a través del cual fortalece la identidad materna (20). El modelo se centra en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner: a. El Microsistema: es el círculo inmediato donde se produce la adopción del rol maternal como la familia, factores de funcionamiento familiar, relación entre padre y madre, apoyo social y estrés; la adopción del rol maternal se consigue en el microsistema a través de la interacción entre el padre-madre-niño(a) b. El Mesosistema: interactúa con las personas en el microsistema, las interacciones del meso sistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño, involucra el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades de la comunidad más inmediata a la madre. c. El Macrosistema: incluye las influencia sociales, políticas y culturales sobre los dos sistemas anteriores; el entorno del cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema; las leyes nacionales respecto a la mujeres y niños, las prioridades sanitarias que influye en la adopción del rol maternal (20).</p>		<p>que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar , la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elemento fundamental en la adopción de este rol, el cual lo señala como un proceso interactivo y evolutivo que se produce en un periodo de tiempo en la cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal; en la misma se va sintiendo vinculado a su hijo(a), adquiere competencia en los cuidados asociados a su rol y a través del cual fortalece la identidad materna. El modelo se centra en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner: a.- El Microsistema: es el círculo inmediato donde se produce la adopción del rol maternal como la familia, factores de funcionamiento familiar, relación entre padre y madre, apoyo social y estrés; la adopción del rol maternal se consigue en el microsistema a través de la interacción entre el padre-madre-niño(a) b.- El Mesosistema: interactúa con las personas en el microsistema, las interacciones del meso sistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño, involucra el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades de la comunidad más inmediata a la madre. c.- El Macrosistema: incluye las influencia sociales, políticas y culturales sobre los dos sistemas anteriores; el entorno del cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema; las leyes nacionales respecto a la mujeres y niños, las prioridades sanitarias que influye en la adopción del rol maternal</p>		
<p>SA GODOY - TORRES TESIS CORREGIDO1.docx (D110404692)</p>				

19/41	SUBMITTED TEXT	83 WORDS	100% MATCHING TEXT	83 WORDS
<p>patológica: Una ictericia será patológica (6% de recién nacidos) cuando se inicie en las primeras 24 horas, se acompañe de otros síntomas, la bilirrubina aumente más de 5 mg/dL diarios, sobrepase los límites definidos para ictericia fisiológica, la fracción directa sea superior a 2 mg/dL o dure más de una semana en el RN a término (excepto si recibe lactancia materna, en cuyo caso puede durar tres semanas o más) o más de dos semanas en el pretérmino (24).</p>		<p>Patológica Una ictericia será patológica (6% de recién nacidos) cuando se inicie en las primeras 24 horas, se acompañe de otros síntomas, la bilirrubina aumente más de 5 mg/dL diarios, sobrepase los límites definidos para ictericia fisiológica, la fracción directa sea superior a 2 mg/dL o dure más de una semana en el RN a término (excepto si recibe lactancia materna, en cuyo caso puede durar tres semanas o más) o más de dos semanas en el pretérmino. (22)</p>		
<p>SA María De Los Ángeles Salazar Rojas- TesisLicenciatura.docx (D139487455)</p>				
20/41	SUBMITTED TEXT	56 WORDS	100% MATCHING TEXT	56 WORDS
<p>La ictericia suele aparecer alrededor del segundo o tercer día de vida. La piel de un niño con ictericia se ve amarillenta, apareciendo esta coloración primero en la cara, luego en el pecho y el abdomen y, por último, en las piernas. También puede aparecer una tonalidad amarillenta en los ojos. (25).</p>		<p>La ictericia suele aparecer alrededor del segundo o tercer día de vida. La piel de un niño con ictericia se ve amarillenta, apareciendo esta coloración primero en la cara, luego en el pecho y el abdomen y, por último, en las piernas. También puede aparecer una tonalidad amarillenta en los ojos.</p>		
<p>W https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/ictericia-neonatal</p>				
21/41	SUBMITTED TEXT	40 WORDS	100% MATCHING TEXT	40 WORDS
<p>Los bebés prematuros están incluso menos preparados para degradar la bilirrubina que los bebés que nacen a término. Hasta pueden tener problemas con concentraciones de bilirrubina más bajas que los bebés que nacen a término (27).</p>		<p>Los bebés prematuros están incluso menos preparados para degradar la bilirrubina que los bebés que nacen a término. Hasta pueden tener problemas con concentraciones de bilirrubina más bajas que los bebés que nacen a término.</p>		
<p>W https://kidshealth.org/AllChildrens/es/parents/jaundice.html</p>				
22/41	SUBMITTED TEXT	44 WORDS	100% MATCHING TEXT	44 WORDS
<p>Los bilirrubinómetros transcutáneos actuales aportan datos obtenidos en forma no invasiva, y han probado ser útiles como instrumentos de monitoreo, sus valores corresponden alrededor de 2-3mg/dl inferiores a los de bilirrubina sérica, especialmente en niveles inferiores a 15mg/dl (29).</p>		<p>Los bilirrubinómetros transcutáneos actuales aportan datos obtenidos en forma no invasiva, y han probado ser útiles como instrumentos de monitoreo, sus valores corresponden alrededor de 2-3mg/dl inferiores a los de bilirrubina sérica, especialmente en niveles inferiores a 15mg/ dl.</p>		
<p>W https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc145n.pdf</p>				

23/41	SUBMITTED TEXT	51 WORDS	76% MATCHING TEXT	51 WORDS
	<p>Tratamiento: Las alternativas para el tratamiento de la ictericia neonatal son las siguientes: • Fototerapia •</p>		<p>63 12. Campbell Wagemann S, Mena Nannig P, Campbell Wagemann S, Mena Nannig P. Hiperbilirrubinemia severa en Recién Nacidos, factores de riesgo y secuelas neurológicas. Rev Chil Pediatría. junio de 2019;90(3):267-74. 13. Galíndez-González AL, Carrera-Benavides SR, Díaz-Jiménez Martínez-Burbano Factores predisponentes para ictericia neonatal en los pacientes egresados de la UCI neonatal, Hospital Infantil los Ángeles de Pasto. Univ Salud. 6 de diciembre de 2017;19(3):352-8. 14. Flores Velasquez SY. Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2018. Univ Nac Altiplano [Internet]. 1 de febrero de 2021 [citado 2 de diciembre de 2021]; Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/15011 15. Yaya Candela I. Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal severa en los recién nacidos del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2019. Universidad Nacional Federico Villareal. [Internet]. 2020. [citado 29 de noviembre de 2021]; Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4447/YA_YA%20CANDELA%20INES%20AUNCIÓNA%20%20TÍTULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 16. Zelada Gonzales CJ. Prevalencia y factores asociados a ictericia neonatal en recién nacidos a término en el Hospital Iquitos durante el año 2018. Univ Nac Amaz Peru [Internet]. 2019 [citado 30 de noviembre de 2021]; Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/602617 17. Montalvan Vega M. Factores de riesgo para ictericia neonatal patológico en recién nacidos término del El Carmen" - Universidad Peruana los</p>	
	SA TESIS TORRES Y CABEZA 3.docx (D148600644)			
24/41	SUBMITTED TEXT	38 WORDS	41% MATCHING TEXT	38 WORDS
	<p>con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María - Huánuco, 2023. H0. No existe relación significativa entre los factores de riesgos con la ictericia neonatal del Servicio de Neonatología en el Hospital</p>		<p>con la ictericia neonatal en el servicio de neonatología del hospital San Francisco, en el periodo 2020. Ho: No Existe relación entre la dimensión factor neonatal con la ictericia neonatal el servicio de neonatología del hospital</p>	
	SA TESIS FINAL.docx (D126191662)			
25/41	SUBMITTED TEXT	70 WORDS	31% MATCHING TEXT	70 WORDS
	<p>ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María - Huánuco, 2023. Hi1. Existe relación significativa entre los factores de riesgo en su dimensión materna con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María - Huánuco, 2023. H02. No existe relación significativa entre los factores de riesgo en su dimensión neonatal con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital</p>		<p>ictericia en el servicio de neonatología del hospital de Apoyo San Francisco, en el periodo 2020 Existe relación entre la dimensión factor neonatal con la ictericia neonatal en el servicio de neonatología del hospital San Francisco, en el periodo 2020. Ho: No Existe relación entre la factor neonatal con la ictericia neonatal en el servicio de neonatología del hospital</p>	
	SA TESIS FINAL.docx (D126191662)			

26/41	SUBMITTED TEXT	32 WORDS	74% MATCHING TEXT	32 WORDS
<p>neonatales Edad gestacional Pretérmino; A término; Postérmino Sexo Masculino, Femenino Peso al nacer Extremadamente bajo peso (>1000gr.) Bajo peso (>2500gr.) Peso normal (2500 – 3999gr) Macrosómico (<4000gr) Incompatibilidad sanguínea madre-hijo ABO Rh No presenta Cefalohematoma Si No Sepsis Si No Líquido amniótico meconial Si No Lactancia materna Lactancia materna exclusiva Lactancia artificial Lactancia mixta</p>		<p>NEONATALES Fi % Edad gestacional Pre término término Post Sexo Masculino Femenino 28 22 56.0 44.0 Peso al nacer Extremadamente bajo peso (>1000gr.) Bajo peso (>2500gr.) Peso normal (2500 – 3999gr) Macrosómico (<4000gr) 1 13 30 6 2.0 26.0 60.0 12.0 Incompatibilidad sanguínea madre-hijo ABO Rh- No presenta 16 6 28 32.0 12.0 56.0 Cefalohematoma Sí No 6 44 12.0 88.0 Sepsis Si No 17 33 34.0 66.0 Lactancia materna Lactancia materna exclusiva Lactancia artificial Lactancia mixta 19 9 22 38.0 18.0 44.0</p>		
<p>W http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/4021/52510.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>				
27/41	SUBMITTED TEXT	35 WORDS	70% MATCHING TEXT	35 WORDS
<p>neonatos con ictericia Ox = Factores de riesgo Oy = Ictericia neonatal r= Relación 4.2. Método de investigación. El método</p>		<p>Neonatos con ictericia O1 : Factores de riesgo O2 : Ictericia neonatal r : Relación IV.3. Método de investigación Se empleó el método</p>		
<p>SA TESIS.docx (D132871551)</p>				
28/41	SUBMITTED TEXT	211 WORDS	100% MATCHING TEXT	211 WORDS
<p>Extremadamente bajo peso (>1000gr.) 2 2.2 Bajo peso (>2500gr.) 20 21.7 Peso normal (2500 – 3999gr) 57 62.0 Macrosómico (<4000gr) 13 14.1 Total 92 100.0</p>		<p>Extremadamente bajo peso (>1000gr.) Bajo peso (>2500gr.) Peso normal (2500 – 3999gr) Macrosómico (<4000gr) 0 8 13 3 0.0 62.0 43.0 50.0 1 5 17 3 100 38.0 57.0 50.0 1 13 30 6 2.0 26.0 60.0 12.0 Total 24 48.0 26 52.0 50 100</p>		
<p>W http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/4021/52510.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>				
29/41	SUBMITTED TEXT	39 WORDS	45% MATCHING TEXT	39 WORDS
<p>Ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023 5.2. RESULTADOS INFERENCIALES Tabla 1616. Factores de riesgo maternos relacionado a la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología</p>		<p>INFORMACIÓN BASICA</p>		
<p>SA UNC_2022_Ana Bernales_71919790.pdf (D137340101)</p>				
30/41	SUBMITTED TEXT	18 WORDS	82% MATCHING TEXT	18 WORDS
<p>los factores de riesgo maternos relacionados con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital</p>				
<p>SA TesisP68Enriquez.docx (D135045878)</p>				
31/41	SUBMITTED TEXT	16 WORDS	92% MATCHING TEXT	16 WORDS
<p>los factores neonatales relacionados con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital</p>				
<p>SA TesisP68Enriquez.docx (D135045878)</p>				

32/41	SUBMITTED TEXT	64 WORDS	31% MATCHING TEXT	64 WORDS
<p>DISCUSIÓN DE RESULTADOS 6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados Se tuvo como hipótesis general: Hi. Existe relación entre los factores de riesgos con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María - Huánuco, 2023. H0. No existe relación entre los factores de riesgos con la ictericia neonatal</p>		<p>DISCUSIÓN DE RESULTADOS 6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados Prueba de Hipótesis Específica 1.1 HE Existe correlación entre los factores neonatales como y la ictericia neonatal en recién nacidos en el hospital San Juan Kimbiri-VRAEM 2019-2020 o: No Existe correlación entre los factores neonatales como sexo y la ictericia neonatal</p>		
SA GODOY - TORRES TESIS CORREGIDO1.docx (D110404692)				
33/41	SUBMITTED TEXT	13 WORDS	95% MATCHING TEXT	13 WORDS
<p>por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis</p>		<p>por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis</p>		
SA TESIS FINAL.docx (D126191662)				
34/41	SUBMITTED TEXT	41 WORDS	41% MATCHING TEXT	41 WORDS
<p>con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María - Huánuco, 2023. Hi1. Existe relación entre los factores de riesgo en su dimensión materna con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital</p>		<p>con la ictericia neonatal en el servicio de neonatología del hospital San Francisco, en el periodo 2020. No Existe relación entre la dimensión factor neonatal con la ictericia neonatal en el servicio de neonatología del hospital</p>		
SA TESIS FINAL.docx (D126191662)				
35/41	SUBMITTED TEXT	65 WORDS	35% MATCHING TEXT	65 WORDS
<p>se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación H02. No existe relación entre los factores de riesgo en su dimensión neonatal con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María - Huánuco, 2023. Hi2. Existe relación entre los factores de riesgo en su dimensión neonatal con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital</p>		<p>se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis Por tanto, existe una relación positiva entre la dimensión factor neonatal con la ictericia neonatal. Por ende, se logró determinar la tercera hipótesis específica. Conclusión Existe relación entre la dimensión factor neonatal con la ictericia neonatal en el servicio de neonatología del hospital</p>		
SA TESIS FINAL.docx (D126191662)				
36/41	SUBMITTED TEXT	13 WORDS	95% MATCHING TEXT	13 WORDS
<p>Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis</p>		<p>por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis</p>		
SA TESIS FINAL.docx (D126191662)				
37/41	SUBMITTED TEXT	15 WORDS	76% MATCHING TEXT	15 WORDS
<p>La ictericia neonatal es una de las enfermedades más comunes entre los recién nacidos,</p>				
SA UNC_2021_Fresia-Ahumada_73584236_V1.pdf (D106061949)				

38/41	SUBMITTED TEXT	17 WORDS	87% MATCHING TEXT	17 WORDS
<p>que el 2.2% de todos los recién nacidos presentaba un peso por debajo de 1000 gramos.</p>		<p>que el 11,2% de todos los recién nacidos presentó un peso por debajo de 1500 gramos,</p>		
SA Tesis - Victor Francisco Chavez Rosero.docx (D165453480)				
39/41	SUBMITTED TEXT	16 WORDS	87% MATCHING TEXT	16 WORDS
<p>frecuencia, representando únicamente el 19.6% del total de recién nacidos en la muestra estudiada. Existe</p>		<p>frecuencia, representando el 1.7% del total de recién nacidos de la muestra estudiada; existe</p>		
SA Tesis - Victor Francisco Chavez Rosero.docx (D165453480)				
40/41	SUBMITTED TEXT	30 WORDS	41% MATCHING TEXT	30 WORDS
<p>factor de riesgo. En la presente investigación se observó que el 19.6% de los recién nacidos eran prematuros, es decir, tenían una edad gestacional inferior a las 37 semanas.</p>		<p>factor de riesgo, en la presente investigación se encontró que el 51.7% de recién nacidos fueron prematuros, con una edad gestacional menor a las 37 semanas,</p>		
SA Tesis - Victor Francisco Chavez Rosero.docx (D165453480)				
41/41	SUBMITTED TEXT	14 WORDS	100% MATCHING TEXT	14 WORDS
<p>uno de los principales factores para el desarrollo de hiperbilirrubinemia neonatal severa (41)(42).</p>		<p>uno de los principales factores para el desarrollo de hiperbilirrubinemia neonatal severa</p>		
SA Tesis - Victor Francisco Chavez Rosero.docx (D165453480)				