

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ICTERICIA
NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA EN EL
HOSPITAL TINGO MARIA-HUÁNUCO, 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA**

**LORENA FIORELLA, CORNEJO DAVILA,
ROXANA MARGOT, PIÑAN HUAMAN**

ASESORA: DRA. RUTH MARITZA, PONCE LOYOLA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD (3.03.00)

**Callao, 2023
PERÚ**

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.orkund.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.orkund.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.orkund.com	 8
W	URL: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41401/Machero_YLA.pdf?sequence=16... 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/all/Childrens/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.orkund.com	 1

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

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

Dr. Hernán Oscar Cortéz Gutiérrez	Presidente
Mg. Laura Del Carmen Matamoros Sampen	Secretario
Mg. José Luis Salazar Huarote	Vocal

ASESOR (A):DRA. RUTH MARITZA, PONCE LOYOLA

Nº de Libro: 06

Nº de Folio: 204

Nº de Acta: 364-2023 del 12 de diciembre de 2023

Resolución de Sustentación: 437-2023-D/FCS del 23 noviembre de 2023



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

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 436 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ICTERICIA NEONATAL EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL TINGO MARIA-HUÁNUCO, 2023**

presentado por: CORNEJO DAVILA LORENA FIORELLA
PIÑAN HUAMAN ROXANA MARGOT

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **13%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 16 de noviembre de 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación

.....
Dra. Mercedes Lulileá Ferrer Mejía
DIRECTORA

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.

INDICE

Tabla de contenido

INFORMACIÓN BÁSICA	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	15
1.1. Descripción de la realidad problemática.	15
1.2. Formulación Del Problema	17
1.3. Objetivos	17
1.4. Justificación.	18
1.5. Delimitantes de la investigación	19
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes Internacionales	20
2.2. Bases Teóricas.	26
2.3. Marco conceptual	27
2.4. Definición de términos básicos:	33
III. HIPOTESIS Y VARIABLES	34
3.1. Hipótesis	34
3.1.1. Operacionalización de variables	35
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	37
4.1. Tipo diseño de investigación	37
4.2. Método de investigación.	37
4.3. Población	38
4.4. Muestra	38
4.5. Lugar de estudio y periodo desarrollado.	38
4.6. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.	39
4.7. Análisis y procesamiento de datos.	39
4.8. Aspectos Éticos en Investigación	40
V. RESULTADOS	41
5.1. Resultados descriptivos	41

5.2. Resultados inferenciales	60
5.3. Otros resultados estadísticos de acuerdo a la naturaleza del problema y la Hipótesis	63
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	65
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.	67
VII. CONCLUSIONES	70
VIII. RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	80
Anexo 01. Matriz de consistencia	81
Anexo 02. Instrumento de recolección de datos	84
Anexo 03. Consentimiento informado	86
Anexo 04. Validación por expertos	87
Anexo 05. Bases de datos	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de las madres de neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023	41
Tabla 2. Paridad de las madres de neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023	42
Tabla 3. Tipo de parto de las madres de neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023	43
Tabla 4. Ruptura prematura de membranas en madres de neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023	44
Tabla 5. Infección urinaria en madres de neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023	45
Tabla 6. Enfermedad hipertensiva del embarazo en madres de neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023	46
Tabla 7. Edad gestacional de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023	47
Tabla 8. Sexo de los neonatos en el Servicio de Neonatología del Hospital en el Tingo María, 2023	48
Tabla 9. Peso al nacer de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023	50
Tabla 10. Incompatibilidad sanguínea madre-hijo de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023	51
Tabla 11. Cefalohematoma de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023	52
Tabla 12. Sepsis de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023	53
Tabla 13. Líquido amniótico meconial de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023	54
Tabla 14. Lactancia materna de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023	55
Tabla 15. Ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023	56

Tabla 16. Factores de riesgo maternos e ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023	57
Tabla 17. Factores de riesgo neonatales e ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023	59
Tabla 18. Prueba de Chi-cuadrado en la relación de los factores de riesgo maternos relacionado a la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023	60
Tabla 19. Prueba de Chi-cuadrado en la relación de los factores de riesgo neonatales relacionado a la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023	61
Tabla 20. Prueba de Rho de Spearman en la correlación de los factores de riesgo maternos y la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023	63
Tabla 21. Prueba de Rho de Spearman en la correlación de los factores de riesgo neonatales y la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023	64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad de las madres de neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023	42
Gráfico 2. Paridad de las madres de neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023	43
Gráfico 3. Tipo de parto de las madres de neonatos del Servicio de Neonatología. Hospital de Tingo María, 2023	44
Gráfico 4. Ruptura prematura de membranas en madres de neonatos en el Servicio de Neonatología. Hospital en el Tingo María, 2023	45
Gráfico 5. Infección urinaria en madres de neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023	46
Gráfico 6. Enfermedad hipertensiva del embarazo en madres de neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023	47
Gráfico 7. Edad gestacional de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023	48
Gráfico 8. Sexo de los neonatos en el Servicio de Neonatología del Hospital en el Tingo María, 2023	49
Gráfico 9. Peso al nacer de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023	50
Gráfico 10. Incompatibilidad sanguínea madre-hijo de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023	51
Gráfico 11. Cefalohematoma de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023	52
Gráfico 12. Sepsis de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023	53
Gráfico 13. Líquido amniótico meconial de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023	54
Gráfico 14. Lactancia materna de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023	55
Gráfico 15. Ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023	56

RESUMEN

Objetivo. 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, Asimismo, se aplicó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman. **Resultados.** En los factores maternos, la mayoría de las madres 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, 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.** Mediante la prueba estadística de Chi-cuadrado se encontró que existe relación significativa entre los factores de riesgo maternos con la ictericia neonatal, en sus dimensiones la paridad, el tipo de parto, la infección urinaria y la enfermedad hipertensiva; así también se encontró relación significativa entre los factores de riesgo neonatales con la ictericia neonatal, en sus dimensiones sexo, el peso al nacer y la presencia de cefalohematoma con p-valor <0.05. Mientras que con la prueba de Rho de Spearman se encontró que existe relación significativa entre los factores de riesgo maternos con la ictericia neonatal, en sus dimensiones la paridad, el tipo de parto, la infección urinaria y la enfermedad hipertensiva, además se encontró relación significativa entre los factores de riesgo neonatales con la ictericia neonatal, solo en las dimensiones sexo, y la presencia de cefalohematoma con p-valor <0.05.

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 adopts a quantitative, descriptive, cross-sectional, analytical, and retrospective approach. The sample consisted of 92 neonatal medical records. The documentary analysis technique was applied using a data collection form as the instrument. Inferential statistics were performed using the Chi-square test, and the non-parametric Spearman's Rho test was also applied.

Results. Regarding maternal factors, the majority of mothers were in the age group of 20 to 35 years (57.6%), primiparous (63%), had a eutocic delivery (70.7%), experienced premature rupture of membranes (65.2%), did not have urinary tract infection (62%), and did not have hypertensive disease (73.9%). In terms of neonatal factors, most were born at term (68.5%), were male (54.3%), had normal weight (62%), had ABO incompatibility (31.5%), presented cephalohematoma (19.6%), experienced sepsis (26.1%), had meconium-stained amniotic fluid (25%), and 47% had mixed breastfeeding. On the other hand, 54% presented pathological jaundice, and 38% had physiological jaundice.

Conclusion. Through the Chi-square test, a significant relationship was found between maternal risk factors and neonatal jaundice, particularly in terms of parity, type of delivery, urinary tract infection, and hypertensive disease. Significant associations were also found between neonatal risk factors and neonatal jaundice, specifically in terms of gender, birth weight, and the presence of cephalohematoma, with p-values <0.05 . The Spearman's Rho test revealed significant relationships between maternal risk factors and neonatal jaundice in terms of parity, type of delivery, urinary tract infection, and hypertensive disease. Additionally, significant associations were found between neonatal risk factors and neonatal jaundice, but only in terms of gender and the presence of cephalohematoma, with p-values <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. 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).

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%. (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 Huànuco 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 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 "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 “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 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 de herramientas estadísticas como el 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 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 “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 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 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 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, 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 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

A. dimensión 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 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:

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).

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. 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).

B. Factores de Riesgo de la Ictericia Neonatal.

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

- Factores de riesgo materno

De entro de ellas se puede considerar:

- Edad de la madre: La edad materna avanzada o temprana puede influir en la ictericia neonatal. Las madres más jóvenes o mayores pueden presentar mayores riesgos debido a diversos factores relacionados con el embarazo y el parto (27).
- Paridad: Se refiere al número de partos previos de la madre. En mujeres con varios embarazos previos, existe una mayor probabilidad de ictericia en los recién nacidos debido a posibles complicaciones y factores asociados con partos anteriores (27).
- Tipo de parto: Las condiciones del parto, como la duración, las complicaciones durante el trabajo de parto o el tipo de intervención médica (parto natural o cesárea), pueden influir en la salud del recién nacido y aumentar el riesgo de ictericia (27).
- Infección urinaria de la madre: Las infecciones durante el embarazo pueden afectar la salud del feto y aumentar el riesgo de complicaciones, incluida la ictericia neonatal (28).
- Ruptura prematura de membranas: Cuando las membranas que rodean al feto se rompen antes del inicio del trabajo de parto, puede haber un mayor riesgo de infecciones intrauterinas, lo que puede contribuir a la ictericia neonatal (29).

- Enfermedad hipertensiva del embarazo: condiciones como la preeclampsia o la hipertensión gestacional pueden afectar el desarrollo del feto y aumentar los riesgos de complicaciones neonatales, incluida la ictericia (28).

- **Factores de riesgo neonatal**

- Edad gestacional: Los recién nacidos prematuros, a término o posttérmino tienen diferentes niveles de maduración y riesgo de complicaciones, incluyendo la ictericia neonatal.

Prematuridad: 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 (30).

- Sexo del recién nacido: Los bebés varones pueden tener un riesgo ligeramente mayor de ictericia en comparación con las niñas (27).
- Peso del recién nacido al nacer: Los bebés con bajo peso al nacer o, por el contrario, un peso significativamente alto puede estar en mayor riesgo de ictericia (27).
- Incompatibilidad sanguínea madre-hijo: Si la madre y el bebé tienen tipos de sangre incompatibles (como el factor Rh), puede desencadenar la producción de anticuerpos que afectan los glóbulos rojos del bebé, aumentando el riesgo de ictericia (27).

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 (30).

- Cefalohematoma: La acumulación de sangre entre el cráneo y su cubierta puede llevar a una mayor degradación de glóbulos

rojos y aumento de la bilirrubina, incrementando el riesgo de ictericia (27).

- Sepsis: Las infecciones sistémicas en el recién nacido pueden desencadenar una respuesta inflamatoria que afecta los niveles de bilirrubina (27).
- Líquido amniótico meconial: La presencia de meconio en el líquido amniótico puede estar relacionada con problemas respiratorios y otras complicaciones, que podrían aumentar el riesgo de ictericia (28).
- Lactancia materna: La lactancia puede influir en los niveles de bilirrubina, siendo la ictericia de la lactancia una causa común y benigna de ictericia leve en los recién nacidos amamantados (28).
- 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-glucoronidasa, que favorecería un aumento de la circulación enterohepática de la bilirrubina, o un mayor contenido en grasas (lipasas), que dificultaría su excreción hepática (30)

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 (31).

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 (31).

Tratamiento:

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

- Fototerapia
- Exanguinotransfusión
- Terapia Farmacológica (31).

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 (32).

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 (33).
- o Riesgo Materno: se define como la probabilidad que tiene una gestante de experimentar algún daño (34).
- o Riesgos perinatales: se define como la probabilidad que tiene un recién nacido de experimentar algún daño (35).
- o Ictericia neonatal: coloración amarillenta de la piel y de la mucosa de un recién nacido (36).
- o Neonato: El período neonatal: se inicia al nacer y concluye a los 28 días completos después del nacimiento (37).

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis General

Hi. Existe relación significativa 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 significativa entre los factores de riesgos con la ictericia neonatal del Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María - Huánuco, 2023.

Hipótesis Especificas

H0₁. No 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.

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 (> 24 horas)	BT RNAT ≤ 12mg/dL BT RNPreT ≤ 10mg/dL	Cuantitativo	Ficha de recolección de datos
			Ictericia patológica	Niveles de bilirrubina (dentro de las 24 horas)	BT > 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 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.

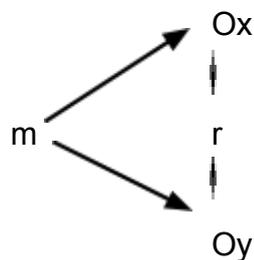
De corte transversal, porque las mediciones se realizaron en un solo tiempo.

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



Donde:

m = Muestra conformado por historias clínicas de 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 de 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

Tamaño de muestra

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 setiembre 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.
- Asimismo, se realizó el análisis para los factores asociados, en el cual se aplicó el estadístico de Odds Ratio (OR), teniendo en cuenta que para determinar si existe asociación el OR debe ser >1 ; si el $OR=1$ indica que no hay asociación entre las variables y si el OR es > 1 no hay asociación entre las variables.
- 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

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 1. 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.

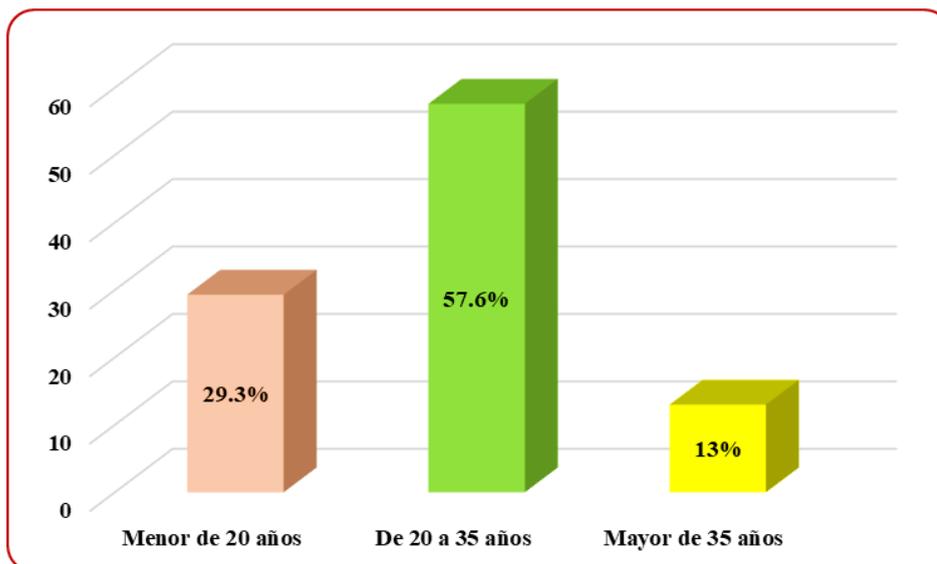


Gráfico 1. Edad de las madres de neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023

Tabla 2. 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 cuidados de los neonatos.

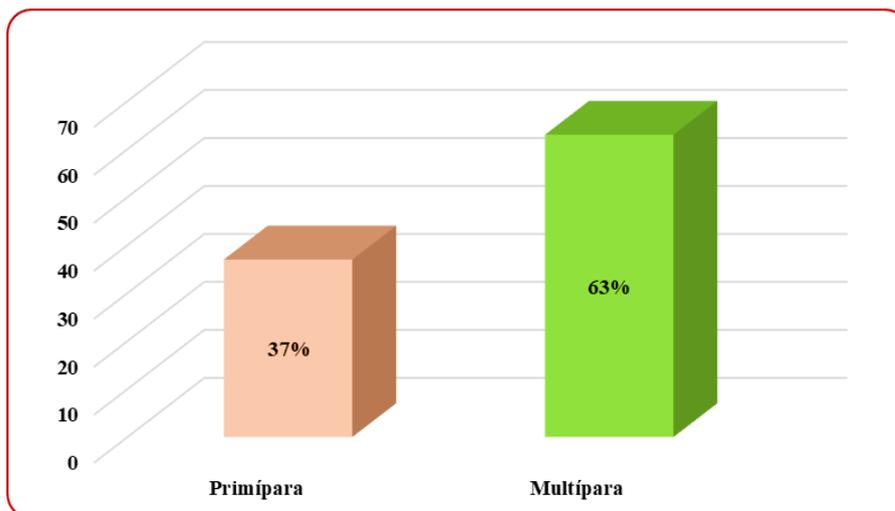


Gráfico 2. Paridad de las madres de neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023

Tabla 3. 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.

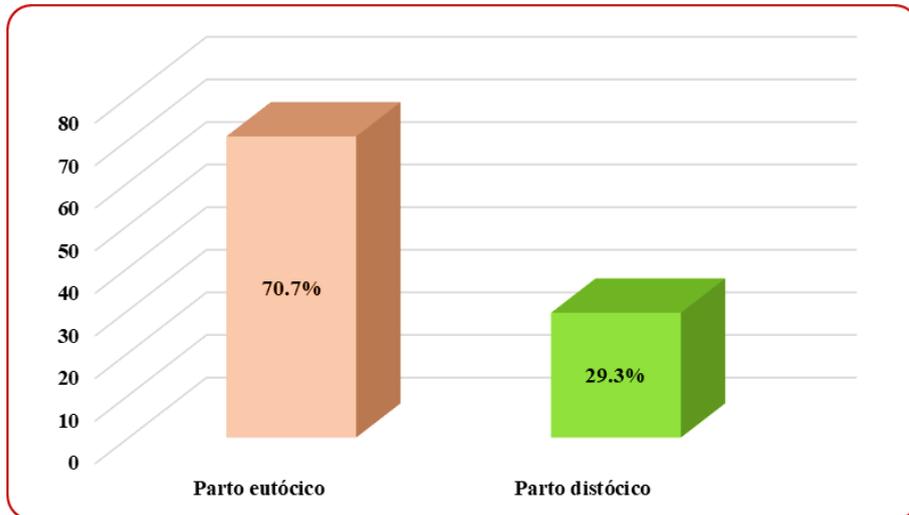


Gráfico 3. Tipo de parto de las madres de neonatos del Servicio de Neonatología. Hospital de Tingo María, 2023

Tabla 4. 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.

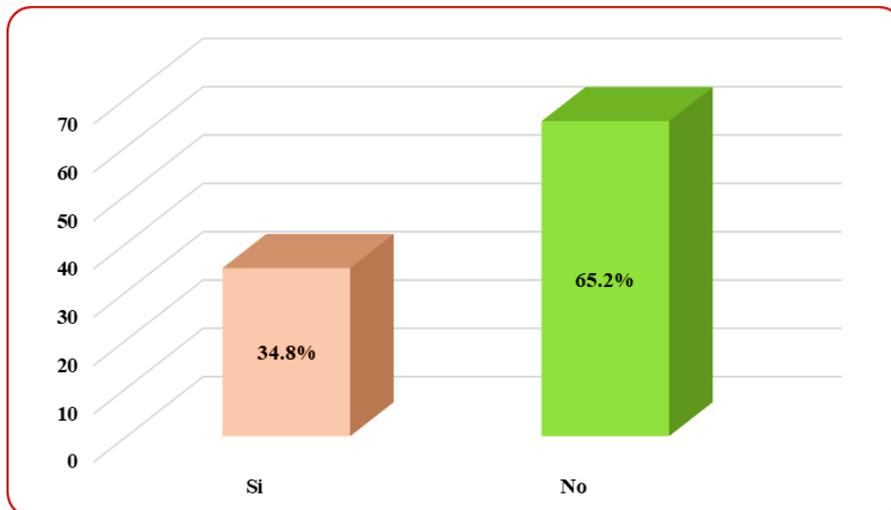


Gráfico 4. Ruptura prematura de membranas en madres de neonatos en el Servicio de Neonatología. Hospital en el Tingo María, 2023

Tabla 5. 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.

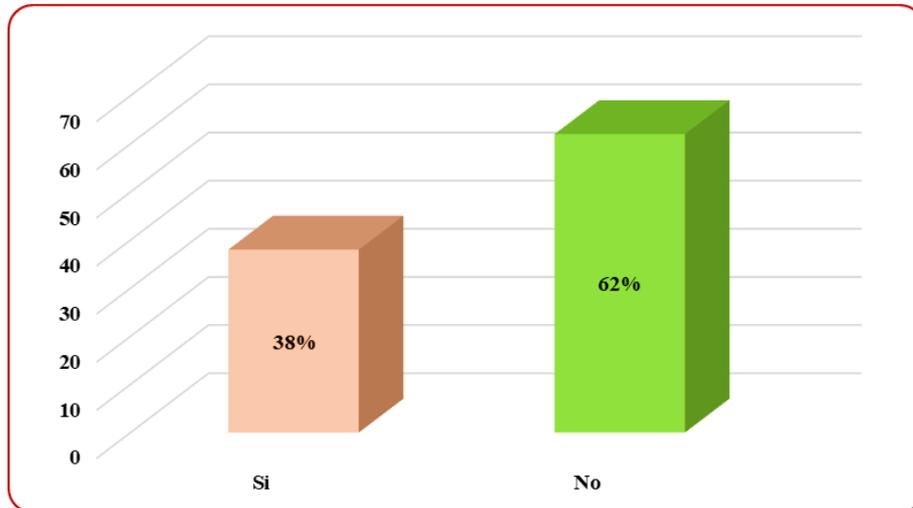


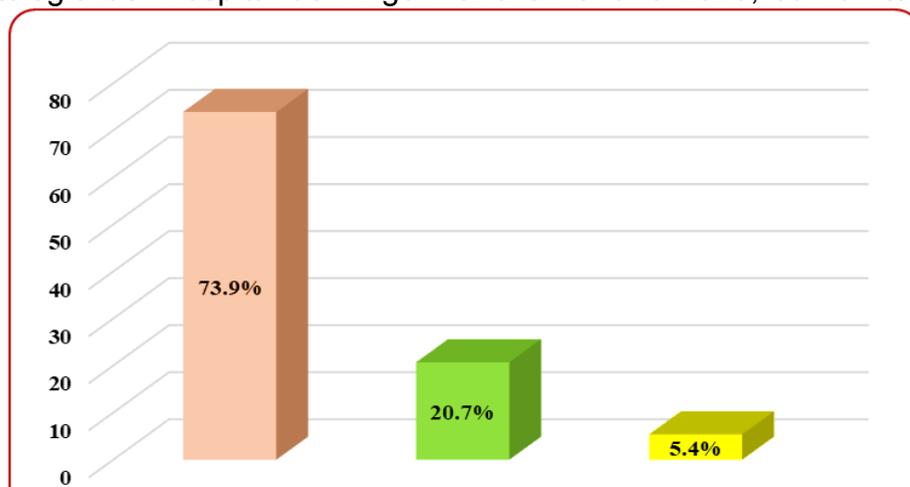
Gráfico 5. Infección urinaria en madres de neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023

Tabla 6. 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 6. 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 7. 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%).

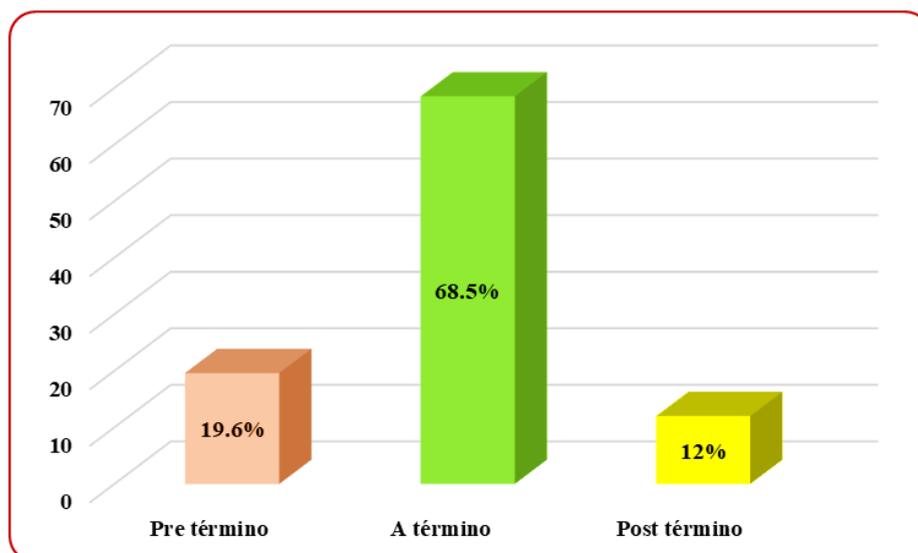


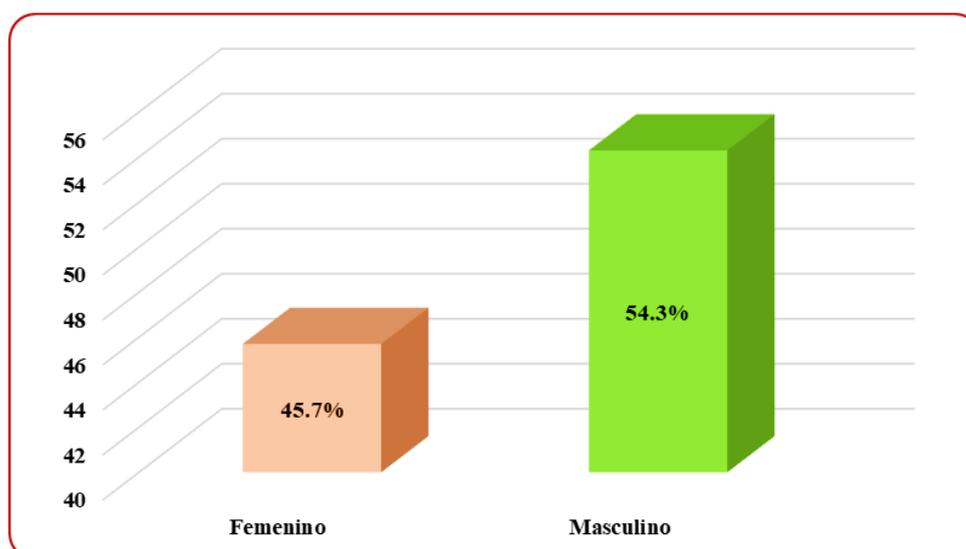
Gráfico 7. Edad gestacional de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023

Tabla 8. 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 8. Sexo de los neonatos en el Servicio de Neonatología del Hospital en el Tingo María, 2023

Tabla 9. Peso al nacer de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023

Peso al nacer	n = 92	
	Nº	%
Extremadamente bajo peso (<1000gr.)	3	3.2
Bajo peso (<2500gr.)	19	20.7
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 (3.2%) nació con un peso extremadamente bajo, lo que indica una situación crítica de salud. Un grupo significativo (20.7%) 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.

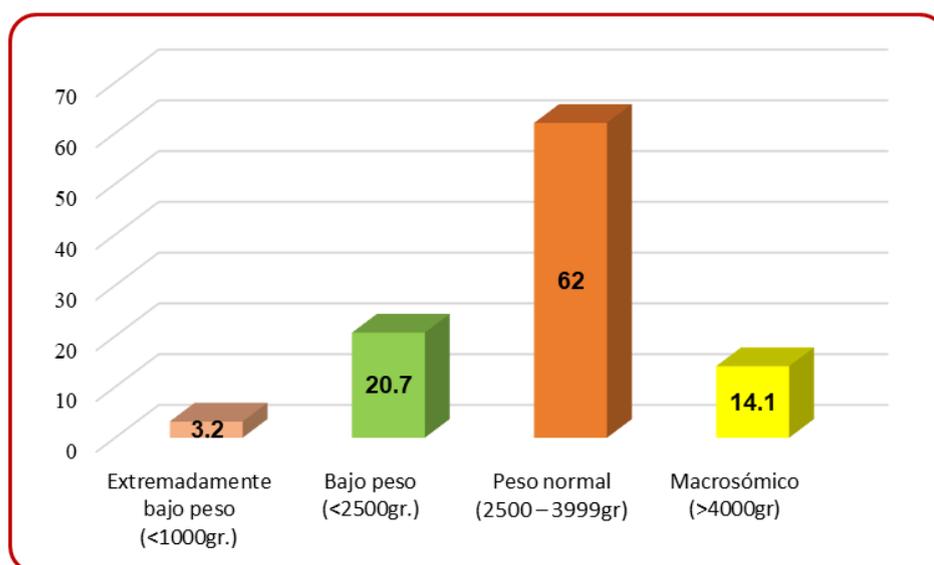


Gráfico 9. Peso al nacer de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023

Tabla 10. 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.

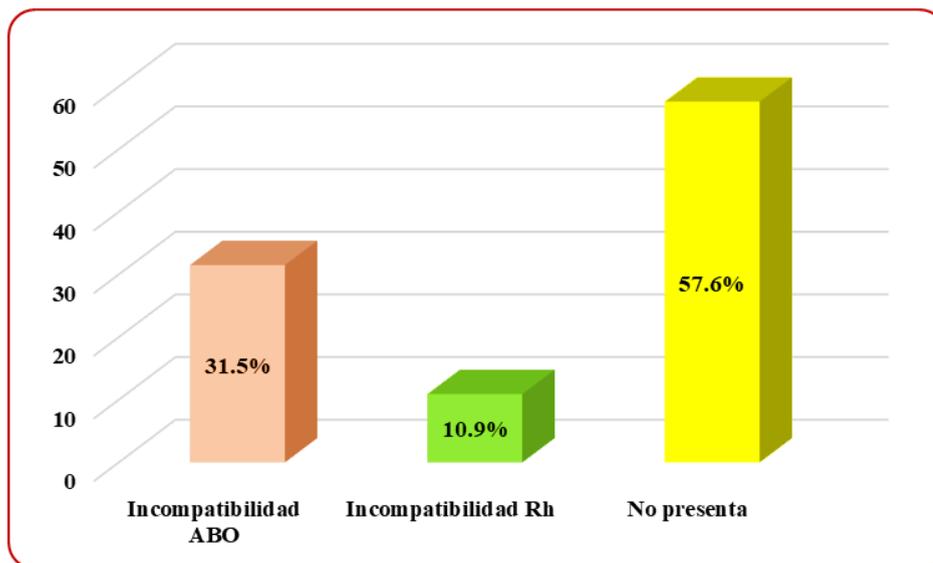


Gráfico 10. Incompatibilidad sanguínea madre-hijo de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023

Tabla 11. 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.

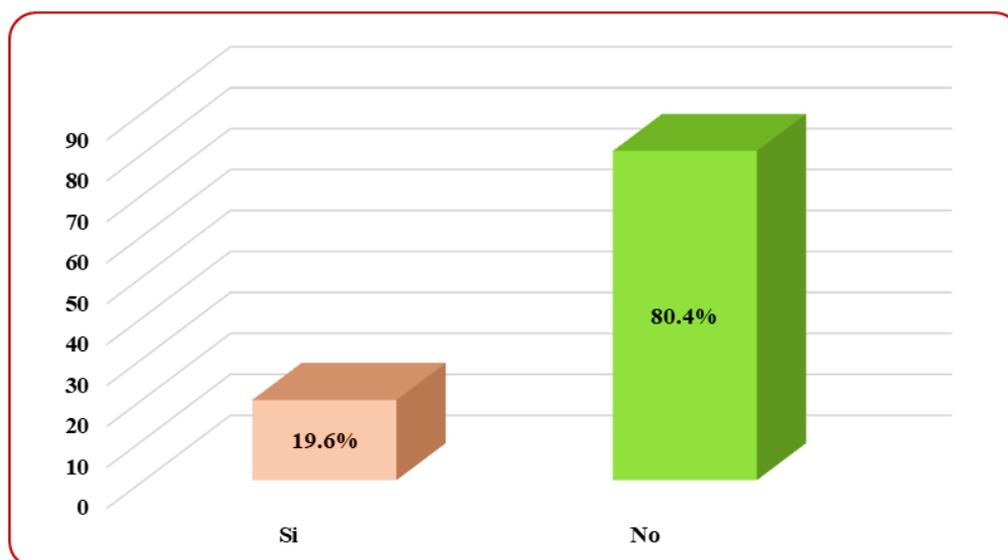


Gráfico 11. Cefalohematoma de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023

Tabla 12. 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.

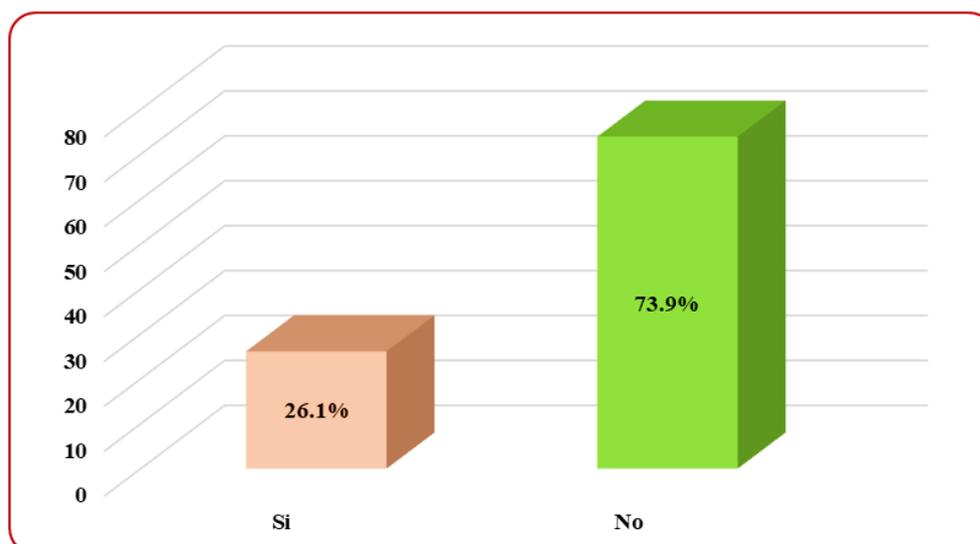


Gráfico 12. Sepsis de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023

Tabla 13. 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

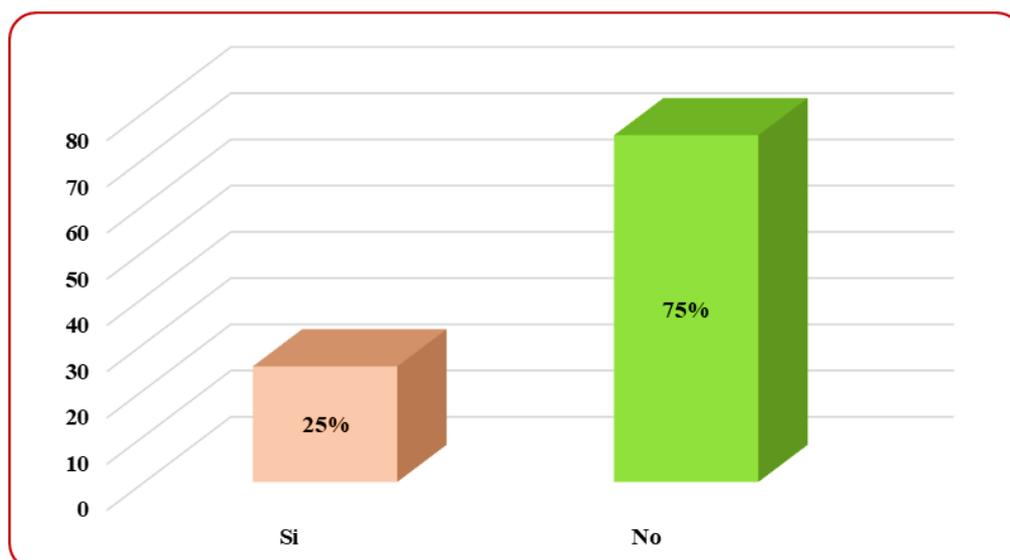


Gráfico 13. Líquido amniótico meconial de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023

Tabla 14. 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.

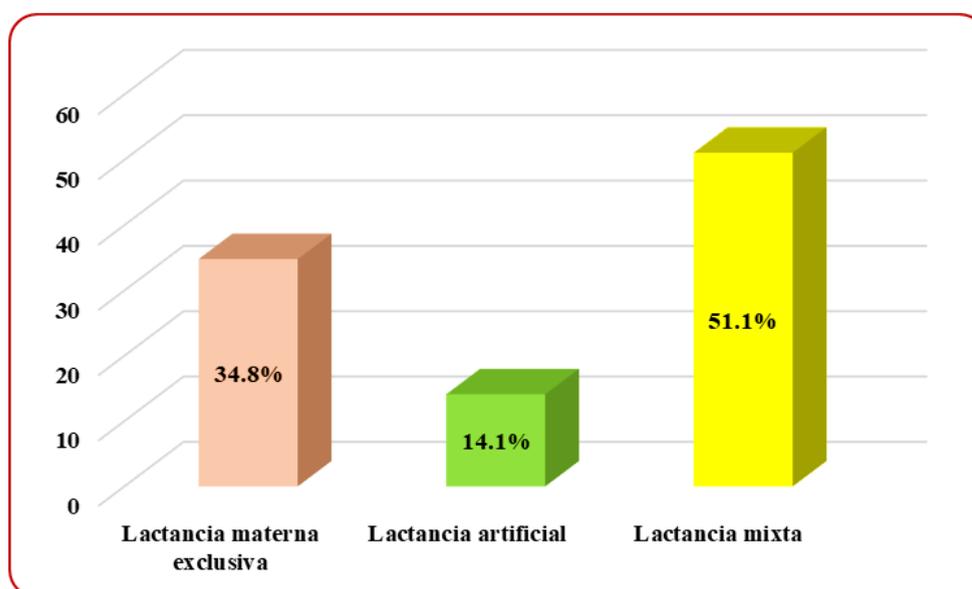


Gráfico 14. Lactancia materna de los neonatos en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023

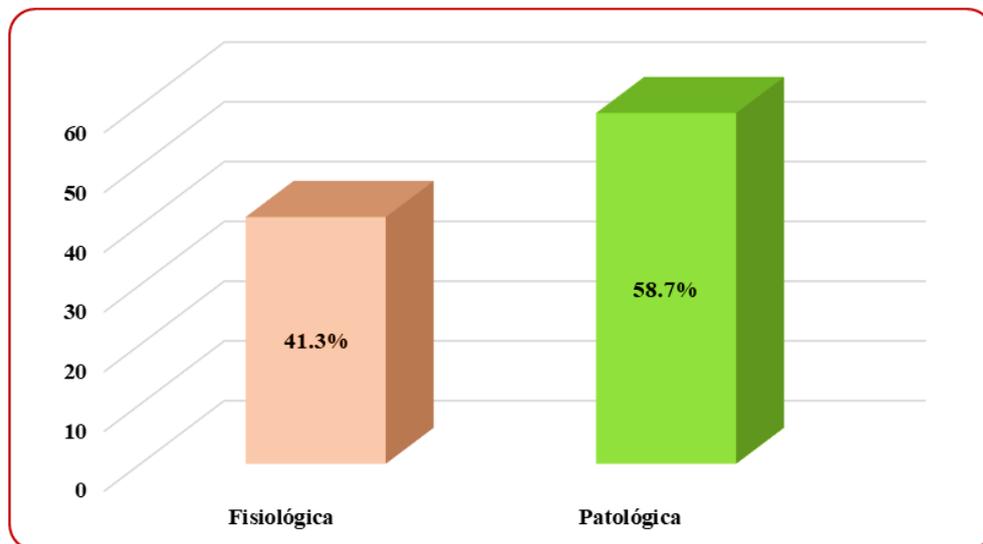
Descripción de la variable: Ictericia

Tabla 15. 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 15. Ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023

Tabla 16. Factores de riesgo maternos e ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023

Factores maternos		n = 92				Total	
		Fisiológico		Patológico			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Edad de la madre	Menor de 20 años	14	15.2	13	14.1	27	29.3
	De 20 a 35 años	17	18.5	36	39.1	53	57.6
	Mayor de 35 años	7	7.6	5	5.4	12	13.0
	Total	38	41.3	54	58.7	92	100.0
Paridad	Primípara	25	27.2	9	9.8	34	37.0
	Múltipara	13	14.1	45	48.9	58	63.0
	Total	38	41.3	54	58.7	92	100.0
Tipo de parto	Parto eutócico	34	37.0	31	33.7	65	70.7
	Parto distócico	4	4.3	23	25.0	27	29.3
	Total	38	41.3	54	58.7	92	100.0
Ruptura prematura de membranas	Si	14	15.2	18	19.6	32	34.8
	No	24	26.1	36	39.1	60	65.2
	Total	38	41.3	54	58.7	92	100.0
Infección urinaria	Si	20	21.7	15	16.3	35	38.0
	No	18	19.6	39	42.4	57	62.0
	Total	38	41.3	54	58.7	92	100.0
Enfermedad hipertensiva	No presenta	34	37.0	34	37.0	68	73.9
	Pre eclampsia	2	2.2	17	18.5	19	20.7

Eclampsia	2	2.2	3	3.3	5	5.4
Total	38	41.3	54	58.7	92	100.0

Fuente: (Anexo 02)

La Tabla 16 ofrece un análisis detallado de los factores de riesgo maternos en relación con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María en 2023, clasificando los casos en categorías fisiológicas y patológicas. Se observa que, en términos de la edad de la madre, el grupo de mujeres entre 20 y 35 años es el más frecuente en ambas categorías, representando el 39.1% de los casos de ictericia patológica y el 18.5% en los casos fisiológicos. En relación con la paridad, las multíparas muestran una incidencia significativamente más alta en casos de ictericia patológica (48.9%), en comparación con los casos fisiológicos (14.1%). En cuanto al tipo de parto, el parto eutócico es predominante en ambas categorías, siendo más frecuente en ictericia patológica (33.7%). La ruptura prematura de membranas y la infección urinaria no presentan diferencias sustanciales entre las categorías. Respecto a la enfermedad hipertensiva, la mayoría de los casos no presentan esta condición en ambas categorías, aunque la preeclampsia y la eclampsia son más frecuentes en casos de ictericia patológica (18.5% y 3.3% respectivamente). Estos resultados resaltan la importancia de considerar factores maternos específicos al evaluar la ictericia neonatal, destacando diferencias notables entre las categorías fisiológicas y patológicas que podrían influir en la gestión clínica y el pronóstico neonatal.

Tabla 17. Factores de riesgo neonatales e ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023

Factor neonatal		n = 92				Total	
		Fisiológico		Patológico			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Edad gestacional	Pre término	5	5.4	13	14.1	18	19.6
	A término	28	30.4	35	38.0	63	68.5
	Post término	5	5.4	6	6.5	11	12.0
	Total	38	41.3	54	58.7	92	100.0
Sexo	Femenino	27	29.3	23	25.0	50	54.7
	Masculino	11	12.0	31	33.7	42	45.3
	Total	38	41.3	54	58.7	92	100.0
Peso al nacer	Extremadamente bajo peso	3	3.3	0	0.0	3	3.2
	Bajo peso	4	4.3	15	16.3	19	20.7
	Peso normal	27	29.3	30	32.6	57	62.0
	Macrosómico	4	4.3	9	9.8	13	14.1
	Total	38	41.3	54	58.7	92	100.0
Incompatibilidad sanguínea madre-hijo	Incompatibilidad ABO	14	15.2	15	16.3	29	31.5
	Incompatibilidad Rh	2	2.2	8	8.7	10	10.9
	No presenta	22	23.9	31	33.7	53	57.6
	Total	38	41.3	54	58.7	92	100.0
Cefalohematoma	Si	15	16.3	3	3.3	18	19.6
	No	23	25.0	51	55.4	74	80.4
	Total	38	41.3	54	58.7	92	100.0
Sepsis	Si	9		15		24	26.1

	No	29		39		68	73.9
	Total	38	41.3	54	58.7	92	100.0
Líquido amniótico meconial	Si	10	9.8	13	14.1	23	25.0
	No	28	31.5	41	44.6	69	75.0
	Total	38	41.3	54	58.7	92	100.0
Lactancia materna	Lactancia materna exclusiva	16	17.4	16	17.4	32	34.8
	Lactancia artificial	4	4.3	9	9.8	13	14.1
	Lactancia mixta	18	19.6	29	31.5	47	51.1
	Total	38	41.3	54	58.7	92	100.0

Fuente: (Anexo 02)

La Tabla proporciona una detallada descripción de factores neonatales en relación con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María en 2023, distinguiendo entre categorías fisiológicas y patológicas. En cuanto a la edad gestacional, se observa que los casos a término son los más frecuentes en ambas categorías, representando el 38.0% de los casos de ictericia patológica. En el caso del sexo, los neonatos masculinos son más prevalentes en los casos patológicos (33.7%). En relación con el peso al nacer, el peso normal es el más común en ambas categorías, aunque el bajo peso y la macrosomía tienen una mayor incidencia en la ictericia patológica. Respecto a la incompatibilidad sanguínea madre-hijo, la incompatibilidad ABO es más frecuente en casos patológicos (16.3%). En términos de cefalohematoma, los casos no presentes son más comunes en la ictericia fisiológica (25.0%). La sepsis y el líquido amniótico meconial presentan una mayor incidencia en los casos patológicos (15.2% y 14.1% respectivamente). Por último, en cuanto a la lactancia materna, la lactancia mixta es más frecuente en casos patológicos (31.5%). Estos hallazgos proporcionan una visión integral de los factores neonatales asociados con la ictericia, destacando las diferencias significativas entre las categorías

fisiológicas y patológicas que podrían influir en la gestión y pronóstico de los neonatos afectados.

5.2. Resultados inferenciales

Tabla 18. Prueba de Chi-cuadrado en la relación de los factores de riesgo maternos relacionado a la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023

Factores maternos	Ictericia neonatal	
	Chi-cuadrado	p-valor
Edad de la madre	4,536	,104
Paridad	23,101	,000
Tipo de parto	11,061	,001
Ruptura prematura de membranas	,121	,728
Infección urinaria	5,845	,016
Enfermedad hipertensiva	9,548	,004

Fuente: (Anexo 02)

La tabla 18 presenta los resultados de la prueba de Chi-cuadrado que evalúa la relación entre los factores de riesgo maternos y la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María en 2023. Los valores del estadístico Chi-cuadrado y los p-valores son cruciales para determinar la significancia de estas relaciones. La edad de la madre no muestra una asociación significativa con la ictericia neonatal, ya que el p-valor es mayor que el nivel de significancia común de 0.05 ($p = 0.104$). Por otro lado, la paridad y el tipo de parto exhiben p-valores muy bajos ($p = 0.000$ y $p = 0.001$ respectivamente), indicando una relación estadísticamente significativa con la ictericia neonatal. La ruptura prematura de membranas no muestra una asociación significativa, ya que el p-valor es mayor que 0.05 ($p = 0.728$). Sin embargo, tanto la infección urinaria como la enfermedad hipertensiva tienen p-valores significativamente bajos ($p = 0.016$ y $p = 0.004$ respectivamente), sugiriendo relaciones estadísticamente significativas con la ictericia neonatal. Estos resultados indican que la paridad, el tipo de parto, la infección urinaria y la enfermedad hipertensiva están fuertemente asociados con la presencia de

ictericia neonatal, mientras que la edad de la madre y la ruptura prematura de membranas no muestran asociaciones estadísticamente significativas.

Tabla 19. Prueba de Chi-cuadrado en la relación de los factores de riesgo neonatales relacionado a la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023

Factores maternos	Ictericia neonatal	
	Chi-cuadrado	p-valor
Edad gestacional	1,693	,274
Sexo	7,281	,007
Peso al nacer	8,937	,016
Incompatibilidad sanguínea madre-hijo	2,454	,293
Cefalohematoma	16,305	,000
Sepsis	,194	,660
Líquido amniótico meconial	,060	,807
Lactancia materna	1,768	,333

Fuente: (Anexo 02)

La tabla 19 presenta los resultados de la prueba de Chi-cuadrado que evalúa la relación entre los factores de riesgo neonatales y la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María en 2023. Los valores del estadístico Chi-cuadrado y los p-valores son esenciales para interpretar la significancia de estas relaciones. La edad gestacional no muestra una asociación significativa con la ictericia neonatal, ya que el p-valor es mayor que el nivel de significancia común de 0.05 ($p = 0.274$). En cambio, el sexo, el peso al nacer y la presencia de cefalohematoma exhiben p-valores significativamente bajos ($p = 0.007$, $p = 0.016$ y $p = 0.000$ respectivamente), indicando relaciones estadísticamente significativas con la ictericia neonatal. La incompatibilidad sanguínea madre-hijo, la sepsis, el líquido amniótico meconial y la lactancia materna no muestran asociaciones significativas, ya que sus p-valores son mayores que 0.05 ($p = 0.293$, $p = 0.660$, $p = 0.807$ y $p = 0.333$ respectivamente). En resumen, estos resultados sugieren que el sexo, el peso al nacer y la presencia de cefalohematoma están fuertemente asociados con la

ictericia neonatal en este contexto específico del hospital, mientras que la edad gestacional y otros factores neonatales no muestran asociaciones estadísticamente significativas.

5.3. Otros resultados estadísticos , de acuerdo ala naturaleza del problema y la Hipótesis

Tabla 20. Prueba de Rho de Spearman en la correlación de los factores de riesgo maternos y la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023

Factores de riesgo maternos	Rho	Significancia (p-valor)	N
Edad de la madre	,045	,672	92
Paridad	,501	,000	92
Tipo de parto	,347	,001	92
Ruptura prematura de membranas	,036	,731	92
Infección urinaria	,252	,015	92
Enfermedad hipertensiva	,280	,007	92

Fuente: (Anexo 02)

La tabla 20 presenta los resultados de la prueba de Rho de Spearman que analiza la correlación entre factores de riesgo maternos y la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María en 2023. Los p-valores asociados con cada variable son fundamentales para evaluar la significancia de la correlación. La edad de la madre muestra un p-valor de 0.672, lo que indica una falta de evidencia para rechazar la hipótesis nula de que no hay correlación. Por otro lado, paridad y tipo de parto exhiben p-valores de 0.000 y 0.001 respectivamente, sugiriendo fuertes evidencias en contra de la hipótesis nula, indicando que existe una correlación significativa con la ictericia neonatal. Asimismo, la infección urinaria y enfermedad hipertensiva también presentan p-valores bajos (0,015 y 0.007), sugiriendo correlaciones significativas. Sin embargo, la ruptura prematura de membranas muestra un p-valor de 0.731, indicando no correlación significativa. En resumen, estos resultados sugieren que la paridad, el tipo de parto, la infección urinaria y la enfermedad hipertensiva están correlacionados con la ictericia neonatal en este contexto, mientras que la edad de la madre y la ruptura prematura de

membranas no muestran evidencias suficientes para respaldar dicha correlación.

Tabla 21. Prueba de Rho de Spearman en la correlación de los factores de riesgo neonatales y la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María, 2023

Factores neonatales	Rho	Significancia (p-valor)	N
Edad gestacional	,117	,265	92
Sexo	,281	,007	92
Peso al nacer	,012	,913	92
Incompatibilidad sanguínea madre-hijo	,034	,748	92
Cefalohematoma	,421	,000	92
Sepsis	,046	,664	92
Líquido amniótico meconial	,025	,809	92
Lactancia materna	,096	,361	92

Fuente: (Anexo 02)

La tabla 21 presenta los resultados de la prueba de Rho de Spearman, que evalúa la correlación entre los factores de riesgo neonatales y la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital de Tingo María en 2023. La edad gestacional, el peso al nacer, la incompatibilidad sanguínea madre-hijo, la sepsis, el líquido amniótico meconial y la lactancia materna no muestran correlaciones significativas con la ictericia neonatal, ya que sus respectivos p-valores son mayores que el nivel de significancia común de 0.05 ($p = 0.265$, $p = 0.913$, $p = 0.748$, $p = 0.664$, $p = 0.809$ y $p = 0.361$ respectivamente). En cambio, el sexo y la presencia de cefalohematoma están significativamente correlacionados con la ictericia neonatal, ya que sus p-valores son menores que 0.05 ($p = 0.007$ y $p = 0.000$ respectivamente). Estos resultados sugieren que, en este contexto específico, el sexo y la presencia de cefalohematoma son factores neonatales que muestran una correlación estadísticamente significativa con la ictericia neonatal.

VI. 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 18 y 19, mediante la prueba estadística de Chi-cuadrado, se obtuvo un p-valor = $<0,05$, para los factores de riesgo relacionados a la ictericia neonatal; 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 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 18, mediante la prueba estadística de Chi-cuadrado, se obtuvo como resultado un p-valor <0.05 para los factores de riesgo

como paridad, el tipo de parto, la infección urinaria y la enfermedad hipertensiva. Por tanto, 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.

H_i2. 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 19, mediante la prueba estadística de Chi-cuadrado, se obtuvo como resultado un p-valor<0.05 para los factores de riesgo como el sexo, el peso al nacer y la presencia de cefalohematoma. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

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% (38). 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 (39).

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 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 (40).

El estudio llevado a cabo por Asefa (41) 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 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 (42), los cefalohematomas no presentan una asociación significativa. Sin embargo, en contraposición a esta perspectiva, Aycacha Manzaneda en su respectiva investigación (43) 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 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 uno de los principales factores para el desarrollo de hiperbilirrubinemia neonatal severa (44)(45). 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 (46)(47).

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 (48) 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 multíparas, 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 multíparas y un 27,1% de madres primíparas (40).

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, puérperas, 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.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Mexicano del Seguro social. Diagnóstico y Tratamiento de la Ictericia Neonata. Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica GPC-IMSS-262-19. México. 2019. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/262GER.pdf>
2. Salazar P. Aguilar H. Gonzáles A. Ictericia neonatal: manifestación clínica frecuente en pediatría. Vol. 8(8), ISSN: 2215-4523/e-ISSN: 2215-5279. Revista Médica Sinergia. Disponible en: <https://revistamedicasinerгия.com/index.php/rms/article/view/1085/2265>
3. Mitra, S., y Rennie, J. Neonatal jaundice: aetiology, diagnosis and treatment. British Journal of Hospital Medicine, 78(12), 699-704. 2017. Disponible en: 10.12968/hmed.2017.78.12.699.
4. Brits, H., Adendorff, J., Huisamen, D., Beukes, D., Botha, K., Herbst, H., y Joubert, G. The prevalence of neonatal jaundice and risk factors in healthy term neonates at National District Hospital in Bloemfontein. African journal of primary healthy care and family medicine, 10 (1), 1-6. 2018. Disponible en: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v10i1.1582>
5. Parrales, B.X.A., Romero, L.J.P. Prevalencia De Hiperbilirrubinemia En Neonatos En El Área De Tránsito Neonatal De Un Hospital De Especialidades Pediátricas Año 2017- 2018. Universidad Catolica Santiago de Guayaquil. Ecuador. 2019.
6. Yu, T. C., Nguyen, C., Ruiz, N., Zhou, S., Zhang, X., Böing, E. A., & Tan, H. (2019). Prevalence and burden of illness of treated hemolytic neonatal hyperbilirubinemia in a privately insured population in the United States. BMC Pediatrics, 19(1), 53. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1414-x>. Consultado en: 24-08-2020
7. Méndez L. Influencia de criterios clínicos para uso de Bili-Hut™ en la estancia hospitalaria de recién nacidos con Ictericia Neonatal. Hospital Nivel II-1, 2021 [Internet] Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [Consultado 2022 Abr 12]. Disponible en:

- https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86117/M%3%a9ndez_RLDR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Ñacari M. Prevalencia de ictericia neonatal y factores asociados en recién nacidos a término. *Med Panacea*. [en línea]. Perú 2018. [Citado: 2021 octubre 10]; [6 p.]. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/29/258>
 9. Ministerio de salud. Programa presupuestal 0002 salud materno neonatal. [Internet]; 2019. Acceso 17 de junio de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/pp8Yxe>
 10. Kaur RD, Lamba S, Rawal M. Evaluation of risk factors and management of neonatal jaundice in newborns admitted in a tertiary care hospital of rural Haryana. 2021 [citado el 27 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/273905e0954d76b1fd78ed84c50623099b393e2a>
 11. Murekatete C, Muteteli C, Nsengiyumva R, Chironda G. Neonatal jaundice risk factors at a District Hospital in Rwanda. *Rwanda j med health sci*. 2020;3(2):204–13. Disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/2aff/8e71c6b569da8a5301c7cdf87fa15d761a62.pdf?_ga=2.56393571.931548375.1635293931509614988.1635293931&_gac=1.192684504.1635293931.CjwKCAjwzt6LBhBeEiwAbPGOgW31_gGN4w6HYnCIghpnDcC4d21jrmMxo32SOHHZNMMAqFdPKgxoCVIMQAvD_BwE
 12. Qian Y, Lu Q, Shao H, Ying X, Huang W, Hua Y. Timing of umbilical cord clamping and neonatal jaundice in singleton term pregnancy. *Early Hum Dev* [Internet]. 2020 [citado el 1 de julio de 2022];142(104948):104948. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0378378219305687?token=E41DD908C834EE00D1FCEBC5E203708B7E9832390C719FA0B90CC8811FEFB2C79D04163B6524C3414153FD87C02B7498&originRegion=us-east-1&originCreation=20220702051035>
 13. Asefa GG, Gebrewahid TG, Nuguse H, Gebremichael MW, Birhane M, Zereabruk K, et al. Determinants of neonatal jaundice among neonates

- admitted to neonatal intensive care unit in public general hospitals of central zone, Tigray, northern Ethiopia, 2019: A case-control study. *Biomed Res Int* [Internet]. 2020;2020:4743974. [citado el 30 de junio de 2022]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7596433/>
14. Campbell W. Mena NP. Hiperbilirrubinemia severa en Recién Nacidos, factores de riesgo y secuelas neurológicas. Disponible en https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062019000300267
 15. Chávez RV. Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal tributaria de fototerapia en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, Enero – diciembre del 2022. Cajamarca. 2023. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5707/T016_71739675_T.pdf?sequence=1
 16. Nolasco TW. y Quispe ZD. Factores de riesgo asociados a ictericia en recién nacidos del Área de Alojamiento Conjunto del Centro de Salud Chilca – 2022. Huancayo. [Internet] 2023 [Consultado 2023 agosto 20]; Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13213/2/IV_FCS_504_TE_Nolasco_Quispe_2023.pdf
 17. Morocho Factores asociados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología de un hospital de Paita -2021. Piura. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111508/Moroch_o_FTG-SD.pdf?sequence=1
 18. Herrera. Factores materno – perinatales asociados a ictericia del recién nacido en el servicio de Neonatología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Enero - Marzo 2019. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3001>
 19. Godoy CY., Torres QG. Factores asociados a ictericia neonatal en recién nacidos del Hospital San Juan de Kimbiri – VRAEM, 2019 – 2020. Callao. 2021. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6170/TESIS_2DAESP_GODOY_TORRES_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Santos-Díaz M.L., Pérez-Calderón D.M., Lozada-Perezmitre E., Ramírez-Girón N., Landeros-Olvera E. Validez y confiabilidad de la Escala de Adopción al Rol Materno en madres adolescentes mexicanas. *Enferm. univ* vol.18 no.1 Ciudad de México ene./mar. 2021. Epub 13-Dic-2021. [revista en la Internet]. 2021. Mar [citado 2023 Oct 16] ; 18(1): 69-80. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632021000100069
21. Quinaucho D. Teoría de Dorothea Orem- proceso atención de enfermería aplicado al autocuidado del adulto mayor diabético en el Hb-7 Loja. Ecuador. 2019. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22172/1/%E2%80%9C TEOR%C3%8DA%20DE%20DOROTHEA%20OREM-%20PROCESO%20 ATENCI%C3%93N%20DE.pdf>
22. Hidalgo G. E. Abordaje De Enfermería Basado En El Modelo De Nola Pender Sobre Hábitos Del Sueño. Costa rica. 2022. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v16n2/1988-348X-ene-16-02-1322.pdf>
23. Rodríguez M. Figueras A. Ictericia neonatal. *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología*. 2008. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/38.pdf>
24. Espinoza D., Morales C.; Shiguango S., Méndez C., Córdova C., Toscano N., Sánchez C., Chancusig C., Bastidas T., Vaca R., Gómez F., Tapia C. Incidencia y características clínicas de neonatos con hiperbilirrubinemia del Hospital General José María Velasco Ibarra, Ecuador. Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 2019, vol. 38, núm. 2, ISSN: 0798-0264. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964524019/55964524019.pdf>
25. Salazar P., Aguilar H., González A. Ictericia neonatal: manifestación clínica frecuente en pediatría. e1085Vol. 8(8), agosto2023-ISSN: 2215-4523 / e-ISSN: 2215-5279<http://revistamedicasinergia.com>Revista Médica

- Sinergia Vol.08, Núm.08, agosto 2023, e1085. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1085/2265>
26. Gallegos-Dávila, Rodríguez-Balderrama, Rodríguez-Bonito, Abrego-Moyab, Rodríguez-Camelo. Prevalencia y factores de riesgo para hiperbilirrubinemia indirecta neonatal en un hospital universitario. México. 2009. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-universitaria-304-articulo-prevalencia-factores-riesgo-hiperbilirrubinemia-indirecta-X1665579609480693>
27. Caicedo D., Corella P., Miranda M; Chávez K. Factores de riesgo asociados a hiperbilirrubinemia neonatal. 2020. Ecuador. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/515/825>
28. Sociedad Argentina de Pediatría Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo. Consenso de hiperbilirrubinemia del primer trimestre de la vida. Arch Argent Pediatr 2020;118(1):S12-S49. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_consenso-de-hiperbilirrubinemia-del-primer-trimestre-de-la-vida-99.pdf
29. Enríquez S. Factores de riesgo asociados a hiperbilirrubinemia, en el recién nacido a término, en el servicio de neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de enero a diciembre del 2018. Arequipa. Perú. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/11105/C7.0636.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Rebollar, J., Escobedo, P., & Flores, G. Etiología de ictericia neonatal en niños. ingresados para tratamiento con fototerapia. Revista Mexicana de pediatría, LXXXIV(3), 88-91. 2017. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp2017/sp173b.pdf>
31. Paris, E., Sánchez, I., Beltramino, D., y Copto, A. Meneghello Pediatría (Sexta ed., Vol. 1). Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana. 2013.
32. Galíndez, A., Carrera, S., Díaz, A., Martínez, M. Factores predisponentes para ictericia neonatal en los pacientes egresados de la UCI neonatal, Hospital Infantil los Ángeles de Pasto. Universidad y Salud, XIX(3),

- 353-357. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n3/0124-7107-reus-19-03-00352.pdf>
33. UNICEF. Lactancia Materna. 2013. Ecuador. Disponible en:
<https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>
34. Texas. Health and Human Services. Factores de Riesgo Materno. Disponible en:
<https://www.dshs.texas.gov/es/maternal-child-health/programs-activities-maternal-child-health/hear-her-texas/maternal-risk-factors>
35. Lopez O., Pantoja M., Mella G., Utreras L., Vergara M. Revisión de los riesgos maternos y perinatales en tiempos de COVID-19. Desafíos para el rol de la Matronería. Rev. chil. obstet. ginecol. vol.85 supl.1 Santiago set. 2020. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000700018
36. Corrales C. Factores asociadas, a la ictericia neonatal fisiológica en recién nacidos atendidos en el hospital Santa María del Socorro desde julio de 2019 a junio de 2020. Disponible en:
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2846148>
37. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual de atención neonatal 2da. Edición. 2016 Asunción – Paraguay. Disponible en:
<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/9fac93-MANUALDE ATENCINNEONATAL.AUTORIZADOMSPBSRESOLUCINMINISTERIALSG N816.pdf>
38. Hurtado J. Ictericia neonatal, factores de riesgo y fototerapia en el hospital general Julius Doepfner. [Internet]; 2018. Acceso 23 de junio de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/4eoJz7>.
39. Inca K. Factores de riesgo asociados a ictericia patológica del recién nacido, hospital II Essalud, Huaraz, 2018. [Internet]; 2019. Acceso 02 de julio de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/Ql6hXI>.
40. Avila M. Factores asociados a ictericia neonatal en pacientes tratados con fototerapia en el servicio de neonatología del Hospital Sergio E. Bernales 2016. Universidad Privada San Juan Bautista. Escuela de Medicina

- Humana. [Internet]. 2017 [Citado 2023 de agosto 23]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/622>
41. Asefa GG, Gebrewahid TG, Nuguse H, Gebremichael MW, Birhane M, Zereabruk K, et al. Determinants of neonatal jaundice among neonates admitted to neonatal intensive care unit in public general hospitals of central zone, Tigray, northern Ethiopia, 2019: A case-control study. *Biomed Res Int* [Internet]. 2020;2020:4743974. [citado el 30 de junio de 2022]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7596433/>
 42. Amable L. Factores de riesgo materno perinatales asociados a ictericia neonatal tributaria de fototerapia en el Hospital Regional de Huacho 2018 - 2020. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Facultad de Medicina Humana. [Internet]2017 [Citado 2022 de noviembre 14]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/5023>
 43. Aycacha E. Factores de riesgo perinatales asociados a ictericia neonatal en rango de fototerapia en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, periodo enero - junio del 2019. Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2020 [Citado 2022 de noviembre 13]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/13589?show=full>
 44. Kliegman R. M., Geme III, J. W. S., Blum, N., Shah, S. S., & Tasker, R. C. Nelson. Tratado de pediatría. 21ed. España: Elsevier Inc.; 2020.
 45. Watchko J. Hiperbilirrubinemia indirecta neonatal y querníctero. Avery. Enfermedades del recién nacido. Décima edición. España. Elsevier España, S.L.U. 2019. Cap. 84 pág. 1198-1218
 46. Amable L. Factores de riesgo materno perinatales asociados a ictericia neonatal tributaria de fototerapia en el Hospital Regional de Huacho 2018 - 2020. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Facultad de Medicina Humana. [Internet]2017 [Citado 2022 de noviembre 14]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/5023>
 47. Chirinos E. Factores de riesgo perinatales asociados al uso de fototerapia para el tratamiento de ictericia neonatal en el HRMNB-Puno, periodo enero - diciembre 2017. Universidad Nacional Del Altiplano Facultad de Medicina

Humana. [Internet] 2018 [Citado 2022 de noviembre 14]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/6430>

48. Hasan NY, Atalla AA, Shehab NS, Radwan NM. Un estudio de algunos factores de riesgo de ictericia neonatal en el principal centro de salud de la ciudad de Kafr El Sheikh, Egipto. Tanta Med J [en línea] 2019 [consultado el 27 de octubre de 2021]; 47: 177-84. Disponible en: <http://www.tdj.eg.net/text.asp?2019/47/4/177/313622>

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia

Título de la investigación: “Factores de riesgo relacionados a ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María - Huánuco, 2023”

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es la relación entre los factores de riesgos con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María - Huánuco, 2023?</p>	<p>Determinar la relación entre los factores de riesgos con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María - Huánuco, 2023.</p>	<p>Hi. Existe relación significativa 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 significativa entre los factores de riesgos con la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María - Huánuco, 2023.</p>	<p>Variable dependiente Ictericia neonatal</p> <p>Dimensiones 1. Ictericia fisiológica (>24 horas)</p> <p>Indicadores: o BT RNAT ≤12mg/dL o BT RNPreT ≤10mg/dL</p> <p>• Ictericia patológica (Dentro de las 24 horas)</p> <p>Indicadores: o BT >12 mg/dL</p>	<p>Tipo de investigación: Observacional, transversal, analítica y retrospectiva</p> <p>Nivel de investigación Relacional</p> <p>Diseño No experimental, correlacional</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <pre> graph LR M --- O1 M --- O2 O1 --- R O2 --- R style R fill:none,stroke:none </pre> </div>
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS	<p>Variable independiente: Factores de riesgo</p>	<p>Población Estuvo conformada por todas las historias clínicas de los neonatos con ictericia que</p>

estudio?

- ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo neonatales con la ictericia neonatal en el servicio de neonatología en estudio?
- ¿Cuál es el número de casos de neonatos con ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María - Huánuco, 2023?

neonatología en estudio.

- Describir los factores de riesgo neonatales relacionados con la ictericia neonatal en el servicio de neonatología en estudio.
- Describir el número de casos de neonatos con ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María - Huánuco, 2023.

estudio.

Hi₁. Existe relación significativa entre los factores de riesgo maternos con la ictericia neonatal en el servicio de neonatología en estudio.

HO₂. No existe relación significativa entre los factores de riesgo neonatales con la ictericia neonatal en el servicio en estudio.

Hi₂. Existe relación significativa entre los factores de riesgo neonatales con la ictericia neonatal en el servicio en estudio.

Dimensiones

1. Factores de riesgos maternos

Indicadores:

- o Edad de la madre
- o Paridad
- o Tipo de parto
- o Ruptura prematura de membranas
- o Infección urinaria
- o Enfermedad hipertensiva del embarazo

2. Factores de riesgos neonatales

Indicadores:

- o Edad gestacional:
- o Sexo
- o Peso al nacer:
- o Incompatibilidad sanguínea madre-hijo
- o Cefalohematoma
- o Líquido amniótico meconial

acudieron al servicio de neonatología entre los meses abril y setiembre, siendo un total de 120.

Muestra:

La muestra fue de 92 historias clínicas de neonatos, la cual fue obtenida mediante el muestreo probabilístico aplicando la fórmula de población conocida.

Técnica de recolección de datos:

Análisis documental

Instrumentos de investigación:

- Ficha de recolección de datos

Prueba estadística:

Prueba de Chi-cuadrado

- o Lactancia materna

Anexo 02. Instrumento de recolección de datos

Ficha de Recolección de datos

Título: “Factores de riesgo relacionados a ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María - Huánuco, 2023”

I. FACTORES DE RIESGO

DIMENSIÓN MATERNO

1. Edad de la madre:

- a. Menor de 20 años
- b. De 20 a 35 años
- c. Mayor de 35 años

2. Paridad que tuvo la madre:

- a. Primípara ()
- b. Multípara ()

3. Tipo de parto:

- a. Eutócico. ()
- b. Distócico. ()

4. Infección urinaria de la madre:

- a. Si ()
- b. No ()

5. Ruptura prematura de membranas

- a. Si ()
- b. No ()

6. Enfermedad hipertensiva del embarazo

- a. No presenta ()
- b. Pre eclampsia ()
- c. Eclampsia ()

DIMENSION NEONATAL

7. Edad gestacional:

- a. Pretérmino ()
- b. A término ()
- c. Postérmino ()

8. Sexo

- a. Masculino ()
- b. Femenino ()

9. Peso del RN al nacer:

- a. Extremadamente bajo peso (<1000gr.)
- b. Bajo peso (<2500gr.)
- c. Peso normal (2500 – 3999gr)
- d. Macrosómico (>4000gr)

10. Incompatibilidad sanguínea madre-hijo

- a. ABO ()
- b. Rh ()
- c. No presenta ()

11. Cefalohematoma

- a. Si ()
- b. No ()

12. Sepsis

- a. Si ()
- b. No ()

13. Líquido amniótico meconial

- a. Si ()
- b. No ()

14. Lactancia materna

- a. Lactancia materna exclusiva ()
- b. Lactancia artificial ()
- c. Lactancia mixta ()

II. ICTERICIA NEONATAL

Tipo de ictericia neonatal

15. Ictericia fisiológica

- a. BT RNT \leq 12mg/dL (> 24 hrs) ()
- b. BT RNPT \leq 10mg/dL (> 24 hrs) ()

16. Ictericia patológica

- a. BT > 12 mg/dL (\leq 24 hrs) ()

Anexo 03. Consentimiento informado

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado: ***“Factores de riesgo relacionados a ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María - Huánuco, 2023”***, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende determinar los Factores de Riesgo relacionados a Ictericia Neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María – Huánuco, 2023.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado “Factores de Riesgo relacionados a Ictericia Neonatal en el Servicio de Neonatología en el Hospital Tingo María – Huánuco, 2023”, Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

Anexo 04. Validación por expertos

Cálculo del grado de concordancia de expertos

Datos de calificación:

1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.
3. La estructura del instrumento es adecuada.
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.
6. Los ítems son claros y entendibles.
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.

CRITERIOS	JUECES					VALOR P
	J1	J2	J3	J4	J5	Σ
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
TOTAL	7	7	7	7	7	35

1: DE ACUERDO 0: DESACUERDO

b: grado de concordancia significativa

$$b: \frac{35}{35+5} \times 100 = \mathbf{0.87}$$

35+5

Confiabilidad del instrumento

EXCELENTE VALIDEZ

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

Anexo 05. Bases de datos

Sin titulo1_1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	FACTORES...	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	FAC_RIES...	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	9	Derecha	Nominal	Entrada
3	Edad_madre	Numérico	8	0	Edad de la madre	{1, Menor d...	Ninguno	7	Derecha	Nominal	Entrada
4	Paridad	Numérico	8	0	Paridad	{1, Primípar...	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
5	Tipo_parto	Numérico	8	0	Tipo de parto	{1, Eutócico...	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
6	Ruptura_pre...	Numérico	8	0	Ruptura premat...	{1, SI}...	Ninguno	7	Derecha	Nominal	Entrada
7	Infección_ur...	Numérico	8	0	Infección urinaria	{1, SI}...	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
8	Enfermedad...	Numérico	8	0	Enfermedad hip...	{1, No prese...	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
9	FAC_RIES...	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
10	Edad_gesta...	Numérico	8	0	Edad gestacional	{1, Pretérmi...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
11	Sexo	Numérico	8	0	Sexo	{1, Masculin...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
12	Peso_al_na...	Numérico	8	0	Peso al nacer	{1, Extrema...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
13	Incompatibil...	Numérico	8	0	Incompatibilida...	{1, ABO}...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
14	Cefalohema...	Numérico	8	0	Cefalohematoma	{1, SI}...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
15	SEPSIS	Numérico	8	0	SEPSIS	{1, SI}...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
16	Líquido_am...	Numérico	8	0	Líquido amnióti...	{1, SI}...	Ninguno	7	Derecha	Nominal	Entrada
17	Lactancia_...	Numérico	8	0	Lactancia mate...	{1, Lactanci...	Ninguno	9	Derecha	Nominal	Entrada
18	TIPO_DE_I...	Numérico	8	0	TIPO DE ICTE...	{1, Fisiológi...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada

Sin titulo1_1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

9:

	TOR DE GO	FAC_RIES G_MATER NO	Edad_m madre	Parida d	Tipo_p arto	Ruptura_p remat uration Me	Infecci ón_un naria	Enfer meda hipert	FAC_RIES NEO	Ed ad ges	Sexo	Pe so al	Inc on pati	Cef alo he...	SE PSIS	Líquido amniótico meco	Lactancia materna	TIPO_DE_IC TERICIA
4	.	.	2	2	2	2	2	2	.	2	2	3	2	2	2	1	1	2
5	.	.	2	2	1	2	1	2	.	2	2	4	3	2	2	2	1	2
6	.	.	1	2	2	2	2	1	.	1	1	2	1	2	2	2	1	2
7	.	.	2	1	1	2	2	1	.	2	2	3	3	1	2	2	3	1
8	.	.	3	1	1	1	1	1	.	2	2	3	3	1	1	2	3	1
9	.	.	1	2	1	1	1	2	.	2	1	4	1	2	2	2	3	2
10	.	.	1	2	1	1	1	2	.	1	2	2	3	2	2	1	2	2
11	.	.	1	1	1	2	2	1	.	2	2	3	1	2	2	1	1	1
12	.	.	3	1	2	2	1	1	.	3	1	3	1	1	2	1	1	1
13	.	.	1	2	1	2	2	3	.	2	1	3	3	2	2	2	3	1
14	.	.	1	1	1	2	2	1	.	2	1	3	1	1	1	2	1	1
15	.	.	2	2	2	2	1	1	.	2	1	2	3	2	1	2	3	2
16	.	.	1	2	1	2	2	1	.	1	2	4	2	2	2	1	2	2
17	.	.	2	2	1	1	2	1	.	1	1	3	1	2	1	2	1	1
18	.	.	1	1	1	2	1	2	.	2	2	3	1	2	2	2	3	1
19	.	.	2	2	2	2	2	1	.	3	1	2	3	2	2	2	1	2
20	.	.	2	2	2	1	2	1	.	1	2	2	2	2	2	2	3	2
21	.	.	1	2	1	2	2	1	.	1	2	3	3	2	2	2	3	2
22	.	.	1	2	1	2	2	2	.	2	1	2	3	2	2	1	1	2
23	.	.	3	1	1	1	2	1	.	2	1	3	3	1	2	1	1	1
24	.	.	2	1	1	2	2	1	.	2	1	3	3	1	2	2	1	1

FR_m aterno	Edad_ madre	Pari dad	Tipo_ parto	Ruptura_prematu ra_Membranas	Infección _urinaria	Enfermedad_hipert ensiva_embarazo	FR_ne ontales	Edad_ge stacional	S ex o	Peso_al _nacer	Incompatibilidad_san guinea_madre_hijo	Cefalohe matoma	SE PSI S	Líquido_amniót ico_meconial	Lactancia _materna	Tipo_de_ ictericia
	2	2	1	2	1	1		1	2	1	1	2	1	2	1	1
	2	2	2	2	2	2		3	1	2	2	2	2	1	1	2
	1	1	1	1	1	1		2	1	3	3	1	2	2	2	1
	2	2	2	2	2	2		2	2	3	2	2	2	1	1	2
	2	2	1	2	1	2		2	2	4	3	2	2	2	1	2
	1	2	2	2	2	1		1	1	2	1	2	2	2	1	2
	2	1	1	2	2	1		2	2	3	3	1	2	2	3	1
	3	1	1	1	1	1		2	2	3	3	1	1	2	3	1
	1	2	1	1	1	2		2	1	4	1	2	2	2	3	2
	1	2	1	1	1	2		1	2	2	3	2	2	1	2	2
	1	1	1	2	2	1		2	2	3	1	2	2	1	1	1
	3	1	2	2	1	1		3	1	3	1	1	2	1	1	1
	1	2	1	2	2	3		2	1	3	3	2	2	2	3	1
	1	1	1	2	2	1		2	1	3	1	1	1	2	1	1
	2	2	2	2	1	1		2	1	2	3	2	1	2	3	2
	1	2	1	2	2	1		1	2	4	2	2	2	1	2	2
	2	2	1	1	2	1		1	1	3	1	2	1	2	1	1
	1	1	1	2	1	2		2	2	3	1	2	2	2	3	1
	2	2	2	2	2	1		3	1	2	3	2	2	2	1	2
	2	2	2	1	2	1		1	2	2	2	2	2	2	3	2
	1	2	1	2	2	1		1	2	3	3	2	2	2	3	2
	1	2	1	2	2	2		2	1	2	3	2	2	1	1	2
	3	1	1	1	2	1		2	1	3	3	1	2	1	1	1
	2	1	1	2	2	1		2	1	3	3	1	2	2	1	1
	2	1	1	2	2	3		2	2	2	2	2	1	2	3	2

2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	2	1	2	3	2
2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	3	1
2	2	1	1	1	1	3	2	3	3	2	2	2	1	1
2	2	1	2	2	1	2	1	3	3	2	1	1	1	1
2	1	2	2	2	1	2	1	3	3	2	2	1	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	3	2
2	2	2	1	1	2	2	1	3	1	2	2	2	1	2
2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	1	2	3	2
1	2	1	2	2	2	3	2	4	1	2	1	2	1	2
2	1	1	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2
1	1	2	1	1	1	2	1	2	3	2	2	2	3	1
2	2	1	2	1	1	1	1	3	3	1	2	2	1	1
2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2
1	2	1	1	1	1	2	1	3	3	2	2	2	3	1
2	2	1	2	2	1	2	2	4	3	2	2	2	3	2
3	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	2	3	2
1	2	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2
2	2	2	1	2	1	2	2	3	1	2	2	2	3	2
2	1	2	1	1	1	3	1	2	3	2	2	2	1	2
2	2	2	2	2	1	2	1	3	1	1	2	2	3	1
1	2	1	2	2	1	2	1	4	3	1	2	1	3	1
1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	3	1
1	2	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	1	1	2
2	1	2	2	1	1	2	1	3	3	2	2	2	3	2
1	1	1	2	2	1	3	2	3	1	2	2	2	2	1
2	2	2	1	2	2	1	2	3	3	2	2	2	3	2
2	2	1	2	2	1	2	1	4	3	2	2	2	1	2
3	2	2	2	2	2	3	2	3	1	2	2	2	3	2

2	2	1	2	2	1	2	1	3	1	2	2	2	1	2
1	1	1	1	2	1	2	2	3	3	2	1	1	3	2
2	2	1	1	2	1	2	1	2	3	2	1	2	2	2
2	1	2	1	2	1	2	1	4	1	2	2	2	3	1
1	1	1	2	1	1	2	1	3	1	2	2	2	3	2
2	1	1	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	1	2
2	1	1	2	1	1	2	1	3	3	2	1	1	3	2
1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	3	1
2	2	1	1	1	1	2	1	2	3	2	1	1	2	2
2	2	1	2	2	1	2	2	4	2	2	1	2	3	2
1	1	1	2	2	1	2	1	3	3	1	1	2	1	1
2	2	2	1	2	1	2	1	3	1	2	2	2	3	2
3	2	1	1	2	1	2	2	3	3	1	2	2	2	2
2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2
2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	2	2	3	1
1	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1	2
1	2	2	1	2	1	2	1	3	3	2	2	2	3	2
2	1	1	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	3	1
1	1	1	2	1	2	2	1	3	1	2	2	2	2	1
2	2	1	2	2	1	2	2	4	1	2	1	2	3	2
2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	1	1	3	2
2	1	1	1	1	1	2	1	3	1	2	2	1	3	1
3	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	2	2	1
2	2	2	2	1	1	2	1	3	1	1	2	2	3	2
2	1	1	2	2	1	2	2	2	3	1	1	2	3	1
1	1	1	2	2	1	2	1	3	1	2	2	2	1	1
3	2	1	2	2	1	2	2	3	3	1	2	2	3	2
2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2

2	2	1	2	2	1	3	1	4	3	2	1	1	3	1
2	1	1	2	1	1	2	1	3	3	2	2	1	1	1
3	1	1	1	1	3	2	1	2	1	2	2	2	1	1
2	2	2	2	2	1	2	2	4	3	2	2	2	3	2
2	2	1	2	2	1	2	1	3	3	2	1	1	3	2
3	1	1	1	1	1	2	1	3	3	1	2	2	1	1
2	2	2	2	1	2	2	2	3	1	2	1	2	3	2
3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	2
2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2
2	2	1	1	1	1	2	2	4	3	2	2	1	1	1
3	1	1	2	1	1	2	1	3	3	1	2	2	3	1