

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



**FACTORES ASOCIADOS A ICTERICIA NEONATAL EN RECIÉN NACIDOS
DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI – VRAEM, 2019 - 2020**

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

AUTORA:
YESSICA ISABEL GODOY CHI
CLADIS EDITH TORRES QUISPE

Callao - 2021
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES. PRESIDENTE
- DRA. HAYDEÉ BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ. SECRETARIA
- MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE. MIEMBRO

ASESORA: DRA ALICIA LOURDES MERINO LOZANO

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 034-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 15 de Julio del 2021

Resolución de Decanato N° 256-2021-CF/FCS, de fecha 14 de Julio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

AGRADECIMIENTO

A la la Universidad Nacional del Callao, casa de estudios generadora del cambio y el saber; que nos acogió y brindó, en sus aulas, los conocimientos más profundos para hacerme útil a la sociedad.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería y su plana docente, a la Coordinación de la Segunda Especialidad, por sus orientaciones, conocimientos y enseñanzas impartidas, a lo largo de mi formación de la segunda especialidad y lograr mi titulación.

INDICE

RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	15
1.2 Formulación del Problema	18
1.2.1 Problema General	18
1.2.2 Problemas Específicos	18
1.3 Objetivos	
1.3.1 Objetivo General	19
1.3.2 Objetivos Específicos	19
1.4 Limitantes de la investigación	
1.4.1 Limitante teórico	19
1.4.2 Limitante temporal	20
1.4.3 Limitante espacial	20
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1 Antecedentes	21
2.1.1 Antecedentes Internacionales	21
2.1.2 Antecedentes Nacionales	24
2.2 Base Teórica	28
2.3 Base Conceptual	30
2.4 Definición de términos básicos	40
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	42
3.1 Hipótesis	42
3.1.1 Hipótesis General	42
3.1.2 Hipótesis Específicas	42
3.2 Definición conceptual de variables	42
3.3 Operacionalización de variables	44
(Dimensiones, indicadores, índices, método y técnica)	
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	46
4.1 Tipo y diseño de la de Investigación	46

4.1.1	Tipo de la Investigación	46
4.1.2	Diseño de la Investigación	46
4.2	Método de investigación	48
4.3	Población y muestra	48
4.3.1	Población	48
4.3.2	Muestra	48
4.3.3	Criterios de Inclusión	48
4.3.4	Criterios de Exclusión	49
4.4	Lugar del estudio y periodo desarrollado	49
4.5	Técnicas e Instrumentos para recolección de la información	49
4.6	Análisis y procesamiento de datos	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Ictericia Neonatal según sexo en Recién Nacidos- Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM, Cusco 2019-2020	61
Tabla N° 12: Ictericia Neonatal según peso en Recién Nacidos- Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM, Cusco 2019-2020	61
Tabla N° 3: Ictericia Neonatal según trauma obstétrico en Recién Nacidos- Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM, Cusco 2019-2020	62
Tabla N° 4: Ictericia Neonatal según pérdida ponderal en Recién Nacidos- Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM, Cusco 2019-2020	63
Tabla N° 5: Ictericia Neonatal según antecedentes patológicos en Recién Nacidos- Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM, Cusco 2019-2020	64
Tabla N° 6: Ictericia Neonatal según tipo de parto en Recién Nacidos- Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM, Cusco 2019-2020	65
Tabla N° 7: Ictericia Neonatal según raza de la madre en Recién Nacidos- Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM, Cusco 2019-2020	66
Tabla N° 8: Ictericia Neonatal según procedimiento durante el parto en Recién Nacidos- Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM, Cusco 2019-2020	67
Tabla N° 9: Ictericia Neonatal según antecedentes de ITU en la madre en Recién Nacidos- Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM, Cusco 2019-2020	68

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1 : Recién Nacidos según sexo- Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM, Cusco 2019-2020	51
Gráfico N° 2: Recién Nacidos según días de hospitalización- Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM, Cusco 2019-2020	51
Gráfico N° 3: Recién Nacidos según edad de la madre- Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM, Cusco 2019-2020	52
Gráfico N° 4: Ictericia en recién nacidos según tipo- Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM, Cusco 2019-2020	53
Gráfico N° 5: Recién Nacidos según peso- Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM, Cusco 2019-2020	53
Gráfico N° 6: Recién Nacidos según trauma obstétrico- Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM, Cusco 2019-2020	54
Gráfico N° 7: Recién Nacidos según pérdida ponderal- Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM, Cusco 2019-2020	55
Gráfico N° 8: Recién Nacidos según antecedentes patológicos- Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM, Cusco 2019-2020	56
Gráfico N° 9: Recién Nacidos según tipo de lactancia- Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM, Cusco 2019-2020	57
Gráfico N° 10: Recién Nacidos según raza de la madre- Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM, Cusco 2019-2020	58
Gráfico N° 11: Recién Nacidos según tipo de parto- Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM, Cusco 2019-2020	58
Gráfico N° 12: Recién Nacidos según procedimiento en el parto- Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM, Cusco 2019-2020	59
Gráfico N° 13: Recién Nacidos según antecedentes de ITU de la madre- Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM, Cusco 2019-2020	60

RESUMEN

La presente investigación titulada “Factores asociados a ictericia neonatal en recién nacidos del Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020” cuyo **objetivo:** Determinar los factores asociados a ictericia neonatal en recién nacidos del Hospital San Juan de Kimbiri – VRAEM,2019- 2020.

Método: estudio cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional, de corte transversal; la población estuvo constituido por 60 historias clínicas de recién nacidos con diagnóstico de Ictericia neonatal del Hospital San Juan de Kimbiri; la técnica fue la observación mediante la revisión sistemática de las historias clínicas, el instrumento fue la ficha de recopilación de información de los recién nacidos con diagnóstico de Ictericia Neonatal.

Resultados: del total de recién nacidos con diagnóstico de ictericia neonatal, 71.7% tienen ictericia fisiológica y el 28.3% patológica; no se halló relación entre la ictericia y los factores perinatales como sexo, pérdida ponderal y antecedentes patológicos, como también con o factores maternos como tipo de parto y antecedentes de infección del tracto urinario **Conclusiones:**

Existe una correlación significativa ($P < 0.05$) entre los factores perinatales (peso y trauma obstétrico) céfalo hematoma y caput succedaneum y los factores maternos como raza (procedimiento durante la atención de parto como kristeller y la inducción) el desarrollo de ictericia en recién nacidos de Hospital San Juan de Kimbiri.

PALABRAS CLAVES: Ictericia Neonatal, factores neonatales, factores maternos.

ABSTRACT

The present investigation entitled "Factors associated with neonatal jaundice in newborns at Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020" whose objective: is to determine factors associated with neonatal jaundice in newborns at Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2019-2020. Method: study quantitative, descriptive, non-experimental, correlational, cross-sectional design; The population consisted of 60 medical records of newborns with a diagnosis of neonatal jaundice from the San Juan de Kimbiri Hospital; the sample is the census population; the technique was observation through the systematic review of medical records, the instrument was the information collection record of newborns with a diagnosis of neonatal jaundice. Results: of the total of newborns diagnosed with neonatal jaundice, 71.7% have physiological jaundice and 28.3% pathological; no relationship was found between jaundice and perinatal factors such as sex, weight loss and pathological history, as well as with maternal factors such as type of delivery and history of urinary tract infection Conclusions: exist a correlation ($P < 0.05$) was found between perinatal factors such as weight (obstetric trauma such as cephalo hematoma and caput succedaneum) and maternal factors such as race and procedure during delivery care such as kristeller and the induction)development of jaundice in newborns at Hospital San Juan de Kimbiri.

KEY WORDS: neonatal jaundice, neonatal factors, maternal factors.

INTRODUCCIÓN

La Ictericia Neonatal es un problema de salud caracterizada por la coloración amarilla de la piel que se da inicio en la cara y progresivamente puede evolucionar hacia el tronco y extremidades del recién nacido, así mismo se caracteriza por los niveles plasmáticos elevados de la bilirrubina.

Es un problema de salud pública, que afecta fundamentalmente a la población neonatal, siendo uno de los problemas de hospitalización en los diversos centros asistenciales en el Perú y la región Ayacucho; esta problemática al no ser identificado y manejado oportunamente trae consigo complicaciones como la encefalopatía bilirrubínica transitoria, el cual se caracteriza por la presentación de una hipotonía, con disminución transitoria de los reflejos primitivos, trastornos de la deglución, disminución de la motilidad, los cuales denotan la implicancia en el desarrollo del recién nacido y finalmente puede comprometer el sistema neurológico.

A partir de la identificación de las implicancias en el neonato, la intervención de los profesionales de enfermería es fundamental desde la identificación precoz y la intervención oportuna a fin de disminuir los riesgos.

Desde la perspectiva de la presente investigación, el objetivo estuvo centrado en la identificación de los factores de riesgo y la asociación con el desarrollo de la ictericia neonatal, a partir del cual se halló los factores neonatales y maternos que influyen en la aparición de la ictericia neonatal.

Según el área de Estadística e Informática del Hospital San Juan de Kimbiri, la ictericia neonatal es una de las primeras causas de morbilidad del mencionado nosocomio, teniendo información respecto de las secuelas que puedan dejar en la población infantil, fundamentalmente que pueda afectar el desarrollo integral del niño(a), es importante abordar una investigación que refleje la realidad donde se determine los factores que puedan influir sobre esta problemática y a partir del cual se planteen estrategias de intervención oportuna.

El presente estudio es de nivel relacional, donde se trata de hallar la asociación estadística entre los factores neonatales y maternos y el desarrollo de la ictericia neonatal, el cual posteriormente servirá de antecedente, en el nivel de investigación explicativo.

Se utilizó una ficha de recopilación de datos, a través del cual se hizo una revisión documental de las historias clínicas de los recién nacidos atendidos en el Hospital San Juan de Kimbiri, lo que corresponde a la muestra; los resultados se aplicarán para implementar estrategias preventivas y de atención para mitigar los factores tanto neonatales y maternos que influyen en la ictericia neonatal y por ende coadyuvar e mejorar el desarrollo infantil y reducir problemas de discapacidad y mortalidad en la población neonatal e infantil.

El presente trabajo de investigación consta de siete apartados; I: planteamiento del problema, que incluye la determinación del problema, formulación del problema, objetivos II: incluye los antecedentes, el marco teórico y la definición de términos, III: considera las variables e hipótesis, así

como la operacionalización de variables, IV: metodología; V: resultados, recomendaciones y referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Ictericia es un problema médico a nivel mundial, generada por concentración de bilirrubina sérica anormalmente altas, es una de las diez primeras causas de morbilidad neonatal en la unidad de cuidados intermedios (1) ; así mismo es un problema frecuente que causa constantes ingresos de los recién nacidos a los servicios de hospitalización, y una de las complicaciones graves es el kernicterus; es un problemas de salud donde la intervención del profesional de enfermería es fundamental para coadyuvara a promover la recuperación del estado de salud (2).

los procedimientos diagnósticos tienden a diferenciar las Ictericias fisiológicas de las no fisiológicas, este enfoque incluye recabar correctamente los antecedentes familiares, del embarazo y parto, el estado y características del RN, las horas de aparición de la Ictericia, el ritmo de ascenso, la edad gestacional y la patología agregada. Todo esto nos dará una mayor definición del riesgo a fin de actuar correctamente (3)

Según Teres et al. (4) la ictericia clínica es una coloración amarillenta de la piel y mucosas, causada por la impregnación de la piel por la bilirrubina, el cuál denota el incremento de la bilirrubina por encima de 5mg/dl; este problema de la ictericia neonatal lo padecen en promedio el 60% de recién nacidos a término y el 80% de recién nacidos pretérmino, manifestado por el desarrollo de la ictericia en la primera semana de vida.

La hiperbilirrubinemia fisiológica es el aumento de la bilirrubina sérica no conjugada en los recién nacidos de término sin una causa anormal que lo justifique, esta patología está causada por el aumento de la sobrecarga de bilirrubina sobre el hepatocito (mayor de 8.5 mg/kg/día), la captación hepática defectuosa (5)

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. (4)

A nivel del sector salud, existen protocolos de manejo para la ictericia, siguen presentándose complicaciones a nivel cerebral como el kernícterus; los cuales pueden generar problemas en los recién nacidos como una succión débil en la lactancia materna, letargia e hipotonía en las primeras fases hasta arribar a un retardo en el desarrollo psicomotriz, sordera total y problemas de movimiento involuntarios. (6); a partir de las complicaciones graves al cuál puede conllevar la ictericia neonatal, es fundamental la detección y la intervención temprana que permitirá reducir los costos de salud y las secuelas de impacto personal y social para los niños; por ende es un problema que fundamentalmente puede afectar a la población más vulnerable que es la primera infancia, siendo un grupo a quienes el profesional de enfermería brinda atención a través del Control de Crecimiento y Desarrollo y es la razón de la labor en los establecimientos de los diferentes niveles de atención.

Los recién nacidos se encuentran pre dispuestos a la producción excesiva de bilirrubina por la alta producción de glóbulos rojos cuyo tiempo de vida es menor a la de otras edades, al cual el sistema enzimático del hígado presenta limitaciones para su captación y conjugación adecuada. (7); durante los primeros día hay una disminución de la ingesta oral, las cuales conllevan a la disminución de la flora bacteriana y la motilidad intestinal conllevando a un incremento de la circulación entero hepática; así mismo durante el nacimiento el neonato se expone a determinados traumas que resultan en hematomas que incrementan la formación de la bilirrubina y ya no existe la dependencia fetal de la placenta. (8)

Salamea, Reynoso y Herrera (2014), hallaron en una investigación, la prevalencia de la hiperbilirrubinemia neonatal fue de 49.4%; de los cuales 84.5% fueron recién nacidos a término; concluye que la edad gestacional hasta 36 semanas, la incompatibilidad sanguínea entre madre y recién nacido, peso hasta 2.5 kg representan factores de riesgo importante para el desarrollo de la hiperbilirrubinemia neonatal. (9)

Según Condori (2018), concluye que la incompatibilidad del grupo ABO es un factor de riesgo asociado a la ictericia neonatal; así mismo la edad materna, edad gestacional y el tipo de parto no estarían asociados a la presencia de la ictericia. (10)

En el contexto local del desarrollo de la investigación, se aprecia en el Hospital San Juan de Kimbiri, una de las primeras causas de morbilidad neonatal es la ictericia neonatal, seguida de la hipoglicemia neonatal; a partir del cual hay una necesidad imperiosa de realizar una investigación que

permita determinar la prevalencia, los factores maternos y perinatales, como madres primigestas , ruptura prematura de membrana , parto distócico, lactancia materna (ayuno prolongado) , trauma obstétrico (caput succedaneum o cefalohematoma), policitemia, peso al nacer (macrosómicos) Apgar , grupo sanguíneo (incompatibilidad ABO , iso inmunización RH) ,entre otros), sostenido por varias revisiones de investigaciones.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores relacionados con la ictericia neonatal en recién nacidos del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2019-2020?

1.2.2 Problemas específicos

- ✓ ¿Cuál es la proporción de neonatos con ictericia fisiológica y patológica en el Hospital San Juan de Kimbiri- VRAEM 2019-2020?
- ✓ ¿Los factores neonatales estará relacionado con el desarrollo de la ictericia neonatal en el Hospital San Juan de Kimbiri- VRAEM 2019-2020?
- ✓ ¿Los factores maternos estarán relacionados con el desarrollo de la ictericia neonatal en el Hospital San Juan de Kimbiri- VRAEM 2019-2020?
- ✓ ¿ Cuáles es la asociación de los factores neonatales y maternos con la ictericia neonatal en el Hospital San Juan de Kimbiri- VRAEM 2019-2020

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación de los factores neonatales y maternos con la ictericia neonatal en recién nacidos del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2019-2020.

1.3.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar la proporción de neonatos con ictericia fisiológica y patológica en el Hospital San Juan de Kimbiri- VRAEM 2019 -2020
- ✓ Determinar la relación de los factores perinatales con el desarrollo de la ictericia en el Hospital San Juan de Kimbiri- VRAEM 2019-2020
- ✓ Determinar la relación de los factores maternos con en el desarrollo de la ictericia en el Hospital San Juan de Kimbiri- VRAEM 2019-2020
- ✓ Determinar la asociación de los factores neonatales y maternos con la ictericia neonatal en el Hospital San Juan de Kimbiri –VRAEM 2019-2020

1.4 Delimitación de la investigación

Objeto de estudio.

Ictericia neonatal

Recién nacidos

Población de estudio:

Recién nacidos atendidos en el Hospital San Juan de Kimbiri.

Delimitación espacial:

El trabajo de investigación se llevó a cabo en el Hospital San Juan de Kimbiri de la Provincia de la Convención- Cuzco

Delimitación temporal:

El trabajo de investigación se desarrollará entre los meses de marzo a julio del año 2021.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

2.1.1 Antecedentes Internacionales

CAMPBELL (2019) en la tesis “Hiperbilirrubinemia severa en Recién Nacidos, factores de riesgo y secuelas neurológicas”, el **objetivo** fue Describir incidencia y factores asociados en pacientes hospitalizados con hiperbilirrubinemia mayor de 20 mg/dl, y el seguimiento de casos sintomáticos durante hospitalización; el **método** fue un estudio retrospectivo, se empleó la comparación de datos con test de Fisher, chi cuadrado y riesgo relativo con datos obtenidos a partir de la epicrisis electrónica y ficha de control a nivel secundario; los **resultados** obtenidos: la hiperbilirrubinemia fue más frecuente en varones, con RR 1,22 (IC 95% 1,04-1,44) y en pre términos tardíos, con un RR 2,39 (IC 95% 1,96-2,93) comparado con RN de término. En los ingresados con más de 4 días, el principal factor asociado fue la baja de peso excesiva, y en los primeros 3 días, la incompatibilidad de grupo clásico. Tres de 10 pacientes con encefalopatía aguda, persistieron con compromiso neurológico, lo que significa 11,8 por 100.000 nacidos vivos; la **conclusión**, los principales factores de riesgo para desarrollar hiperbilirrubinemia severa fueron prematurez, baja de peso excesiva, incompatibilidad de grupo clásico y sexo masculino. Estos hallazgos permiten focalizar la atención en grupos de riesgo y disminuir la probabilidad de daño neurológico (11).

BRITS (2018) en la investigación “Prevalencia de ictericia neonatal y factores de riesgo en recién nacidos a término sanos en el National Distrito Hospital de Bloemfontein”, planteo como objetivo determinar la prevalencia de ictericia neonatal

y, en segundo lugar, explorar sus factores de riesgo en recién nacidos a término sanos; la metodología: investigación tipo cuantitativo, de corte transversal, consideró a los recién nacidos entre 1 de agosto al 31 de diciembre del 2016; los resultados hallados fueron: la prevalencia de ictericia neonatal fue del 55,2%; sin embargo, sólo el 10% de los bebés negros a los que se les diagnosticó ictericia aparecieron clínicamente con ictericia. El parto vaginal normal fue el único factor de riesgo asociado con la ictericia neonatal. La raza negra y el tabaquismo materno no protegieron contra la ictericia neonatal como en algunos otros estudios; en conclusión el 55.2% de recién nacidos a término sanos desarrollaron ictericia neonatal, la consecuencia de un diagnóstico perdido y un tratamiento retrasado puede causar una morbilidad grave (kernicterus) (12)

MENDOZA (2018) en la investigación “Ictericia neonatal, factores de riesgo y fototerapia en el Hospital General Julius Doepfner”, cuyo objetivo general planteado fue determinar el porcentaje del diagnóstico de ictericia en recién nacidos, así como los factores asociados a la presencia de este signo, los niveles de bilirrubinemia con los que se decidió el uso de fototerapia en relación a la edad del neonato, y el tipo de fototerapia y tiempo que se empleó para resolver el cuadro icterico en relación al diagnóstico; la metodología: estudio descriptivo, con una muestra de 73 pacientes con diagnóstico de ictericia neonatal por hiperbilirrubinemia indirecta; los resultados: una de las causas del egreso hospitalario estuvo conformado por los recién nacidos con diagnóstico de ictericia neonatal en un 57.9%, Los factores de riesgo más importantes asociados al diagnóstico fueron: el género masculino 54,79%, la incompatibilidad de grupo sanguíneo ABO 31,51% (n=23) y la lactancia materna exclusiva insuficiente 27,40%. La edad más común de presentación de la

ictericia neonatal la constituyeron neonatos de más de 72 horas de vida 53,46%, con valores de bilirrubinemia entre 17,1 y 19,4 mg/dl. El diagnóstico que predominó fue la ictericia neonatal multifactorial, 67,12%, empleándose fototerapia simple en el 60,27%, por el tiempo 1 a 2 días, 47,95%; en conclusión no existe una relación directa y exacta entre los distintos diagnósticos de ictericia neonatal por hiperbilirrubinemia indirecta para determinar el tipo de fototerapia y el tiempo requerido para resolver el cuadro, ya que varían en la mayoría de casos, pudiendo indicar, que el enfoque individual de cada paciente intervendría directamente en la toma de esta decisión (13).

REBOLLAR (2017) en la tesis “Etiología de ictericia neonatal en niños ingresados para tratamiento con fototerapia”, el objetivo fue: determinar la causa de ictericia neonatal en pacientes de un hospital general de la Ciudad de México en un periodo de cinco años; metodología estudio tipo descriptivo, se hizo estudio en una muestra de 90 expedientes de pacientes que fueron hospitalizados con diagnóstico de ictericia neonatal; los resultados: Edad gestacional al nacer 38 ± 1 , peso al nacer $2,884 \pm 461$ gramos, nacimiento por parto 73.5%, cesárea 26.5%, edad al ingreso 4 ± 2 días, bilirrubina indirecta 18.69 ± 4.7 mg/dL, bilirrubina directa 0.4 ± 0.2 mg/dL, días fototerapia 3 ± 1 . Se encontraron 14 causas de ictericia, las cinco más frecuentes: ictericia fisiológica 24.4%, incompatibilidad a grupo A 18.9%, a grupo B 13.4%, sepsis neonatal 11.3% y peso bajo en gestación 10%. La incompatibilidad a grupo A o B juntas 32.2%; en conclusión : la principal causa de ingreso por ictericia neonatal fue por incompatibilidad a grupo ABO seguida de la ictericia

fisiológica, sepsis y peso bajo al nacer. El tiempo de tratamiento con fototerapia fue de tres días en promedio (14)

GALLÍNDEZ, ET AL (2017) en la investigación Factores predisponentes para ictericia neonatal en los pacientes egresados de la UCI neonatal, Hospital Infantil los Ángeles de Pasto, cuyo **objetivo** fue determinar los factores predisponentes de ictericia neonatal en los pacientes egresados de la UCI neonatal del Hospital Infantil Los Ángeles de la ciudad de Pasto (Nariño) en el periodo enero de 2007 – agosto de 2011; **metodología**: estudio tipo cuantitativo, descriptivo, observacional retrospectivo; cuya muestra fue de 608 historias clínicas de neonatos egresados con diagnóstico de ictericia neonatal; **resultados**: los principales factores predisponentes encontrados en la población, fueron la lactancia materna exclusiva y el género masculino en un 87%, y 57,40% respectivamente, además 90,79% fueron recién nacidos a término, 92,93% tuvieron peso adecuado para la edad gestacional y 54,93% presentaron ictericia neonatal entre los 2 y 7 días de vida extrauterina. **Conclusiones**: La ictericia neonatal está asociada a factores maternos y neonatales, tanto modificables como no modificables, que pueden ser abordados con estrategias adecuadas para reducir la carga de enfermedad (15).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

HERRERA (2020), en la investigación titulado “Factores materno – perinatales asociados a ictericia del recién nacido en el servicio de Neonatología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Enero - Marzo 2019”; cuyo **objetivo** fue determinar los factores materno – perinatales asociados a ictericia del recién nacido en el servicio de neonatología en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el Callao, durante los meses de enero a marzo del 2019; **metodología**: s un estudio de tipo

cuantitativo, caso control, transversal, observacional, analítico; con una muestra de 810 neonatos con una razón 2:1 (caso controles); los **resultados** hallados fueron: Sexo (OR: 1.038, p: 0.804), peso (OR: 1.185, p: 0.338), trauma obstétrico (OR: 1.262, p: 0.246), lactancia materna (OR: 1.103, p: 0.515), pérdida ponderal de peso (OR: 1.069, p: 0.738), edad materna (OR: 1.474, p: 0.067), anemia materna (OR: 1.082, p: 0.627), prematuridad (OR: 3.783, p: 0.000), deshidratación (OR: 1.822, p: 0.001), tipo de parto (OR: 0.574, p: 0.001) e Incompatibilidad sanguínea (OR: 2.086, p: 0.002) y en **conclusión** la prematuridad, la deshidratación, el tipo de parto y la incompatibilidad sanguínea son factores asociados a la ictericia neonatal. (16)

SALINAS (2019) en la investigación “Factores de Riesgo Materno Asociado a Ictericia Neonatal en recién nacidos a término en el Servicio de Neonatología del Hospital San José del Callao de Enero del 2016 a Diciembre del 2018”, el **objetivo** fue determinar los factores de riesgo maternos asociados a ictericia neonatal en recién nacidos a término en el Hospital San José del Callao de enero a diciembre del 2018; **metodología**: estudio observacional, retrospectivo, analítico de casos y controles que busca la asociación de factores de riesgo materno en el desarrollo de la ictericia neonatal; **resultados**: en relación a la edad, el 66% de madres se encontraba entre 20 y 34 años, el 65,3% llegaron a una edad gestacional entre 39 y 41 semanas, el 57,3% fueron sometidas a parto normal y el 26% tuvieron incompatibilidad ABO. Así mismo, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre edad materna ($p=0,541$), edad gestacional ($p=0,000$), tipo de parto ($p=,085$) e ictericia neonatal; se halló asociación significativa entre incompatibilidad del grupo ABO e ictericia neonatal; **conclusión**: la

incompatibilidad de grupo ABO es un factor de riesgo asociado a ictericia neonatal. La edad materna, edad gestacional y tipo de parto no estarían asociados a la presencia de esta patología, en el estudio (17).

ÑACARI (2018), en su investigación “Prevalencia de ictericia neonatal y factores asociados en recién nacidos a término”, el objetivo propuesto fue describir la prevalencia y factores asociados a la ictericia neonatal en recién nacidos; metodología: estudio de revisión, tipo descriptivo, y transversal, revisión de base de datos de revistas médicas científicas como PubMed y Scielo; resultados: las últimas prevalencias encontradas en la literatura son 55,2% en Estados Unidos, 29 % en Nepal, 6,7% en Nigeria y en Europa valores que van del 6% al 59%. Mientras que en América del Sur Bolivia y Chile han reportado altas prevalencias de 76,3% y 69,2%, y en Perú alrededor de 7%. Entre los factores de riesgo asociados principalmente se detallan bebé de sexo masculino, grupo sanguíneo del sistema ABO o de factor Rh, defectos de la membrana del eritrocito (esferocitosis hereditaria), deficiencias enzimáticas (deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa) y hemoglobinopatías; conclusiones: los pocos estudios realizados en Perú reportan prevalencia alrededor del 7% (18)

HIDALGO (2017), en la investigación “Factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016”, cuyo **objetivo** fue determinar qué factores de riesgo están asociados a la Ictericia Neonatal en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2016; la **metodología** empleada fue estudio de casos y controles, tipo observacional, retrospectivo de corte transversal y analítico, la muestra en estudio fue de 93 neonatos; **resultados**: Los factores

demográficos, la edad (menor de 24 horas) y el género (masculino), los factores maternos (toxemia), factores propios del recién nacido (parto normal, menor de 37 semanas, bajo peso al nacer y lactancia materna exclusiva) y los factores de incompatibilidad sanguínea (Incompatibilidad AO e Incompatibilidad RH+) fueron significativos estadísticamente, los factores maternos (diabetes gestacional, administración de oxitócina durante el trabajo de parto y ruptura prematura de membranas, y los factores propios del recién nacido (asfixia neonatal, cefalohematoma y sepsis neonatal) no fueron significativos estadísticamente; la **conclusión** al cual arribaron los investigadores, los factores demográficos (edad - menor de 24 horas, el género masculino), los factores maternos (toxemia), factores propios del recién nacido (parto normal, menor de 37 semanas, bajo peso al nacer y lactancia materna exclusiva) y los factores de incompatibilidad sanguínea (Incompatibilidad AO e Incompatibilidad RH+) están asociados a la ictericia neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano (19).

YÉPEZ (2012) en su investigación “Factores de riesgo en la ictericia neonatal en el hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD Cusco”; el **objetivo** planteado fue identificar los factores de riesgo de la hiperbilirrubinemia neonatal en el servicio de neonatología en el HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO de Es Salud. Cusco; **metodología**: tipo de investigación cuantitativo, explicativo, de corte transversal, de diseño estudios de casos y controles; los **resultados** al cual arribaron fue la frecuencia de ictericia neonatal entre enero y junio del 2010 fueron 19.3%; los factores asociados a ictericia fueron hermanos con antecedentes de ictericia, presencia de cefalohematoma, asfixia, sexo del recién nacido,

incompatibilidad del grupo ABO y factores Rh, pérdida de peso del recién nacido, tipo de parto, periodo de embarazo, infecciones del tracto urinario, aplicación de la oxitocina; en **conclusión** se encontró asociación de la ictericia patológica con policitemia, asfixia neonatal, cefalohematoma, parto por cesárea, sepsis neonatal (20).

2.2 Base teórica

2.2.1 Teorías de Fortalecimiento del Rol Materno de Ramona Mercer

La enfermería como una disciplina académica que han venido transformándose en la última década, tiene sus cimientos en las investigaciones que se han venido realizándose; es así el desarrollo de una investigación rigurosa y la aplicación práctica de los resultados constituyen el respaldo suficiente para mantener el nivel académico de la profesión.

A partir del cual se han identificado las bases teóricas que respaldan el curso de la vida del nacimiento, entre varias existentes señalaremos para el presente trabajo de investigación:

Manifiesta que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar , la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elemento fundamental en la adopción de este rol, el cual lo señala como un proceso interactivo y evolutivo que se produce en un periodo de tiempo en la cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal; en la misma se va sintiendo vinculado a su hijo(a), adquiere competencia en los cuidados asociados a su rol y a través del cual fortalece la identidad materna.

El modelo se centra en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner:

a.- El Microsistema: es el círculo inmediato donde se produce la adopción del rol maternal como la familia, factores de funcionamiento familiar, relación entre padre y madre, apoyo social y estrés; la adopción del rol maternal se consigue en el microsistema a través de la interacción entre el padre-madre-niño(a)

b.- El Mesosistema: interactúa con las personas en el microsistema, las interacciones del meso sistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño, involucra el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades de la comunidad más inmediata a la madre.

c.- El Macrosistema: incluye las influencia sociales, políticas y culturales sobre los dos sistemas anteriores; el entorno del cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema; las leyes nacionales respecto a la mujeres y niños, las prioridades sanitarias que influye en la adopción del rol maternal (21).

2.2.2. Teoría de Cuidado de Kristen Swanson (22)

Esta teoría ha derivado empíricamente de una investigación fenomenológica, explicando de manera clara lo que en la práctica significa “cuidar”; para la teorista los cuidados se da como conjunto de procesos secuenciales que fueron creados por la propia actitud filosófica de las enfermeras(os) es decir mantener las creencias, la comprensión (conocimiento), los mensajes verbales y no verbales transmitidos (estar con), las acciones terapéuticas (hacer por y posibilitar) y la consecuencia de los cuidados (desenlace deseado).

La estructura del cuidado de Swanson (23)

Conocimiento: referido a las capacidades de las personas para brindar los cuidados; también esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro, buscar compromiso entre el que cuida y el quien es cuidado.

Estar Con: preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados; estar emocionalmente con el otro, como también transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar

Hacer Por: significa hacer por otros lo que se haría por uno mismo, actuar con habilidad y competencia

Posibilitar: facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos.

Mantener las Creencias: mantener la fé en la capacidad del otro de superar un acontecimiento o transición y enfrentarse al futuro con significado, ofreciendo un optimismo realista.

2.3 Base conceptual

2.3.1 Ictericia Neonatal:

La ictericia es la coloración amarillenta de la piel y mucosas; en las cuales los niveles elevados de la bilirrubina no conjugada pueden producir neurotoxicidad (24).

La hiperbilirrubinemia neonatal es manifestado por una coloración amarilla de la piel y mucosas, que denota un desequilibrio temporal entre la

producción y eliminación de la bilirrubina; las estadísticas demostraron que el 50 a 60% de recién nacidos presentan ictericia a partir del segundo día de vida, al cual se conoce como ictericia neonatal; en la mayoría de los casos la ictericia es benigna, pero por su potencial neurotoxicidad es fundamental el monitoreo para contrarrestar los riesgos de una hiperbilirrubinemia severa (25).

La bilirrubina formada por el feto llega a través de la placenta hasta la madre, que la excreta por vía hepática; cuando ocurre el nacimiento sólo puede eliminar la bilirrubina a través del sistema hepático cuya función se encuentra disminuida durante la primera semana e incapaz de conjugarse con cantidades de bilirrubina con ácido glucurónico con la finalidad de excretarla por la vía biliar (26).

El término ictericia incluye todas las entidades nosológicas debido a un trastorno del metabolismo de la bilirrubina, generado por sobrecarga de la bilirrubina, alteración en su captación y/o conjugación o déficit en el transporte intrahepático de la bilirrubina conjugada (27)

2.3.2 Función Hepática del Recién Nacido

La función hepática durante los primeros días presenta deficiencia, manifestado por los efectos:

- ✓ El hígado de los recién nacidos conjuga mal la bilirrubina con el ácido glucurónico, por lo que la excreción de la bilirrubina durante los primeros días de vida es ligera

- ✓ El hígado de los recién nacidos no forma proteínas plasmáticas con facilidad, por lo que su concentración disminuye durante las primeras semanas de vida y es 15 a 20% inferior al de edades mayores, conllevando a sufrir al recién nacido a un edema hipoproteinémico.
- ✓ La función hepática de la gluconeogénesis es especialmente deficiente, por tanto, la glucemia del recién nacido no alimentado disminuye hasta 30-40 mg/dl (alrededor del 40% del valor normal) y el aporte energético está basado a partir de lípidos acumulados hasta obtener alimentación suficiente.
- ✓ Los hígados de los recién nacidos forman cantidades escasas de factores sanguíneos necesarios para la coagulación (26).

2.3.3 Epidemiología de la Ictericia Neonatal

La ictericia afecta al menos al 60% de neonatos a término y 80% de los prematuros, siendo entre 84 a 112 millones de los 140 millones de niños nacidos cada año a nivel mundial desarrollan esta condición en las primeras dos semanas de vida; es decir 1 de cada 10 neonatos es probable que desarrolle ictericia clínicamente significativa surgiendo necesidad de vigilancia y tratamiento (28).

2.3.4 Fisiopatología de la Ictericia

Los recién nacidos normales presentan una predisposición a la producción excesiva de bilirrubina, porque poseen en gran cantidad de los glóbulos rojos cuyo tiempo de vida es menor en comparación con otras edades, como

también el sistema enzimáticos es insuficiente para la captación y conjugación, estos aspectos sumados a la disminución de la ingesta de alimentos durante los primeros días que disminuye la flora bacteriana y la motilidad intestinal, conlleva al incremento de la circulación entero hepática.

La bilirrubina derivada de la hemoglobina liberada por la destrucción de los glóbulos rojos, el factor hemo por acción de la enzima hemo oxigenasa se transforma en biliverdina, que produce a demás monóxido de carbono que va ser eliminada por el sistema respiratorio y el hierro libre que va ser empleada nuevamente en la síntesis de la hemoglobina; la biliverdina convertida en bilirrubina, al cual se denomina bilirrubina indirecta o no conjugada y es un anión liposoluble y tóxico en su estado libre. La bilirrubina indirecta libre tiende a penetrar con facilidad al sistema nerviosos generando la encefalopatía bilirrubínica (25).

2.3.5 Tipos de Hiperbilirrubinemia (29)

Hiperbilirrubinemia Directa o Conjugada

Se determina cuando la bilirrubina directa a nivel sérico es mayor que 3mg/dl, por ende un nivel sérico que persiste elevado se considera patológico; por ende un nivel sérico mayor a 5mg/dl se considera hiperbilirrubinemia grave.

Factor de Riesgo de la Hiperbilirrubinemia Directa

Entre los factores de riesgo se menciona:

- ✓ Edad gestacional baja

- ✓ Nutrición parenteral temprana
- ✓ Ausencia de alimentación enteral
- ✓ Sepsis que se asocia a un aumento del 30% del nivel de la bilirrubina

Causas de la Hiperbilirrubinemia Directa

Entre las causas más frecuentes son:

- ✓ Hepatitis neonatal idiopática
- ✓ Atresia biliar
- ✓ Hiperalimentación
- ✓ Infección bacteriana
- ✓ Infección intrauterina como TORCH, hepatitis B y C
- ✓ Estasis biliar
- ✓ Quiste coledociano
- ✓ Galactosemia.

Entre las causas menos frecuentes se mencionan:

- ✓ Estenosis de colédoco
- ✓ Neoplasias
- ✓ Colelitiasis
- ✓ Fibrosis quística

- ✓ Hipotiroidismo
- ✓ Trisomía 21 o 18
- ✓ Infecciones como varicela, etc.

Hiperbilirrubinemia Indirecta o no conjugada

Es cuando el nivel sérico de bilirrubina indirecta (no conjugada) de 10 mg/dl en un recién nacido. Cuando el nivel sérico de la bilirrubina es elevado durante las primeras 24 horas de vida nunca es fisiológico, probablemente se deba a una enfermedad hemolítica del recién nacido como la isoimmunización Rh o incompatibilidad ABO o una infección congénita o policitemia.

Existe una relación entre la alimentación con leche materna y el incremento de la bilirrubina indirecta, el cual es de causa desconocida, donde el nivel máximo de la bilirrubina puede detectarse a los 4 a 10 días después del nacimiento.

Causas de la Hiperbilirrubinemia Indirecta

Entre las causas más frecuentes se mencionan:

- ✓ Hiperbilirrubinemia fisiológica
- ✓ Incompatibilidad ABO
- ✓ Ictericia asociada con la leche materna
- ✓ Infección como: sífilis congénita, infecciones virales, parasitarias
- ✓ Hematoma subdural o cefalohematoma

- ✓ Varios hematomas
- ✓ Hijo de madre diabética
- ✓ Policitemia o hiperviscosidad

Entre las causas menos frecuentes se encuentran:

- ✓ Isoinmunización Rh
- ✓ Deficiencia de piruvato cinasa
- ✓ Esferocitosis congénita
- ✓ Hipotiroidismo
- ✓ hemoglobinopatías

2.3.6 Anamnesis y Exploración de la Ictericia (24)

Anamnesis: Se indagará datos como:

- ✓ Edad materna
- ✓ Diabetes gestacional
- ✓ Medicación materna como la oxitocina
- ✓ Raza
- ✓ Edad gestacional
- ✓ Antecedentes de ictericia neonatal
- ✓ Tipo de alimentación

- ✓ Pérdidas de peso
- ✓ Antecedentes de hematomas (cefalohematoma o caput hemorrágico)
- ✓ Antecedente de fractura
- ✓ Eliminación de meconio.

Exploración Física

Durante la exploración física se debe indagar la presencia de las siguientes manifestaciones:

- ✓ Coloración de la piel y mucosas
- ✓ Reactividad a estímulos
- ✓ Despistaje de signos de infección
- ✓ Extravasación sanguínea
- ✓ Presencia de masas abdominales o hepatoesplenomegalia
- ✓ Signos de onfalitis
- ✓ Signos de hipotiroidismo

2.3.7 Diferencias entre la Ictericia Fisiológica y Patológica

Parámetros	Ictericia Fisiológica	Ictericia Patológica
Aparición	Después de las 24 horas	1° día de vida o después de 1 semana
Intensidad	Moderada-leve	Elevada
Cifras de bilirrubina total (BT) mg/dl	BT ≤ 13 si lactancia artificial BT ≤ 15 si pre término y lactancia artificial BT ≤ 17 si lactancia materna	BT > 13 si lactancia artificial BT > 15 si pre término y lactancia artificial BT > 17 si lactancia materna
Predominio	Siempre indirecta	Predominio directa
Velocidad de Incremento	<0.5 mg/dl/hora	>0.5 mg/dl/hora
Desaparición	Hacia el 8° día (14° día si prematuro)	Más de 1 semana o aumenta
Otros síntomas	Raro	Frecuente
Circunstancias asociadas	No	Raro

Fuente: elaborado por F. Ormeñaca Teres y González Gallardo- Servicio neonatología-Hospital Universitario

2.3.8 Factores de Riesgo de la Hiperbilirrubinemia neonatal

Incompatibilidad ABO: ocurre cuando el tipo sanguíneo de una madre es grupo O y del bebé grupo A o grupo B; los anticuerpos (proteína que forman parte de la respuesta inmunitaria) materno contra la sangre del grupo A o B se transportan al feto y causan hemólisis en el recién nacido, el cual provoca hiperbilirrubinemia.

Moretones Abundantes debido al parto: puede generar la acumulación de sangrado (sangre vieja) debajo de la piel, el cual conlleva al aumento de la producción de la bilirrubina.

Antecedentes familiares: relacionados a cualquier afección que genere hemólisis como deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa. Así mismos antecedentes familiares que recibieron tratamiento por hiperbilirrubinemia al nacer.

Edad Gestacional: recién nacidos que nacieron antes de las 35 semanas de embarazo.

Raza: fundamentalmente de raza asiático oriental

Pérdida de peso excesiva: que señala que el recién nacido suficiente leche materna o fórmula (30).

2.3.9 Secuelas a largo plazo de la ictericia neonatal

Entre las secuelas a largo plazo, se señala las alteraciones del neurodesarrollo asociadas con la ictericia severa como la parálisis cerebral coreoatetoide, trastorno del espectro auditivo y retraso general del desarrollo. En un estudio longitudinal realizado en Finlandia hallaron el efecto a largo plazo de la hiperbilirrubinemia grave

en el aspecto educativo, ocupacional y social en un periodo de 30 años, encontrando anomalías cognitivas en la infancia y en la edad adulta, reflejado en el rendimiento académico ($p < 0.0001$) y en la finalización de la escolarización secundaria (28).

2.3.10 Prevención Primaria de la Ictericia neonatal

Entre los aspectos a tener en cuenta para la reducción de la ictericia severa es la identificación temprana y el control respectivo, para el cual es fundamental la educación de las madres y profesionales para la identificación de la ictericia fisiológica y patológica; así mismo la evaluación de los niños antes del alta para descartar la ictericia patológica, debido a que las concentraciones de bilirrubina en lactantes con ictericia fisiológica alcanzan su punto máximo entre el 3° y 5° día de vida; así mismo un aspecto importante para la prevención es la identificación de los factores de riesgo como ictericia en las primeras 24 horas de vida, antecedentes en hermanos mayores de ictericia neonatal, antecedentes familiares de enfermedad hemolítica, evidencia de hematomas u otros tipo de secuestro de sangre, nacimiento más de 2-3 semanas antes de término, pérdida de peso pos natal exagerada, recuperación inadecuada de peso (28).

2.4 Definición de términos básicos

Ictericia Neonatal

Es una afección causada por la acumulación de bilirrubina en la piel, las membranas mucosas y la esclerótica; es manifestado por la coloración amarillenta de la piel y la esclerótica de los ojos, la etiología está definido por la incompatibilidad del grupo sanguíneo materno fetal, causas de hemólisis (resolución de

cefalohematomas), infecciones, enfermedades hepáticas, hematomas y trastornos metabólicos (31).

Bilirrubina:

Es una sustancia amarillenta que se forma durante el proceso normal de descomposición de los glóbulos rojos por el cuerpo, esta sustancia se encuentra en la bilis, como líquido segregado por el hígado que ayuda a digerir los alimentos. Durante el funcionamiento normal del hígado el cuerpo los elimina normalmente y si hay una alteración puede salir del hígado y transitar a la sangre, el cual en exceso produce la ictericia (32).

Factores de Riesgo

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (33); los factores de riesgo están localizados en individuos, familias, comunidades y ambiente; así mismo un factor de riesgo puede ser específico para uno o varios daños como también varios factores de riesgo pueden incidir para un mismo daño (34).

III. HIPÓTESIS y VARIABLES

3.1 Hipótesis

General:

Hi: Existe relación entre los factores maternos, neonatales con la Ictericia neonatal en el Hospital San Juan de Kimbiri- VRAEM 2019-2020

Ho: No existe relación entre los factores maternos, neonatales con la ictericia neonatal en el Hospital San Juan de Kimbiri- VRAEM 2019-2020

Específicas:

HE-1: Los factores como sexo, peso del recién nacido, alimentación, pérdida ponderal, antecedentes patológicos están relacionados al desarrollo de la ictericia neonatal en el hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020

HE-2: Los factores maternos como tipo de parto, raza, procedimientos durante el parto, antecedentes de ITU están relacionados al desarrollo de la ictericia neonatal en el hospital San Juan de Kimbiri- VRAEM 2019-2020

3.2 Definición Conceptual de Variables

Variable Independiente

Factores de Riesgo de la Ictericia Neonatal

Factores de Riesgo: Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (35)

- **Factores Perinatales:** son los factores relacionados a las características fisiológicas, **procedimentales en la atención de los recién nacidos.**
- **Factores Maternos:** son las características relacionados a las condiciones maternas

Variable Dependiente

Ictericia Neonatal

Indicadores:

- **Ictericia Fisiológica:** es la producción excesiva de la bilirrubina, que está condicionada por factores como aumento excesivo de la bilirrubina secundaria a la policitemia, a la menor sobrevida de los glóbulos rojos, y recambio aumento de estos; así mismo está condicionada a la disminución o captación de la bilirrubina, condicionado por un sistema hepático insuficiente para una adecuada captación y conjugación de la bilirrubina; aumento de la circulación entero hepática secundaria a una flora y motilidad intestinal disminuida, lo que conlleva a una reabsorción de bilirrubina desde el meconio (37).
- **Ictericia Patológica:** es una clasificación del tipo de ictericia, se produce en el 6% de los recién nacidos; se caracteriza por el inicio antes de las 24 horas de vida, es poli sintomática, hay un incremento de la bilirrubina más de 5 mg/dl cada 24 horas.

3.2.1 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES	MÉTODO Y TÉCNICA
VD Ictericia Neonatal	Es la pigmentación amarillenta de la piel y mucosas en el recién nacido, debido al incremento de la bilirrubina en la sangre	Ictericia Fisiológica Ictericia Patológica	Periodo de aparición Valores de la Bilirrubina Total	1° 24 horas Después de las 24 horas Entre el 2° y 7° días Después del 7° día	Método deductivo Técnica: Observación
VI Factores de riesgo de la Ictericia Neonatal	Es cualquier rasgo, características, o exposición de una persona que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o lesión (Organización Mundial de la Salud)	Factores neonatales	Sexo Peso del recién nacido Trauma obstétrico Pérdida ponderal	Masculino Femenino GEG AEG PEG Cefalohematoma Caput Sucedaneum Fractura Clavícula Otros Menor al 10% peso Mayor al 10% peso	Método deductivo Técnica: Revisión Documental

			Antecedentes Patológicos	Sepsis Deshidratación Otro Ninguno
			Alimentación del recién nacido	Lactancia Materna Exclusiva Lactancia mixta Lactancia artificial
		Factores maternos	Tipo de parto	Eutócico Distócico
			Tipo de Procedimiento de parto	Inducción Kristeller Cesárea
			Raza	Negra Mestiza Blanca
			Antecedentes de Infección del Tracto Urinario (ITU)	Si no

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1.1 Tipo

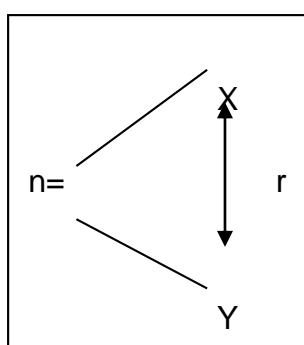
4.1.2 Diseño

El tipo de investigación es **cuantitativo, descriptivo**; para Pineda (2008), el tipo de investigación es cuantitativo porque se va emplear un procedimiento bastante estructurado de cómo se va realizar la investigación, así mismo respecto a la relación objeto-sujeto, el investigador es el quien decide y el investigado es tratado como objeto pasivo (38); Hernández (2014) menciona que el enfoque cuantitativo emplea la recolección de datos sin medición numérica para afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación, el mundo es concebido como externo al investigador (39); para Argimon (2013), las características de los estudios descriptivos es que describen la frecuencia y las características de un problema de salud en una población, describen la asociación entre dos o más variables sin la necesidad de asumir una relación causal (40); así mismo Hernández (2014), precisa que las investigaciones descriptivas busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analiza, describe tendencia de un grupo o población (39).

4.2 Diseño de investigación

Es de diseño **no experimental**, de **corte transversal**, **retrospectivo** y **correlacional**; respecto al diseño Polit (1997), es de diseño no experimental, porque las variables no son objeto de manipulación, (41). Respecto a la secuencia y periodo de estudio, Pineda (2008), señala la investigación es de **enfoque transversal** , donde las variables serán estudiadas simultáneamente en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo; así mismo es de corte correlacional, para Hernández (2014) las investigaciones de alcance **correlacional** asocian variables mediante un patrón predecible para un grupo o población, el cual tiene como finalidad de conocer la relación o grado de asociación entre 2 o más variables; para nuestra investigación, el alcance permitirá conocer la relación entre los factores perinatales y maternos con la ictericia neonatal en el hospital de Kimbiri.

Donde:



$n=$ Tamaño de la muestra

$X=$ Factores perinatales y maternos

$Y=$ Ictericia neonatal

$r=$ relación entre las variables x e y .

4.3 Método de investigación:

Método deductivo, para Prieto (2017) por tratarse de una investigación cuantitativa; donde se utilizó la recolección y análisis de datos para probar las hipótesis planteadas en el trabajo de investigación; este método permite comprobar la hipótesis o proposiciones deductivas a través de una investigación, en las cuales tanto el principio general como los hechos particulares y el resultado de la investigación están totalmente alineados (42).

4.4 Población y muestra.

4.4.1 Población:

La población estuvo conformada por 60 historias clínicas de recién nacidos con diagnóstico de ictericia neonatal, atendidos entre el año 2019 y 2020 en el Hospital San Juan de Kimbiri.

4.4.2 Muestra de estudio

Está conformado por la población censal, representado por 60 historias clínicas de recién nacidos con diagnóstico de ictericia neonatal.

Criterios de Inclusión

- ✓ Recién nacidos con diagnóstico de ictericia neonatal
- ✓ Recién nacidos atendidos en el Hospital San Juan de Kimbiri
- ✓ Recién Nacidos a término

Criterios de exclusión

- ✓ Recién nacidos con Historias clínicas incompletas
- ✓ Recién nacidos derivados de otros hospitales
- ✓ Recién Nacidos Pre términos

4.5 Lugar de estudio y periodo de desarrollo

El estudio se desarrolló en el Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM de la jurisdicción de la Dirección Regional de Salud del Cuzco; el periodo de desarrollo de la investigación corresponde a los años calendarios 2019 y año 2020.

El Hospital San Juan de Kimbiri, es un Establecimiento del segundo nivel de atención, que tiene la categoría de Hospital II-1, cuya dependencia administrativa es la U.E. 406 Red de Servicios de Salud Kimbiri Pichari; el mencionado nosocomio es un Hospital de Referencia a nivel de los Establecimientos de la jurisdicción de la Red de Salud Kimbiri, el cuál se ubica en el distrito de Kimbiri, Provincia la Convención, Región Cuzco.

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

La técnica empleada fue el análisis documental, mediante el cual se realizará la revisión sistemática de las historias clínicas de los recién nacidos con diagnóstico de Ictericia Neonatal del Hospital San Juan de Kimbiri.

El instrumento empleado fue la ficha de recopilación de información de los recién nacidos con diagnóstico de ictericia neonatal, atendidos en el hospital San Juan de Kimbiri de la jurisdicción de la Región Cuzco.

- **Validez de expertos.** A través de la opinión de expertos que permitió contar con una versión definitiva del cuestionario.
- **Gestión de permisos.** La investigación en enfermería tuvo como principios el respeto de la autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. Por tanto, enfatizó el permiso de las unidades administrativas pertinentes del Hospital donde se realizará el estudio.
- **Procesamiento de la información.** Los datos fueron procesados informáticamente utilizando el Software IBM-SPSS versión 23,0.
- **Redacción y sustentación de la tesis.** La información se presenta en tablas de contingencia y figuras estadísticas. La interpretación de los resultados se realizará con el Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman y la vez permitirá la contratación de las hipótesis. Finalmente, se concluirá con la sustentación de la tesis.

4.6. Análisis y Procesamiento de datos.

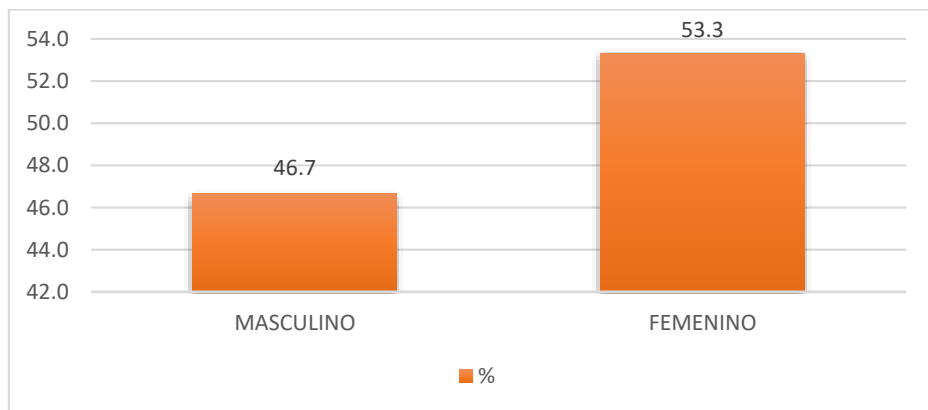
Los datos fueron procesados informáticamente utilizando el Software IBM-SPSS versión 23,0. El análisis descriptivo correspondió al cálculo de las proporciones (frecuencias relativas simples). El análisis inferencial utilizó el Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman.

V.- RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

GRÁFICO N° 1

RECIEN NACIDOS SEGÚN SEXO- HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI- VRAEM, CUZCO 2019-2020

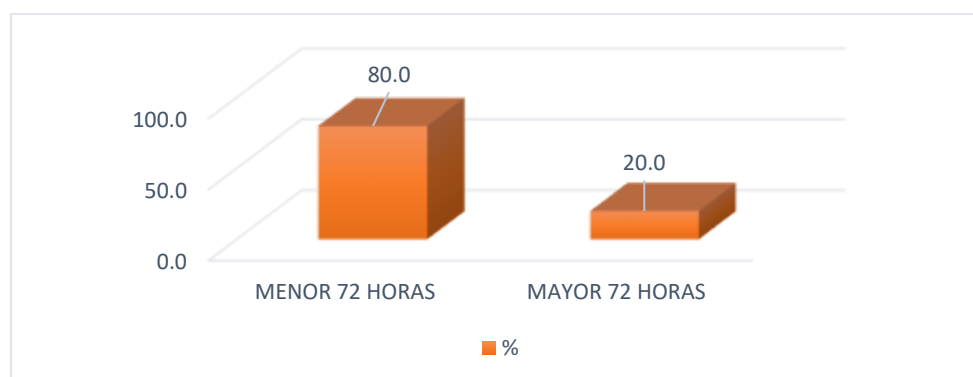


Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

En el presente gráfico se observa del 100% de la población en estudio el 53.3% de los recién nacidos atendidos en el Hospital de San Juan de Kimbiri con ictericia neonatal son del sexo femenino y el 46.7% del sexo masculino.

GRÁFICO N° 2

RECIEN NACIDOS SEGÚN DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN- ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM, CUZCO 2019-2020

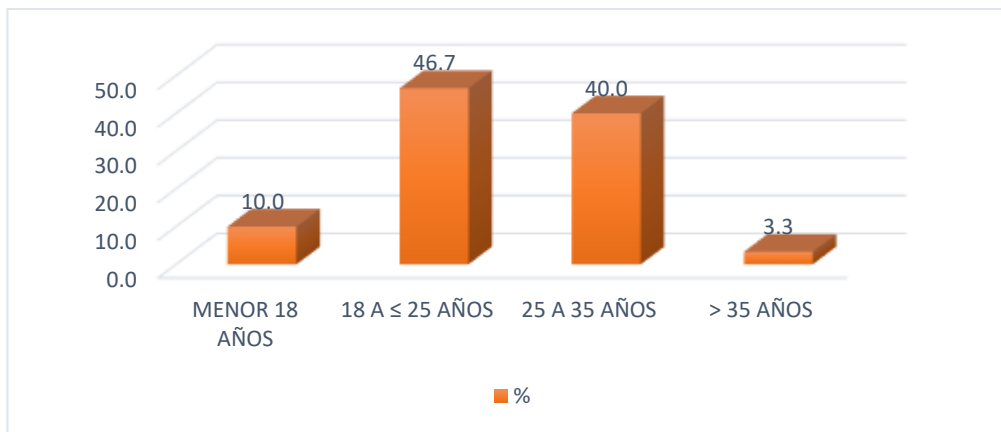


Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

En el gráfico respecto a los días de hospitalización de los recién nacidos, se aprecia el 80% estuvieron hospitalizados menor de 72 horas y el 10% mayor a 72 horas.

GRÁFICO N° 3

RECIEN NACIDOS SEGÚN EDAD DE LA MADRE- HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM, CUZCO 2019-2012020



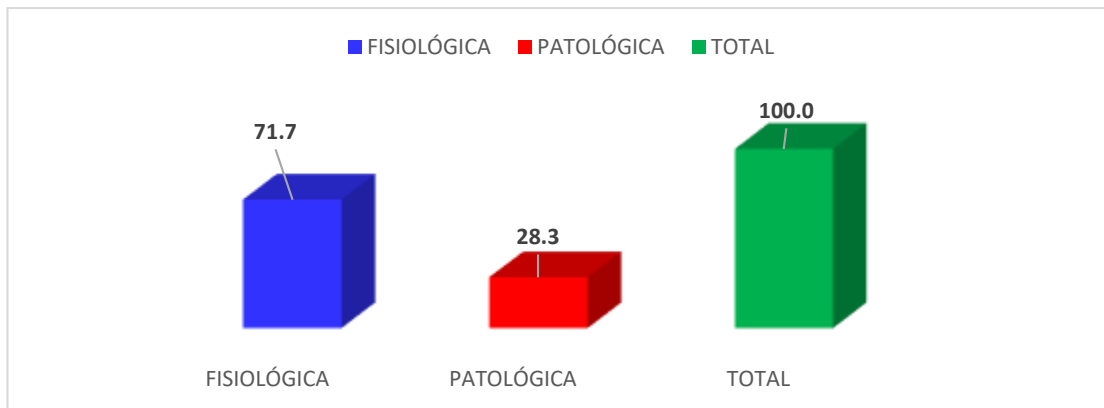
Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

En el presente gráfico se observa del 100% de los recién nacidos con ictericia, nacidos en el hospital San Juan de Kimbiri, el 46.7% de las madres son de la edad de 18 a ≤ 25 años, 40% tenían la edad de 25 a 35 años de edad, 10% fueron menores a 18 años y el 3.3% mayores a 35 años.

Factores Neonatales

GRAFICO N° 4

ICTERICIA EN RECIEN NACIDOS SEGÚN TIPO- HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM, CUZCO 2019-2020

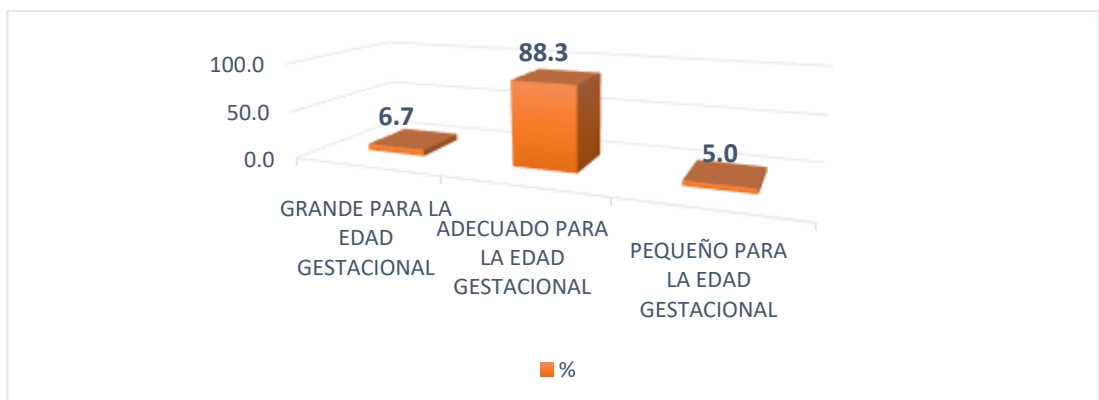


Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

Según el presente gráfico, se observa del 100% de los recién nacidos, el 71.7% presentaron ictericia fisiológica, el 28.3% tuvieron ictericia patológica

GRAFICO N° 5

RECIEN NACIDOS SEGÚN PESO- HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM, CUZCO 2019-2020

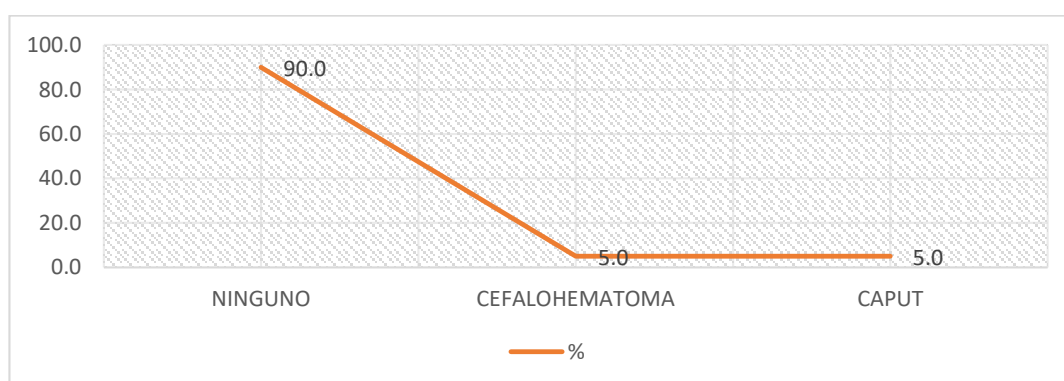


Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

En el gráfico se observa, del 100% de la población en estudio el 88.3% tuvieron un adecuado peso para la edad gestacional, 6.7% fueron grande para la edad gestacional y el 5% pequeño para la edad gestacional.

GRAFICO N° 6

RECIEN NACIDOS SEGÚN TRAUMA OBSTETRICO- HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM, CUZCO 2019-2020

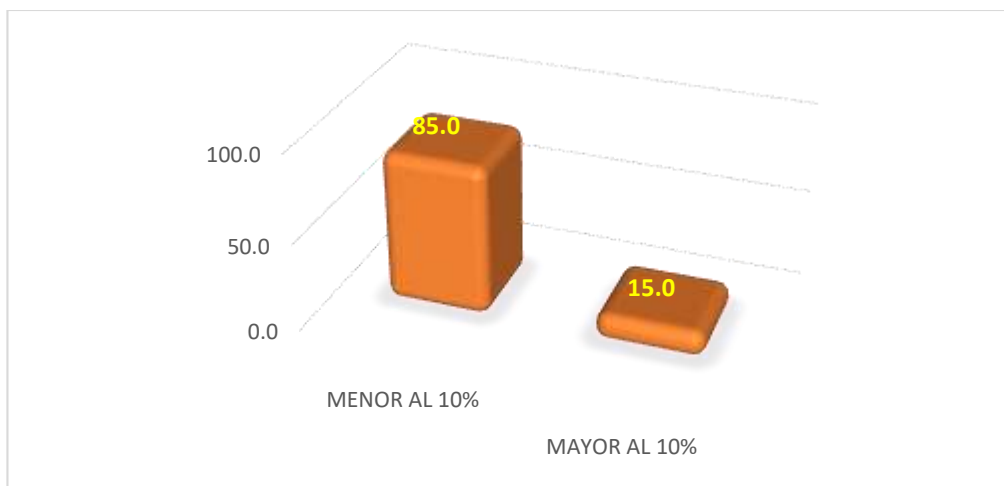


Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

Según los resultados, del 100% de la población en estudio según trauma obstétrico, se observa el 90% no presentaron trauma obstétrico durante el nacimiento, en cambio el 5% tuvieron cefalohematoma y caput succedaneum respectivamente.

GRAFICO N° 7

RECIEN NACIDOS SEGÚN PÉRDIDA PONDERAL- HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM, CUZCO 2019-2020

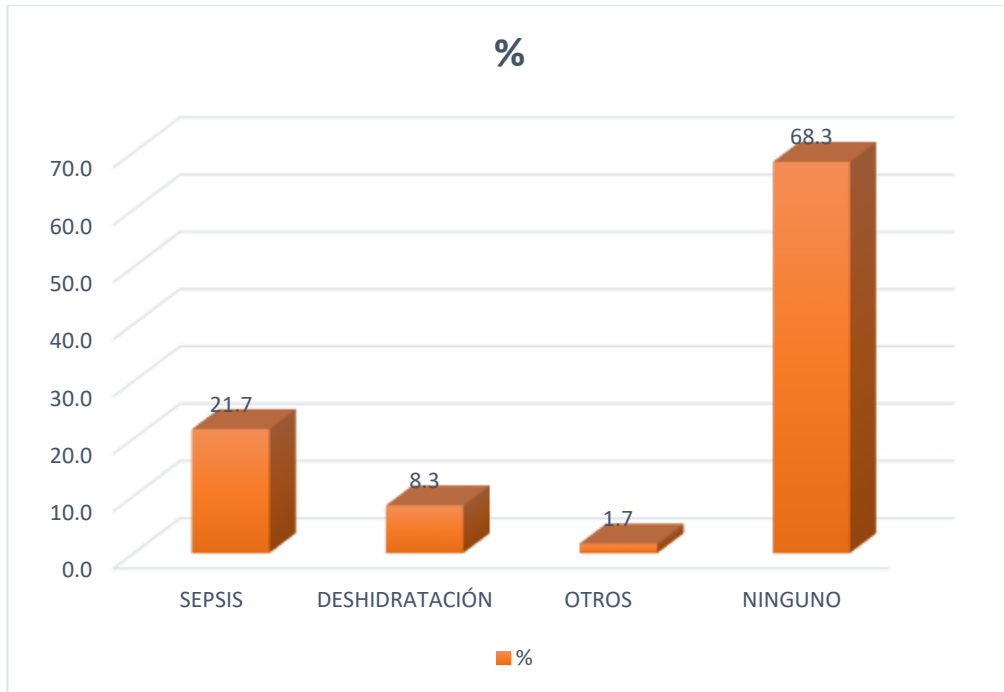


Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

En el gráfico se observa, del 100% de la población en estudio, el 85% de recién nacidos tuvieron pérdida ponderal normal y mientras el 15% presentaron pérdida ponderal mayor a lo normal.

GRÁFICO N° 8

RECIEN NACIDOS SEGÚN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS- HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM, CUZCO 2019-2020

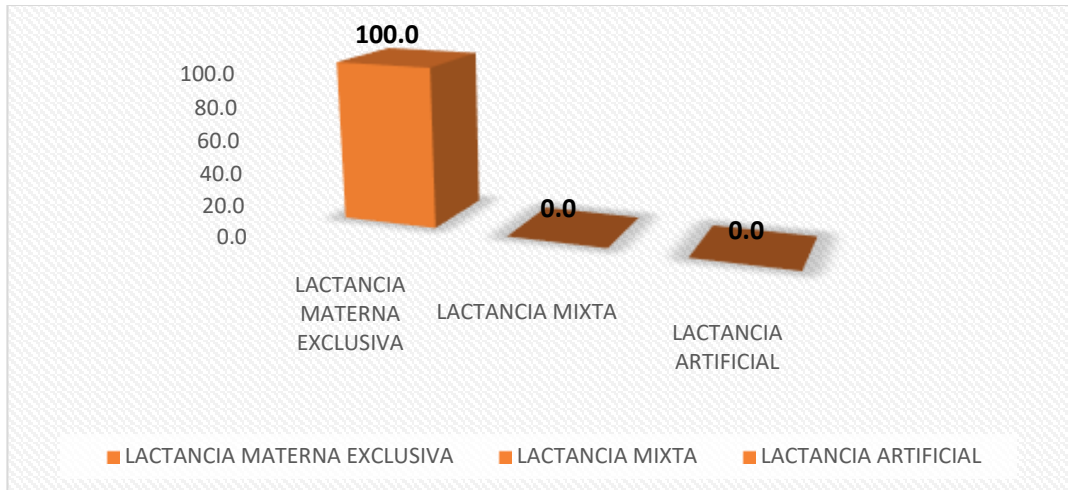


Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

En el gráfico, se observa de la población en estudio según antecedentes patológicos, el 68.3% de los recién nacidos no tuvieron algún antecedente patológico, mientras el 21.7% presentaron diagnóstico de sepsis neonatal,, el 8.3% deshidratación y el 1.7% otras patologías, que han sido motivos de hospitalización.

GRAFICO N° 9

RECIEN NACIDOS SEGÚN TIPO DE LACTANCIA- HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM, CUZCO 2019- 2020



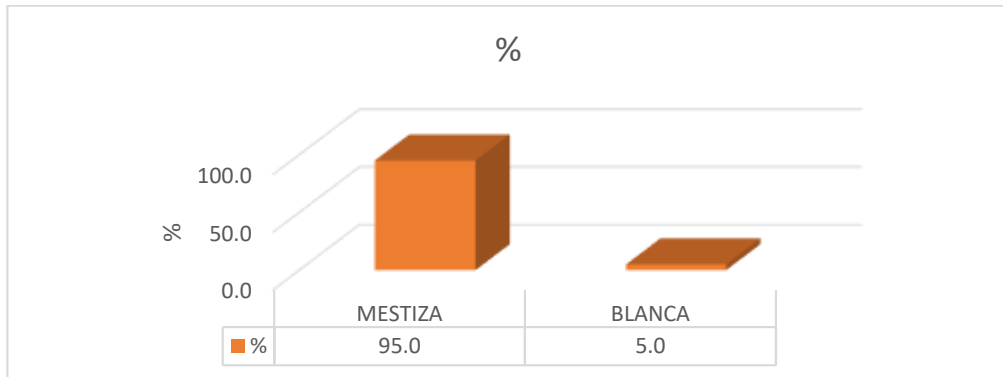
Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

En el presente gráfico se aprecia que el 100% de los recién nacidos con ictericia neonatal tuvo como alimentación la lactancia materna exclusiva.

Antecedentes Maternos

GRAFICO N° 10

RECIEN NACIDOS SEGÚN RAZA DE LA MADRE- HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM, CUZCO 2019-2020

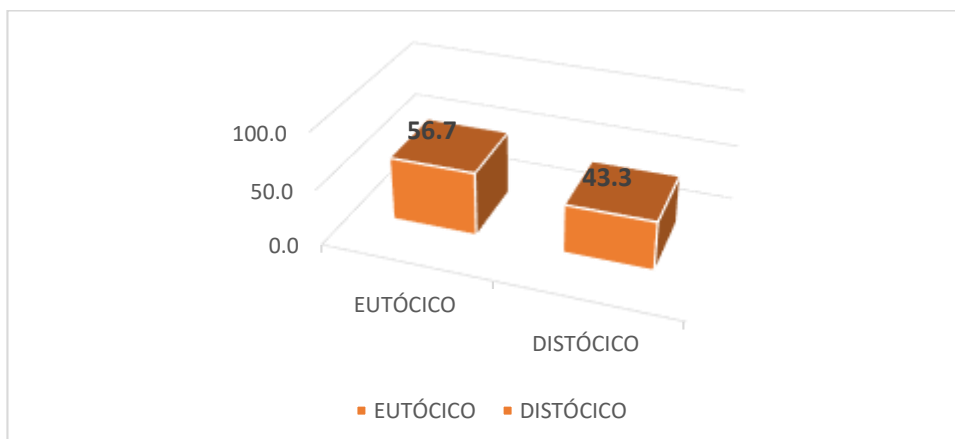


Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

En el gráfico, respecto a la raza de la madre, se observa del 100% de los recién nacidos del 95% las madres fueron de raza mestiza y 5% de raza blanca.

GRÁFICO N° 11

RECIEN NACIDOS SEGÚN TIPO DE PARTO- HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM, CUZCO 2019-2020

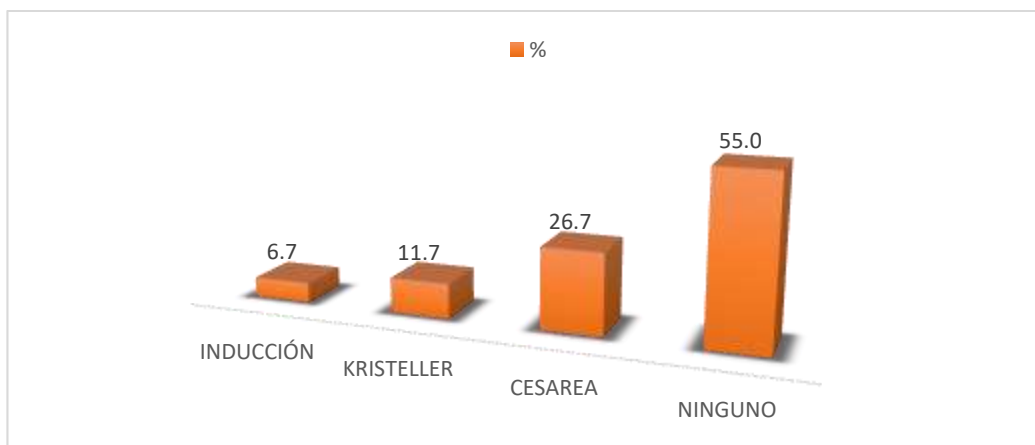


Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

En el gráfico, en referencia al tipo de parto, se observa del 100% de la población en estudio, el 56.7% de los recién nacidos con ictericia tuvieron un tipo de parto eutócico y el 43.3% un tipo de parto distócico.

GRAFICO N° 12

RECIEN NACIDOS SEGÚN PROCEDIMIENTO EN EL PARTO- HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM, CUZCO 2019-2020

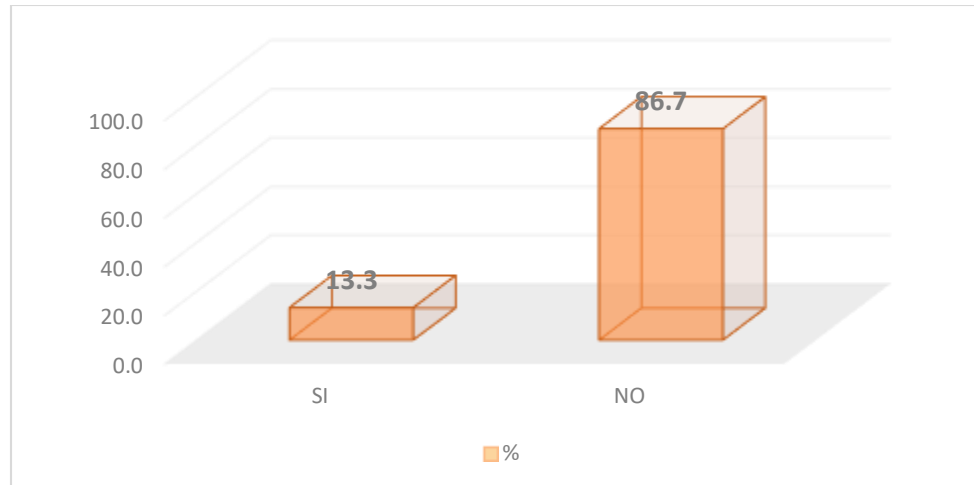


Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

En el gráfico se observa, del 100% de la población en estudio en relación con el procedimiento aplicado durante el trabajo de parto, 55% no aplicó algún procedimiento adicional al proceso normal de atención de parto, el 26.7% nacieron por cesárea, en el 11.7% se practicó el procedimiento de kristeller y en el 6.7% de partos hubo inducción.

GRAFICO N° 13

RECIEN NACIDOS SEGÚN ANTECEDENTES DE ITU DE LA MADRE- HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM, CUZCO 2019-2020



Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

En el gráfico se observa, del 100% de la población en estudio relacionado a antecedentes de Infección del tracto urinario en las madres de los recién nacidos, el 86.7% no tuvieron antecedentes de ITU y el 13.3% se presentaron antecedentes de ITU.

5.2 Resultados Inferenciales

Factores Perinatales

TABLA N° 1

**ICTERICIA NEONATAL SEGÚN SEXO EN RECIEN NACIDOS- HOSPITAL
SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM, CUZCO 2019- 2020.**

TIPO DE ICTERICIA	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		N°	%
	N°	%	N°	%		
FISIOLÓGICA	20	33.3	23	38.3	43	71.7
PATOLÓGICA	8	13.3	9	15.0	17	28.3
TOTAL	28	46.7	32	53.3	60	100.0

Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

Según la tabla, el 71.7% de los recién nacidos presentaron ictericia fisiológica, de los cuales 38.3% son del sexo femenino y 33.3% del sexo masculino; así mismo del 28.3% que tuvieron ictericia patológica el 15% son del sexo femenino y 13.3% del sexo masculino

TABLA N° 2

**ICTERICIA NEONATAL SEGÚN PESO EN RECIEN NACIDOS- HOSPITAL
SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM, CUZCO 2019-2020**

TIPO DE ICTERICIA	PESO DEL RECIÉN NACIDO						TOTAL	
	GRANDE PARA LA EDAD GESTACIONAL		ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL		PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
FISIOLÓGICA	1	1.7	39	65.0	3	5.0	43	71.7
PATOLÓGICA	3	5.0	14	23.3	0	0.0	17	28.3
TOTAL	4	6.7	53	88.3	3	5.0	60	100.0

Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

Según la tabla N° 2, respecto a la ictericia neonatal según el peso del recién nacido en el Hospital San Juan de Kimbiri, se observa del 71.7% de los recién nacidos con ictericia fisiológica el 65% nacieron con un adecuado peso para la edad gestacional, el 5% fueron pequeño para la edad gestacional y el 1.7% grande para la edad gestacional. También del 28.3% de los recién nacidos con ictericia patológica, el 88.3% tuvieron un peso adecuado para la edad gestacional, el 6.7% grande para la edad gestacional y el 5% pequeño para la edad gestacional.

TABLA N° 3

ICTERICIA NEONATAL SEGÚN TRAUMA OBSTETRICO EN RECIEN NACIDOS- HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM, CUZCO 2019-2020

TIPO DE ICTERICIA	TRAUMA OBSTETRICO						TOTAL	
	NINGUNO		CEFALOHEMATOMA		CAPUT		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
FISIOLÓGICA	41	68.3	2	3.3	0	0.0	43	71.7
PATOLÓGICA	13	21.7	1	1.7	3	5.0	17	28.3
TOTAL	54	90.0	3	5.0	3	5.0	60	100.0

Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

Según los resultados de la presenta tabla, se aprecia, el 71.7% de los recién nacidos presentaron ictericia fisiológica, de los cuales el 68.3% no tuvieron trauma obstétrico, el 3.3% tuvieron céfalo hematoma; mientras del 28.3% de recién nacidos con ictericia patológica el 21.7% no presentaron trauma obstétrico alguno, el 5% presento caput succedaneum y el 1.7% céfalo hematoma.

TABLA N° 4**ICTERICIA NEONATAL SEGÚN PÉRDIDA PONDERAL EN RECIÉN NACIDOS- HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM, CUZCO 2019-2019-2020.**

TIPO DE ICTERICIA	PÉRDIDA PONDERAL DEL RECIÉN NACIDO				TOTAL	
	NORMAL (< 10%)		ANORMAL (> 10%)		N°	%
	N°	%	N°	%		
FISIOLÓGICA	36	60.0	7	11.7	43	71.7
PATOLÓGICA	15	25.0	2	3.3	17	28.3
TOTAL	51	85.0	9	15.0	60	100.0

Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

En la tabla N° 4, en referencia de la ictericia según la pérdida ponderal en recién nacidos, del 71.7% de los recién nacidos con ictericia fisiológica, el 60% tuvieron pérdida ponderal normal y el 11.7% pérdida ponderal anormal; así mismo del 28.3% de los recién nacidos con ictericia patológica, el 25% de los recién nacidos presentaron una pérdida ponderal normal y el 3.3% de los recién nacido una pérdida ponderal anormal.

TABLA N° 5**ICTERICIA NEONATAL SEGÚN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS EN
RECIÉN NACIDOS- HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM, CUZCO
2019- 2020**

TIPO DE ICTERICIA	ANTECEDENTES PATOLÓGICOS						TOTAL	
	SEPSIS		DESHIDRATACIÓN		NINGUNO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
FISIOLÓGICA	9	15.0	4	6.7	30	50.0	43	71.7
PATOLÓGICA	5	8.3	1	1.7	11	18.3	17	28.3
TOTAL	14	23.3	5	8.3	41	68.3	60	100.0

Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

Respecto a la ictericia según los antecedentes patológicos de los recién nacidos en el hospital San Juan de Kimbiri, se aprecia del 71.7% de los recién nacidos con ictericia fisiológica, el 50% no presentaron antecedentes patológicos, el 15% presentaron sepsis y 6.7% deshidratación; mientras del 28.3% de los recién nacidos con ictericia patológica el 68.3% no presentaron antecedentes patológicos, el 8.3% presentaron sepsis y 1.7% deshidratación.

Factores Maternos

TABLA N° 6

**ICTERICIA NEONATAL SEGÚN TIPO DE PARTO EN RECIEN NACIDOS-
HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM, CUZCO 2019-2020**

TIPO DE ICTERICIA	TIPO DE PARTO				TOTAL	
	EUTÓCICO		DISTÓCICO		N°	%
	N°	%	N°	%		
FISIOLÓGICA	26	43.3	17	28.3	43	71.7
PATOLÓGICA	8	13.3	9	15.0	17	28.3
TOTAL	34	56.7	26	43.3	60	100.0

Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

En referencia a los factores maternos, la ictericia según el tipo de parto, se aprecia en el hospital San Juan de Kimbiri, del 71.7% de los recién nacidos con ictericia fisiológica el 43.3% tuvieron parto eutócico y 28.3% parto distócico; así mismo del 28.3% con ictericia patológica el 15% nacieron por parto distócico y el 13.3% por parto eutócico.

TABLA N° 7**ICTERICIA NEONATAL SEGÚN RAZA DE LA MADRE EN RECIEN NACIDOS- HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM, CUZCO 2019-2020**

TIPO DE ICTERICIA	RAZA DE LA MADRE				TOTAL	
	MESTIZA		BLANCA		N°	%
	N°	%	N°	%		
FISIOLÓGICA	43	71.7	0	0.0	43	71.7
PATOLÓGICA	14	23.3	3	5.0	17	28.3
TOTAL	57	95.0	3	5.0	60	100.0

Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

Según los resultados de la presenta tabla, respecto a la ictericia según raza de la madre, del 71.7% de los recién nacidos con ictericia fisiológica sus madres son de raza mestiza en su totalidad, así mismo del 28.3% de recién nacidos con ictericia patológica el 23.3% de sus madres son de raza mestiza y 5% de raza blanca.

TABLA N° 8

**ICTERICIA NEONATAL SEGÚN PROCEDIMIENTO DURANTE EL PARTO
EN RECIEN NACIDOS- HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM,
CUZCO 2019- 2020**

TIPO DE ICTERICIA	PROCEDIMIENTO DURANTE EL PARTO								TOTAL	
	NINGUNO		INDUCCIÓN		KRISTELLER		CESAREA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
FISIOLÓGICA	25	41.7	2	3.3	2	3.3	14	23.3	43	71.7
PATOLÓGICA	8	13.3	2	3.3	5	8.3	2	3.3	17	28.3
TOTAL	33	55.0	4	6.7	7	11.7	16	26.7	60	100.0

Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

En la presenta tabla en referencia a la ictericia según el procedimiento empleado durante el trabajo de parto, se observa, el 71.7% tuvieron ictericia fisiológica, de los cuales el 41.7% de los recién nacidos tuvieron un trabajo de parto bajo los procedimientos normales, el 23.3% tuvieron cesárea, mientras en el 3.3% se practicó la inducción y la maniobra de kristeller respectivamente. Así mismo del 28.3% de los recién nacidos con ictericia patológica el 13.3% no presentaron ningún procedimiento durante el trabajo de parto, mientras en el 8.3% se empleó la técnica de kristeller, mientras en el 3.3% se hizo la inducción durante el trabajo de parto.

TABLA N° 9**ICTERICIA NEONATAL SEGÚN ANTECEDENTES DE ITU EN LA MADRE
EN RECIEN NACIDOS- HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM,
CUZCO 2019-2020**

TIPO DE ICTERICIA	ANTECEDENTES DE ITU				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%
FISIOLOGICA	5	8.3	38	63.3	43	71.7
PATOLOGICA	3	5.0	14	23.3	17	28.3
TOTAL	8	13.3	52	86.7	60	100.0

Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

Según la tabla, se aprecia del 71.7% de los recién nacidos que tuvieron ictericia fisiológica el 63.3% no tuvieron antecedentes de ITU en las madres, mientras el 8.3% si tuvieron el mencionado antecedentes; también del 28.3% de recién nacidos con ictericia patológica el 23.3% no presentaron antecedentes de ITU en las madres, mientras el 5% de recién nacidos su tuvieron antecedentes de ITU en sus madres.

V.- DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Prueba de Hipótesis Específica 1.1

HE i: Existe correlación entre los factores neonatales como sexo y la ictericia neonatal en recién nacidos en el hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020

HE o: No Existe correlación entre los factores neonatales como sexo y la ictericia neonatal en recién nacidos en el hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Tipo de Ictericia	,450	60	,000	,564	60	,000
Sexo	,357	60	,000	,635	60	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Se aplicara la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov porque la muestra es mayor que 50 ($n > 50$)

Cuando el nivel de significancia es >0.05	datos son normales	Prueba paramétrica
Cuando el nivel de significancia es <0.05	datos son anormales	Prueba no paramétrica

Por tanto en esta tabla se aprecia que 0.000 es <0.05 , por ende se empleara la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

Correlación no paramétrica: Rho de Spearman

Rho Spearman		Sexo	Tipo de Ictericia
Sexo	Coeficiente de correlación	1,000	-,005
	Sig. (bilateral)	.	,970
	N	60	60
Tipo de Ictericia	Coeficiente de correlación	-,005	1,000
	Sig. (bilateral)	,970	
	N	60	60

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Valor de Rho calculado	-,005
Valor de P	,970

Siendo el nivel de significancia ($P > 0.05$) por tanto se rechaza la H_1 y se acepta la H_0 : No Existe correlación entre los factores neonatales como sexo y la ictericia neonatal en recién nacidos en el Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020. Es decir el sexo no influye en el desarrollo de la ictericia neonatal.

Prueba de Hipótesis Específica 1.2

HE i: Existe correlación entre los factores neonatales como peso y la ictericia neonatal en recién nacidos en el hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020

HE o: No Existe correlación entre los factores neonatales como peso y la ictericia neonatal en recién nacidos en el hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Tipo de Ictericia	,450	60	,000	,564	60	,000
Peso del Recién Nacido	,453	60	,000	,469	60	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Se aplicara la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov porque la muestra es mayor que 50 ($n > 50$)

Cuando el nivel de significancia es >0.05	datos son normales	Prueba paramétrica
Cuando el nivel de significancia es <0.05	datos son anormales	Prueba no paramétrica

Por tanto en esta tabla se aprecia que 0.000 es <0.05 , por ende se empleara la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

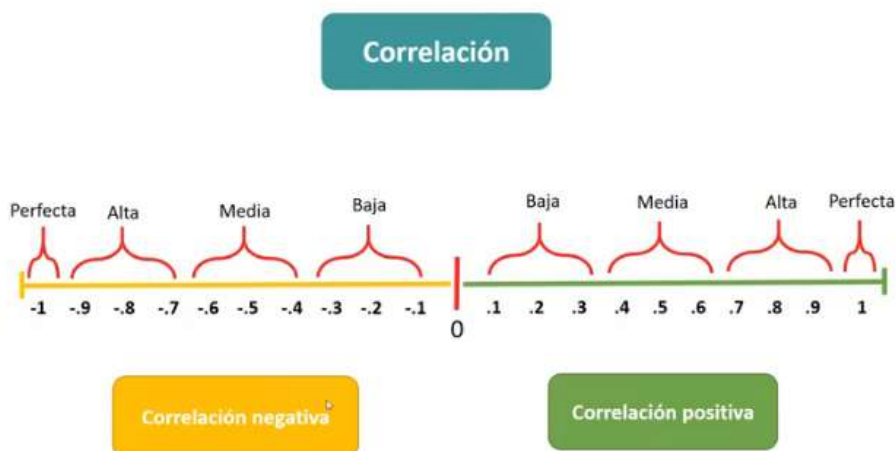
Correlación no paramétrica: Rho de Spearman

Rho Spearman		Peso del recién nacido	Tipo de Ictericia
Peso del recién nacido	Coeficiente de correlación	1,000	-,295
	Sig. (bilateral)	.	,022
	N	60	60
Tipo de Ictericia	Coeficiente de correlación	-,295	1,000
	Sig. (bilateral)	,022	
	N	60	60

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Valor de Rho calculado	-,295
Valor de P	,022

Siendo el nivel de significancia ($P < 0.05$) por tanto se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 : Existe correlación entre los factores perinatales como peso y la ictericia neonatal en recién nacidos en el hospital San Juan de Kimbiro-VRAEM2020.



Según la prueba estadística de Rho de Spearman, se halló una correlación negativa de nivel baja (-,295); es decir el bajo peso al nacer esta relacionado al desarrollo de la ictericia neonatal.

Prueba de Hipótesis Específica 1.3

HE i: Existe correlación entre los factores neonatales como trauma obstétrico y la ictericia neonatal en recién nacidos en el hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020

HE o: No Existe correlación entre los factores neonatales como trauma obstétrico y la ictericia neonatal en recién nacidos en el hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Tipo de Ictericia	,450	60	,000	,564	60	,000
Trauma Obstétrico	,522	60	,000	,344	60	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Se aplicara la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov porque la muestra es mayor que 50 (n > 50)

Cuando el nivel de significancia es >0.05	datos son normales	Prueba paramétrica
Cuando el nivel de significancia es <0.05	datos son anormales	Prueba no paramétrica

Por tanto en esta tabla se aprecia que 0.000 es <0.05 , por ende se empleara la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

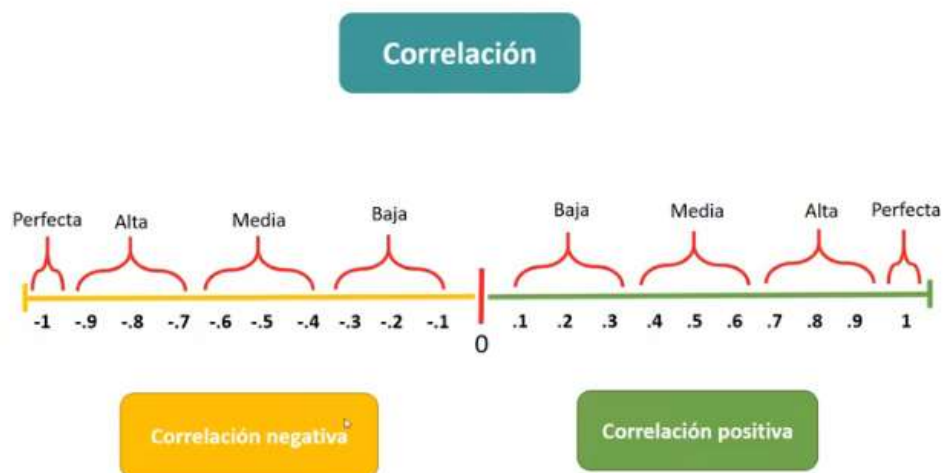
Correlación no paramétrica: Rho de Spearman

Rho Spearman		Trauma Obstétrico	Tipo de Ictericia
Trauma Obstétrico	Coeficiente de correlación	1,000	,295
	Sig. (bilateral)	.	,022
	N	60	60
Tipo de Ictericia	Coeficiente de correlación	,295	1,000
	Sig. (bilateral)	,022	
	N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Valor de Rho calculado	,295
Valor de P	,022

Siendo el nivel de significancia ($P < 0.05$) por tanto se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 : Existe correlación entre los factores perinatales como trauma obstétrico y la ictericia neonatal en recién nacidos en el hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM2020.



Según la prueba estadística de Rho de Spearman, se halló una correlación positiva de nivel baja ($,295$); es decir el incremento del trauma obstétrico está relacionado al desarrollo de la ictericia neonatal.

Prueba de Hipótesis Específica 1.4

HE i: Existe correlación entre los factores neonatales como pérdida ponderal y la ictericia neonatal en recién nacidos en el hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020

HE o: No Existe correlación entre los factores neonatales como pérdida ponderal y la ictericia neonatal en recién nacidos en el hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Tipo de Ictericia	,450	60	,000	,564	60	,000
Pérdida Ponderal	,512	60	,000	,427	60	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Se aplicara la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov porque la muestra es mayor que 50 ($n > 50$)

Cuando el nivel de significancia es >0.05	datos son normales	Prueba paramétrica
Cuando el nivel de significancia es <0.05	datos son anormales	Prueba no paramétrica

Por tanto en esta tabla se aprecia que 0.000 es <0.05 , por ende se empleara la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

Correlación no paramétrica: Rho de Spearman

Rho Spearman		Pérdida Ponderal	Tipo de Ictericia
Pérdida Ponderal	Coeficiente de correlación	1,000	-,057
	Sig. (bilateral)	.	,665
	N	60	60
Tipo de Ictericia	Coeficiente de correlación	-,057	1,000
	Sig. (bilateral)	,665	
	N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Valor de Rho calculado	-,057
Valor de P	,665

Siendo el nivel de significancia ($P > 0.05$) por tanto se rechaza la H_1 y se acepta la H_0 : No Existe correlación entre los factores perinatales como pérdida ponderal y la ictericia neonatal en recién nacidos en el hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020. Es decir la pérdida ponderal no está relacionado al desarrollo de la ictericia en los neonatos del Hospital San Juan de Kimbiri.

Prueba de Hipótesis Específica 1.5

HE i: Existe correlación entre los factores neonatales como antecedentes patológicos y la ictericia neonatal en recién nacidos en el hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020

HE o: No Existe correlación entre los factores neonatales como antecedentes patológicos y la ictericia neonatal en recién nacidos en el hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Tipo de Ictericia	,450	60	,000	,564	60	,000
Antecedentes Patológicos	,426	60	,000	,619	60	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Se aplicara la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov porque la muestra es mayor que 50 ($n > 50$)

Cuando el nivel de significancia es >0.05	datos normales	son	Prueba paramétrica
Cuando el nivel de significancia es <0.05	datos anormales	son	Prueba no paramétrica

Por tanto en esta tabla se aprecia que 0.000 es <0.05, por ende se empleara la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

Correlación no paramétrica: Rho de Spearman

Rho Spearman		Antecedentes Patológicos	Tipo de Ictericia
Antecedentes Patológicos	Coeficiente de correlación	1,000	-,072
	Sig. (bilateral)	.	,586
	N	60	60
Tipo de Ictericia	Coeficiente de correlación	-,072	1,000
	Sig. (bilateral)	,586	
	N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Valor de Rho calculado	-,072
Valor de P	,586

Siendo el nivel de significancia ($P > 0.05$) por tanto se rechaza la H_1 y se acepta la H_0 : No Existe correlación entre los factores neonatales como antecedentes patológicos y la ictericia neonatal en recién nacidos en el hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020. Reflejando que los antecedentes patológicos de los

recién nacidos no están relacionado al desarrollo de la ictericia neonatal en el Hospital San Juan de Kimbiri.

Prueba de Hipótesis Específica 2.1

HE i: Existe correlación entre los factores maternos como tipo de parto y la ictericia neonatal en recién nacidos en el hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020

HE o: No Existe correlación entre los factores maternos como tipo de parto y la ictericia neonatal en recién nacidos en el hospital San Juan de Kimbiri –VRAEM 2019-2020

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Tipo de Ictericia	,450	60	,000	,564	60	,000
Tipo de Parto	,374	60	,000	,630	60	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Se aplicara la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov porque la muestra es mayor que 50 ($n > 50$)

Cuando el nivel de significancia es >0.05	datos normales	son	Prueba paramétrica
Cuando el nivel de significancia es <0.05	datos anormales	son	Prueba no paramétrica

Por tanto en esta tabla se aprecia que 0.000 es <0.05 , por ende se empleara la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

Correlación no paramétrica: Rho de Spearman

Rho Spearman		Tipo de Parto	Tipo de Ictericia
Tipo de Parto	Coeficiente de correlación	1,000	,122
	Sig. (bilateral)	.	,353
	N	60	60
Tipo de Ictericia	Coeficiente de correlación	,122	1,000
	Sig. (bilateral)	,353	
	N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Valor de Rho calculado	,122
Valor de P	,353

Siendo el nivel de significancia ($P>0.05$) por tanto se rechaza la H_1 y se acepta la H_0 : No Existe correlación entre los factores maternos como tipo de parto y la ictericia neonatal en recién nacidos en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM 2019-2020; por tanto e determina que el tipo de parto no está relacionado al desarrollo de la ictericia neonatal en los recién nacidos del Hospital San Juan de Kimbiri.

Prueba de Hipótesis Específica 2.2

HE i: Existe correlación entre los factores maternos como raza de la madre y la ictericia neonatal en recién nacidos en el hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020

HE o: No Existe correlación entre los factores maternos como raza de la madre y la ictericia neonatal en recién nacidos en el hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Tipo de Ictericia	,450	60	,000	,564	60	,000
Raza de la madre	,540	60	,000	,227	60	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Se aplicara la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov porque la muestra es mayor que 50 ($n > 50$)

Cuando el nivel de significancia es >0.05	datos son normales	Prueba paramétrica
Cuando el nivel de significancia es <0.05	datos son anormales	Prueba no paramétrica

Por tanto en esta tabla se aprecia que 0.000 es <0.05 , por ende se empleara la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

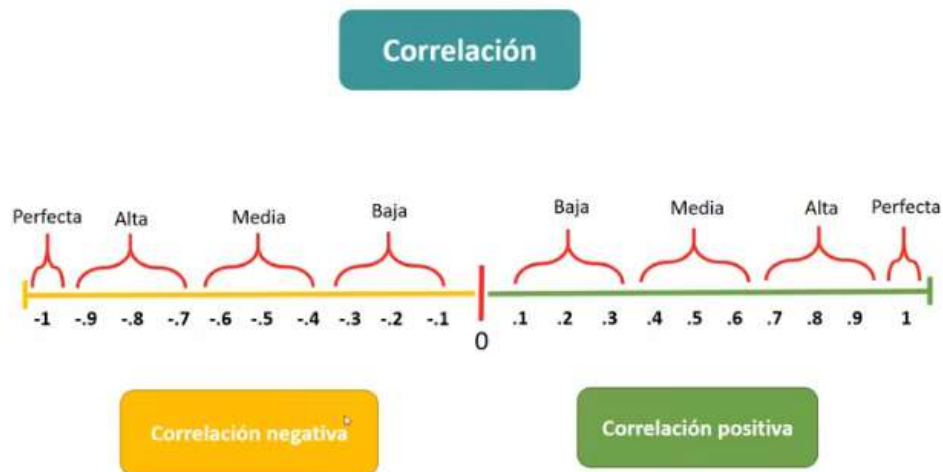
Correlación no paramétrica: Rho de Spearman

Rho Spearman		Raza de la madre	Tipo de Ictericia
Raza de la madre	Coeficiente de correlación	1,000	,365
	Sig. (bilateral)	.	,004
	N	60	60
Tipo de Ictericia	Coeficiente de correlación	,365	1,000
	Sig. (bilateral)	,004	
	N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Valor de Rho calculado	,365
Valor de P	,004

Siendo el nivel de significancia ($P < 0.05$) por tanto se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 : Existe correlación entre los factores maternos como raza de la madre y la ictericia neonatal en recién nacidos en el hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020.



Según la prueba estadística de Rho de Spearman, se halló una correlación positiva de nivel medio (,365); es decir la raza materna que prevalece en la zona de estudio que es la raza mestiza está relacionado al desarrollo de la ictericia neonatal.

Prueba de Hipótesis Específica 2.3

HE i: Existe correlación entre los factores maternos como procedimientos durante el parto y la ictericia neonatal en recién nacidos en el hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020

HE o: No Existe correlación entre los factores maternos como procedimientos durante el parto y la ictericia neonatal en recién nacidos en el hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístic	gl	Sig.

				o		
Tipo de Ictericia	,450	60	,000	,564	60	,000
Procedimiento durante el parto	,347	60	,000	,710	60	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Se aplicara la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov porque la muestra es mayor que 50 ($n > 50$)

Cuando el nivel de significancia es >0.05	datos son normales	Prueba paramétrica
Cuando el nivel de significancia es <0.05	datos son anormales	Prueba no paramétrica

Por tanto en esta tabla se aprecia que 0.000 es <0.05 , por ende se empleara la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

Correlación no paramétrica: Rho de Spearman

Rho Spearman		Procedimiento durante el parto	Tipo de Ictericia
Procedimiento durante el parto	Coeficiente de correlación	1,000	,979
	Sig. (bilateral)	.	,004
	N	60	60
Tipo de Ictericia	Coeficiente de correlación	,979	1,000
	Sig. (bilateral)	,004	
	N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Valor de Rho calculado	,979
Valor de P	,004

Siendo el nivel de significancia ($P < 0.05$) por tanto se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 : Existe correlación entre los factores maternos como procedimientos durante el parto y la ictericia neonatal en recién nacidos en el hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020.



Según la prueba estadística de Rho de Spearman, se halló una correlación positiva de nivel alto ($,979$); es decir los procedimientos como el kristeller, la inducción está relacionado al desarrollo de la ictericia neonatal.

Prueba de Hipótesis Específica 2.4

HE i: Existe correlación entre los factores maternos como antecedentes de ITU de la madre y la ictericia neonatal en recién nacidos en el hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020

HE o: No Existe correlación entre los factores maternos como antecedentes de ITU de la madre y la ictericia neonatal en recién nacidos en el hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Tipo de Ictericia	,450	60	,000	,564	60	,000
Tipo de Parto	,518	60	,000	,402	60	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Se aplicara la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov porque la muestra es mayor que 50 ($n > 50$)

Cuando el nivel de significancia es >0.05	datos son normales	Prueba paramétrica
Cuando el nivel de significancia es <0.05	datos son anormales	Prueba no paramétrica

Por tanto en esta tabla se aprecia que 0.000 es <0.05 , por ende se empleara la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

Correlación no paramétrica: Rho de Spearman

Rho Spearman		Antecedentes de ITU	Tipo de Ictericia
Antecedentes de ITU	Coefficiente de correlación	1,000	-,080
	Sig. (bilateral)	.	,545

	N	60	60
Tipo de Ictericia	Coefficiente de correlación	,080	1,000
	Sig. (bilateral)	,545	
	N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Valor de Rho calculado	,080
Valor de P	,545

Siendo el nivel de significancia ($P > 0.05$) por tanto se rechaza la H_1 y se acepta la H_0 : No Existe correlación entre los factores maternos como antecedentes de ITU de la madre y la ictericia neonatal en recién nacidos en el hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020; por tanto se determina que los antecedentes de ITU en las madres no está relacionado al desarrollo de la ictericia neonatal en los recién nacidos del Hospital San Juan de Kimbiri.

6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares

Los resultados encontrados en el presente trabajo de investigación, han sido contrastados con investigaciones de índole internacional y nacional; así mismo la investigación surge a raíz de la alta prevalencia de la ictericia en los recién nacidos del Hospital San Juan de Kimbiri; según los hallazgos de la investigación, 71.7% de los recién nacidos desarrollaron la ictericia fisiológica y el 28.3% ictericia patológica; la revisión nos mostró que la ictericia fisiológica se presenta en un 24.4% (14), la prevalencia de la ictericia patológica fue de 7%(18); según Tapia entre el 50 a 60% de los recién nacidos desarrollan la ictericia fisiológica y un aproximado del 5% la ictericia patológica (43), Espinoza; Morales; Shiguango et al (44) hallaron que el 17.9% de los recién nacidos desarrollaron una ictericia patológica (44).

La investigación analizó la información de las historias clínicas de los recién nacidos; del total de los que presentaron ictericia, el 71.7% desarrollaron la fisiológica y el 28.3% la ictericia patológica; los hallazgos tuvieron cierto acercamiento a los resultados de Tapia (43) (2019) y Shiguango (2019), mostrando aun la frecuencia de niños que desarrollan este problema es alta.

la prueba estadística Rho de Spearman, respecto a los factores perinatales, no se hallaron correlación entre los factores sexo, pérdida ponderal, antecedentes patológicos y la ictericia en los recién nacidos atendidos en el Hospital San Juan de Kimbiri; mientras si se encontró una relación significativa ($p < 0.05$) entre el peso del recién nacido y trauma obstétrico, ello explica que los recién nacidos grandes y pequeños para la edad

gestacional, los traumas obstétricos que se presentan durante la atención de parto como el céfalo hematoma y caput son factores predisponentes para el desarrollo de la ictericia tanto fisiológica como patológica.

Los resultados respecto a las variables con las cuales se encontró una relación, fue del 71.7% de los recién nacidos con ictericia fisiológica el 65% tuvieron adecuado peso para la edad gestacional, 5% fueron pequeños para la edad gestacional, respecto al trauma obstétrico el 68.3% no presentaron trauma obstétrico, 3.3% tuvieron céfalo hematoma durante el nacimiento; También del 28.3% que desarrollaron la ictericia patológica 23.3% tuvieron adecuado peso para la edad gestacional y el 5% fueron grande para la edad gestacional; mientras en relación al trauma obstétrico, el 5% presentaron caput y el 1.7% céfalo hematoma durante la atención de parto.

En las investigaciones revisadas, se encontró la hiperbilirrubinemia fue más frecuente en varones(11,13,15,18); , con RR 1,22 (IC 95% 1,04-1,44), en los ingresados con más de 4 días, el principal factor asociado fue la baja del peso excesiva y la incompatibilidad(11), la lactancia materna insuficiente, bajo peso en gestación en un 10%, antecedentes patológicos como el sepsis(13), la prematuridad, deshidratación, el tipo de parto y la incompatibilidad sanguínea fueron los factores asociados(16), cefalohematoma (20)

Por tanto inferimos que nuestra investigación concuerda con los resultados de Campbell(11) y Mendoza(13) donde se encontró relación del desarrollo de la ictericia con el peso del recién nacido, así mismo con el estudio de Yépez(20) donde el trauma obstétrico como el céfalo hematoma está

relacionado a la ictericia neonatal. Así mismo no se hallaron relación entre el sexo, pérdida ponderal, antecedentes patológicos con el desarrollo de la ictericia, respecto a este dato difieren con los estudios revisados (11,13,15,18); quienes si demostraron la relación entre sexo e ictericia; también difieren con los resultados de Mendoza(13) en cuanto a la relación entre antecedentes patológicos y la ictericia;

Respecto a los factores maternos, no se hallaron relación entre el tipo de parto, antecedentes ITU con el desarrollo de la ictericia neonatal en los recién nacidos en el Hospital San Juan de Kimbiri. En cambio, respecto a los factores de raza y procedimiento de parto si se encontró una relación significativa ($p < 0.05$) encontrándose del 28.3% de los recién nacidos con ictericia patológica el 23.3% son de raza mestiza y 5% raza blanca; respecto al procedimiento efectuado durante la atención de parto se aprecia en el 8.3% de los recién nacidos efectuaron el Kristeller, en el 3.3% se realizaron la inducción en el trabajo de parto.

Respecto a la relación, estadísticamente se encontró asociación entre la ictericia y los factores maternos y perinatales y pueden ser abordados con estrategias adecuadas para su reducción (15); el parto vaginal, la raza negra fue el factor asociado al desarrollo de la ictericia (12,19) la toxemia, infección del tracto urinario, aplicación de la oxitocina, parto por cesárea (20).

Por tanto, inferimos que nuestros hallazgos concuerdan con los estudios de Gallíndez (15), Britz (12) Yépez(20), donde se halló la relación entre los

procedimientos aplicados durante el parto como el Kristeller y la inducción, como también la raza de la madre es un factor predisponente para el desarrollo de la ictericia neonatal.

CONCLUSIONES

1. En el Hospital San Juan de Kimbiri, respecto al desarrollo de la Ictericia, un tercio de recién nacidos desarrollaron ictericia patológica, representando un problema de salud pública que amerita intervenciones oportunas y preventivas y reducir los riesgos en la salud de los neonatos.
2. Se halló una relación significativa entre la ictericia neonatal y los factores neonatales como peso del recién nacido y trauma obstétrico; así mismo no se encontró una relación entre la ictericia y sexo, pérdida ponderal y antecedentes patológicos; por ende los recién nacidos pequeños y grandes para la edad gestacional, la presencia de céfalo hematoma y caput son condicionantes para el desarrollo de la ictericia en el Hospital San Juan de Kimbiri. VRAEM
3. Aplicado la prueba estadística se encontró una asociación significativa entre los factores maternos como raza de la madre y procedimiento durante el parto; es decir la aplicación del kristeller, la inducción durante el trabajo de parto si inciden en la aparición de la ictericia; así mismo no se halló asociación alguna entre el tipo de parto, antecedentes de infección del tracto urinario y el desarrollo de la ictericia neonatal en los recién nacidos del Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección del Hospital San Juan de Kimbiri, implementar protocolos para promover el control de los factores de riesgo modificable, y poder coadyuvar en la disminución de este problema y evitar complicaciones por los efectos producidos por la ictericia patológica.
2. A la Universidad Nacional del Callao, promover investigaciones para seguir ahondando el estudio respecto a las otras variables y con diseños de estudio con otro enfoque para hallar solución a un problema prevalente a nivel del Hospital San Juan de Kimbiri.
3. A la Jefatura de los Departamentos de Enfermería y Obstetricia, coadyuvar en el trabajo conjunto para reducir los riesgos controlables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gallegos J, Rodríguez I, Rodríguez R, Abrego V, Rodríguez G. revalencia y factores de riesgo para hiperbilirrubinemia indirecta neonatal en un hospital universitario. *Revista Medicina Universitaria*. 2010 octubre; 11(45).
2. Martínez L, Plaza M. La Ictericia neonatal y su abordaje desde Enfermería. *Nuberos Científica*. 2017 marzo a junio; 3(21).
3. R K, B S, N S, J G, R B. *Tratado de Pediatría: Ictericia e hiperbilirrubinemia en el recién nacido*. 19th ed. España; 2013.
4. Teres O, Gallardo G. *Pediatría Integral*. [Online].; 2014 [cited 2020 diciembre martes. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-07/ictericia-neonatal/>.
5. Fernando Ferrero MO. *Conceptos de Pediatría*. 5th ed. Buenos Aires: Corpus Editorial; 2013.
6. Khalid S, Qadir M, Salat MS. Mejora espontánea de la hipoacusia neurosensorial desarrollada como complicación de la hiperbilirrubinemia neonatal. *Journal of the Pakistan Medical Association*. 2015 setiembre; 65(9).
7. LZ BH.. *Prenatal Training Improves New Mothers' Understanding of Jaundice*. *Med Sci Monit*. 2015 junio.
8. Ayyappan S, Philip S, Bharathy N, Ramesh V, Kumar C, Swathi S, et al. Estado antioxidante en la ictericia neonatal antes y después de la fototerapia. *Ciencia Médica*. 2015 noviembre; 7(5).
9. González MS, Mejía JR, Herrera MI. *Hiperbilirrubinemia neonatal en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, 2014*. *Panorama Médico*. 2014 octubre; 8(2).
10. Sanz JC. *Repositorio Universidad Ricardo Palma*. [Online].; 2018 [cited 2020 diciembre viernes. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1742>.
11. Wagemann SC, Nannig PM. Hiperbilirrubinemia severa en Recién Nacidos, factores de riesgo y secuelas neurológica. *Rev. chil. pediatr*. 2019 junio; 90(3).
12. Brits H, Adendorff J, Huisamen D, Beukes D, Botha K, Herbst H, et al. Prevalencia de ictericia neonatal y factores de riesgo en recién nacidos a término sanos en el National District Hospital de Bloemfontein. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2018 abril; 10(1).

13. Merchán MM, Alverca JH. Universidad Nacional de Loja- Repositorio Institucional. [Online].; 2018 [cited 2020 diciembre martes. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/20503>.
14. Rebollar J, Escobedo P, Flores G. Etiología de ictericia neonatal en niños ingresados. Revista Mexicana de Pediaría. 2017 enero; 84(3).
15. 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. Revista Universidad y Salud. 2017 setiembre; 19(3).
16. Herrera C. Universidad Ricardo Palma, Repositorio Institucional. [Online].; 2019 [cited 2020 diciembre. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3001/CHERRERA.pdf?sequence=1>.
17. Sanz C. Universidad Ricardo Palma-Repositorio Institucional. [Online].; 2019 [cited 2020 diciembre martes. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1742>.
18. Vera MÑ. Prevalencia de ictericia neonatal y factores asociados en recién nacidos a término. Revista Médica Panacea. 2018 Diciembre; 7(2).
19. Hidalgo MA. Acceso Libre a información científica para la Innovación. [Online].; 2016 [cited 2020 noviembre jueves. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_b4cb3d93f76080ee170cfe06fa8f78e3/Description#tabnav.
20. Yépez J. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cuzco Repositorio Institucional. [Online].; 2012 [cited 2020 diciembre lunes. Available from: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/1110>.
21. Alvarado L, Guarín L, Cañón W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Revista Cuidarte. 2011 diciembre; 2(1).
22. Swanson K. Teoría de los Cuidados de Kristen M Swanson. [Online].; 2012 [cited 2020 diciembre miércoles. Available from: <http://teoriakristenmswanson.blogspot.com/>.
23. Rodríguez V, Valenzuela S. Ensayo Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría. Revista Electrónica de enfermería. 2012;(28).
24. Ormeñaca F, González M. Pediatría Integral-Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria; Pediatr Integral 2014; XVIII(6): 367-374. [Online].; 2014 [cited 2020 diciembre martes. Available from:

<https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/10/Pediatr%C3%ADa-Integral-XVIII-6.pdf#page=33>.

25. Mazzi E. Hiperbillirrubinemia neonatal. Rev. bol. ped. 2012 enero; 44(1).
26. Guyton A. Tratado de Fisiología Médica. 12th ed. Editorial GC, editor. España: Elsevier España; 2011.
27. Caballería L, Parés A. Un enfermo Ictérico. Med Integra. 2003 febrero; 41(2).
28. Bolajoko M, Thor H. IntraMed- Epidemiología de la ictericia neonatal y manejo de la hiperbilirrubinemia severa. [Online].; 2019 [cited 2020 diciembre martes. Available from: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenido=93091>.
29. Gomella T, Cunningham D, Eyal F, Zenk K. Neonatología. 6th ed. Montevideo Uruguay: Médica Panamericana; 2006.
30. Punnoose AR. Hiperbilirrubinemia neonatal. American Medical Association. 2012 mayo; 307(19).
31. Chung M, How CH. Cuando los Bebes se ponen amarillos. Singapore Medical Journal. 2015; 56(11).
32. MedlinePlus. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. [Online].; 2020 [cited 2020 diciembre jueves. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/examen-de-bilirrubina-en-sangre/>.
33. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. [Online].; 2020 [cited 2020 diciembre lunes. Available from: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
34. Senado J. Los Factores de Riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999 agosto; 15(4).
35. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2020 [cited 2021 febrero. Available from: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/#:~:text=Un%20factor%20de%20riesgo%20es,sufrir%20una%20enfermedad%20o%20lesi%C3%B3n.
36. Instituto Nacional de Cáncer. [Online].; 2020 [cited 2021 febrero. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/factor-de-riesgo>.

37. Pontificia Universidad Católica de Chile. PUCC-Facultad de Medicina. [Online].; 2020 [cited 2021 febrero. Available from: <https://medicina.uc.cl/publicacion/ictericia-neonatal-cuando-alarmarse/>.
38. Pineda E, Alvarado Ed. Metodología de la Investigación. 3rd ed. Paltex , editor. Washington: Organización Panamericana de la Salud PALTEX; 2008.
39. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la Investigación. 6th ed. México DF: Mc Graw Hill; 2014.
40. Argimon J, Jiménez J. Métodos de Investigación clínica y epidemiológica. 4th ed. Barcelona España: Elsevier; 2013.
41. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 5th ed. México DF: McGraw Hill Interamericana; 1997.
42. Prieto B. Scielo artículos científicos. [Online].; 2017 [cited 2020 diciembre martes. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuco/v18n46/0123-1472-cuco-18-46-00056.pdf>.
43. Tapia L. Universidad Peruana Cayetano Heredia-Repositorio Institucional. [Online].; 2019 [cited 2021 enero. Available from: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/7100?locale-attribute=en>.
44. Espinoza C, Morales I, Shiguango A, Méndez N, Córdova P, Toscano H, et al. Incidencia y características clínicas de neonatos con hiperbilirrubinemia del Hospital General José María Velasco Ibarra, Ecuador. Revista AVFT. 2019; 38(2).
45. Pérez D. [Online].; 1998 [cited 2013 julio 12. Available from: <http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/bacterias.pdf>.
46. Flores Quisbert EN. Metabolitos secundarios bioactivos de especies del género Piper de la flora boliviana. Tesis. España: Universidad de la Laguna; 2007. Report No.: ISBN: 978-84-7756-775-2.
47. BERMÚDEZ A, OLIVEIRA-MIRANDA M, VELÁZQUEZ D. La investigación etnobotánica sobre plantas medicinales: Una revisión de sus objetivos y enfoques actuales. Interciencia. 2005; 30(8).
48. OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
49. Arbayza Fructuoso J, Ruiz Reyes S, Venegas Casanova E, Ruidias Romero D, Cosavalente Burgos K. Capacidad antioxidante del Zumo y de los extractos hidroalcohólico y acuso obtenidos de Punica granatum y su

- relación con el contenido de polifenoles. *Revista Farmaciencia*. 2014; 2(2).
50. Kshirsagar R, Kothamasu M, Diwan P, Patil M, Reddy G, Kumar B. Geranium oil ameliorates endothelial dysfunction in high fat high sucrose diet induced metabolic complications in rats. *Journal Of Functional Foods*. 2015 May.
 51. Archilla JF. "Atividade dos compostos fenólicos antioxidantes da romã (*Punica granatum*) avaliação in vivo e em cultura de células". Teses para obtención de grado de Docto. Brasil: Universidade de São Paulo.; 2010.
 52. Silva CKM. Silva, Cristiane Karina Malvezzi da. Atividade antimicrobiana de produtos naturais para obtenção de novos biofármacos: estudo dos extratos brutos e suas associações. Tesis Doctoral. Brasil : Escola de Engenharia de Lorena; 2010.
 53. Alanis Rios AD. Evaluación de la actividad antibacteriana de algunas plantas medicinales, usadas en la medicina tradicional Mexicana, contra enterobacterias causantes de diarrea y disenteria: Estudio farmacológico y Químico del Pericarpio de *Punica granatum* (granado). Tesis Doctoral. Mexico: Instituto Politecnico Nacional (IPN); 2006.
 54. Khan J, Hanee S. ANTIBACTERIAL PROPERTIES OF *PUNICA GRANATUM* PEELS. *International Journal of Applied Biology and Pharmaceutical Technology*. 2011 Julio-setiembre; 2(3).
 55. OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
 56. Hosseinkhani , Falahatzade , Raoofi, E. An Evidence-Based Review on Wound Healing Herbal Remedies From Reports of Traditional Persian Medicine. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*. 2016; 10(1).
 57. Giongo JL, de Almeida Vaucher R, Fausto V, Quatrin P, Lopes LQ. Anti-Candida activity assessment of *Pelargonium graveolens* oil free and nanoemulsion in biofilm formation in hospital medical supplies. *Microbial Pathogenesis*. 2016 nov.; 100.
 58. Shaygannia E, Bahmani M, Zamanz B. A Review Study on *Punica granatum* L. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*. 2016; 21(3): p. 221-227.
 59. Sedigh-Rahimabadi M, Fani M, Rostami-chijan, M, Zarshenas MM. A Traditional Mouthwash (*Punica granatum* var *pleniflora*) for Controlling Gingivitis of Diabetic Patients. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*. 2016; 22: p. 59-67.

60. Tárrega MA, Varela P, Froment E. Specific phenolic compounds and sensory properties of a new dealcoholized red wine with pomegranate (*Punica granatum* L.) extract. *Food Science and Technology International*. 2014; 20(6).
61. Mendoza F. Frecuencia y tipos de toxinas superantigenos *Staphylococcus aureus* de diferentes orígenes: relaciones con tipos genéticos. Tesis doctoral. Universidad de Oviedo.
62. HURTADO MP, DLPMA. 37. HURTADO, *Staphylococcus aureus*: Revisión de los mecanismos de patogenicidad y la fisiopatología de la infección estafilocócica.. *Rev. Soc. Ven. Microbiol.* [online]. 2002; 22(2).
63. MADIGAN T. MJyJP. *Brock Biología de los microorganismos*. 8th ed. España: Edición. Prentice Hall.; 2003.
64. Mendoza F. 29. FUEYO MENDOZA J. M. 2005. Frecuencia y tipos de toxinas superantigenos *Staphylococcus aureus* de diferentes orígenes: relaciones con tipos genéticos.. Tesis doctoral.. Universidad de Oviedo.
65. INS. *Manual de Sensibilidad Antibiótica Lima: Serie de Normas Técnicas N°30*; 2002.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN
<p>Problema General: ¿Cuáles son los factores asociados a ictericia neonatal en recién nacidos del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM 2019-2020?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>a) ¿Cuál es la proporción de neonatos con ictericia fisiológica y patológica en el Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020?</p> <p>b) ¿Cuáles son los factores perinatales que influyen en el desarrollo de la ictericia neonatal en el Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020?</p> <p>c) ¿Cuáles son los factores maternos que influyen en el desarrollo de la ictericia neonatal en el</p>	<p>Objetivo General: Determinar los factores asociados a ictericia neonatal en recién nacidos del Hospital San Juan de Kimbiri – VRAEM 2019- 2020, Distrito de Kimbiri ; Cuzco</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>a) Identificar la proporción de neonatos con ictericia fisiológica y patológica en el Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020</p> <p>b) Determinar los factores neonatales que influyen en el desarrollo de la ictericia en el Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020</p> <p>c) Identificar los factores maternos que influyen en el desarrollo de la ictericia en el Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020</p> <p>d) Determinar la asociación de</p>	<p>Hipótesis General: Los factores maternos, neonatales están asociados a la Ictericia neonatal en el Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>HE1:La prevalencia de la ictericia neonatal es alta en el Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020</p> <p>HE2: Los factores como sexo, peso del recién nacido, alimentación, patologías del recién nacido, pérdida ponderal están asociados al desarrollo de la ictericia neonatal en el hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020</p> <p>HE3: Los factores maternos como edad gestacional, tipo de parto, raza estan asociados al desarrollo de la ictericia neonatal en el hospital San</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Factores Perinatales y maternos</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sexo - Peso - Alimentación - Patologías - Pérdida ponderal - Edad gestacional - Tipo de parto - raza <p>Variable dependiente: Ictericia Neonatal</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periodo de aparición - Valores Bilirrubina Total 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Cuantitativo, descriptivo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No experimental, de corte transversal y correlacional</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN Método Deductivo</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA 60 historias clínicas de recién nacidos con diagnóstico de ictericia neonatal</p> <p>Muestra: Censal</p> <p>AREA DE ESTUDIO: Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM 2020</p> <p>TÉCNICAS Observación y Utilización de la Información disponible.</p> <p>INSTRUMENTOS: ficha de recopilación de información de los recién nacidos con diagnóstico de ictericia neonatal, nacidos en el hospital San Juan de Kimbiri de la jurisdicción de la Región Cuzco</p>

<p>Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020?</p> <p>d) ¿Cuáles es la asociación de los factores neonatales y maternos con la ictericia neonatal en el Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020</p>	<p>los factores neonatales y maternos con la ictericia neonatal en el Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020</p>	<p>Juan de Kimbiri-VRAEM 2019-2020</p>		
--	--	--	--	--

TABLAS

Características de la población en estudio

TABLA N° 1

**RECIEN NACIDOS SEGÚN SEXO- HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-
VRAEM, CUZCO 2019- 2020**

SEXO	N°	%
MASCULINO	28	46.7
FEMENINO	32.0	53.3
TOTAL	60	100.0

Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

TABLA N° 2

**RECIEN NACIDOS SEGÚN DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN- ATENDIDOS
EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM, CUZCO 2019-2020**

DIAS DE HOSPITALIZACIÓN	N°	%
MENOR 72 HORAS	48	80.0
MAYOR 72 HORAS	12.0	20.0
TOTAL	60	100.0

Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

TABLA N° 3

**RECIEN NACIDOS SEGÚN EDAD DE LA MADRE- HOSPITAL SAN JUAN
DE KIMBIRI-VRAEM, CUZCO 2019-2020**

EDAD DE LA MADRE	N°	%
MENOR 18 AÑOS	6	10.0
18 A ≤ 25 AÑOS	28.0	46.7

25 A 35 AÑOS	24.0	40.0
> 35 AÑOS	2	3.3
TOTAL	60	100.0

Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

TABLA N° 4

RECIEN NACIDOS SEGÚN PESO- HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM, CUZCO 2019-2020

PESO DEL RECIEN NACIDO	N°	%
GRANDE PARA LA EDAD GESTACIONAL	4	6.7
ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL	53.0	88.3
PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL	3	5.0
TOTAL	60	100.0

Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

TABLA N° 5

RECIEN NACIDOS SEGÚN TRAUMA OBSTETRICO- HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM, CUZCO 2019-2020

TRAUMA OBSTERICO	N°	%
NINGUNO	54	90.0
CEFALOHEMATOMA	3.0	5.0
CAPUT	3.0	5.0
TOTAL	60	100.0

Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

TABLA N° 6

RECIEN NACIDOS SEGÚN PÉRDIDA PONDERAL- HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM, CUZCO 2019-2020

PÉRDIDA PONDERAL	N°	%
MENOR AL 10%	51	85.0
MAYOR AL 10%	9.0	15.0
TOTAL	60	100.0

Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

TABLA N° 7

RECIEN NACIDOS SEGÚN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS- HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM, CUZCO 2019-2020

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS	N°	%
SEPSIS	13	21.7
DESHIDRATACIÓN	5.0	8.3
OTROS	1.0	1.7
NINGUNO	41	68.3
TOTAL	60	100.0

Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

TABLA N° 8

RECIEN NACIDOS SEGÚN TIPO DE LACTANCIA- HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM, CUZCO 2019-2020

TIPO DE LACTANCIA	N°	%
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	60	100.0
LACTANCIA MIXTA	0.0	0.0
LACTANCIA ARTIFICIAL	0.0	0.0
TOTAL	60	100.0

Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

TABLA N° 9**RECIEN NACIDOS SEGÚN RAZA DE LA MADRE- HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM, CUZCO 2019-2020**

RAZA DE LA MADRE	N°	%
MESTIZA	57	95.0
BLANCA	3.0	5.0
TOTAL	60	100.0

Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

TABLA N° 10**RECIEN NACIDOS SEGÚN TIPO DE PARTO- HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM, CUZCO 2019-2020**

TIPO DE PARTO	N°	%
EUTÓCICO	34	56.7
DISTÓCICO	26.0	43.3
TOTAL	60	100.0

Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

TABLA N° 11**RECIEN NACIDOS SEGÚN PROCEDIMIENTO EN EL PARTO- HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM, CUZCO 2019-2020**

PROCEDIMIENTO DURANTE EL PARTO	N°	%
INDUCCIÓN	4	6.7
KRISTELLER	7.0	11.7
CESAREA	16.0	26.7

NINGUNO	33	55.0
TOTAL	60	100.0

Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

TABLA N° 12

**RECIEN NACIDOS SEGÚN ANTECEDENTES DE ITU DE LA MADRE-
HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM, CUZCO 2019-2020**

ANTECEDENTES DE ITU	N°	%
SI	8	13.3
NO	52.0	86.7
TOTAL	60	100.0

Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

**FICHA DE RECOPIACIÓN DE DATOS PARA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES
DE RIESGO DE LA ICTERICIA NEONATAL**

DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES	
N° HH.CC	
FECHA NACIMIENTO	
SEXO	
DÍAS HOSPITALIZACIÓN	
PERIMETRO CEFÁLICO	
PERÍMETRO TORÁXICO	

CARACTERÍSTICAS PERINATALES

1. PRESENTA ICTERICIA

SI		NO	
----	--	----	--

2. VALORES DE BILIRRUBINA

BILIRRUBINA TOTAL

3. EDAD GESTACIONAL

< 37 SEMANAS		37-42 SEMANAS		>42 SEMANAS	
--------------	--	---------------	--	-------------	--

4. PERIODO DE APARICIÓN DE LA ICTERICIA

1°- 24 HORAS		2° y 7° DÍA		> 7 DÍAS	
--------------	--	-------------	--	----------	--

5. PESO AL NACIMIENTO

GRANDE PARA EDAD GESTACIONAL		ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL		PEQUEÑO PARA EDAD GESTACIONAL	
------------------------------------	--	--------------------------------------	--	-------------------------------------	--

6. GRUPO SANGUINEO Y FACTOR Rh

GRUPO	RECIEN NACIDO	MADRE
-------	---------------	-------

GRUPO SANGUINEO		
FACTOR Rh		

7. TRAUMA OBSTÉRICO

NINGUNO		CEFALOHEMATOMA		CAPUT SUCCEDANIUM	
---------	--	----------------	--	----------------------	--

8. PÉRDIDA PONDERAL

PESO NACIMIENTO	PESO ALTA	PÉRDIDA %

9. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

SEPSIS NEONATAL		DESHIDRATACIÓN MODERADA- SEVERA		OTRO		NINGUNO	
--------------------	--	---------------------------------------	--	------	--	---------	--

10. ALIMENTACIÓN

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA			LACTANCIA ARTIFICIAL		
-----------------------------------	--	--	-------------------------	--	--

CARACTERÍSTICAS MATERNAS

11. EDAD DE LA MADRE

ADOLESCENTE (<18 AÑOS)		JOVEN (18-25 AÑOS)		ADULTO JÓVEN (25-35 AÑOS)		ADULTO (>35 AÑOS)	
---------------------------	--	--------------------------	--	------------------------------------	--	-------------------------	--

13.- RAZA

MESTIZA		BLANCA		NEGRA		OTRO	
---------	--	--------	--	-------	--	------	--

14. TIPO DE PARTO

EUTOCICO		DISTOCICO	
----------	--	-----------	--

15. SI ES DISTOCICO, CUAL HA SIDO EL MOTIVO

INDUCCIÓN		KRISTELLER		OTRO
-----------	--	------------	--	------	-------

16. NIVEL DE HEMOGLOBINA

HEMOGLOBINA
-------------	-------

17. ANTECEDENTES ITU

SI		NO	
----	--	----	--

BASE DE DATOS EN SPSS

BASE DE DATOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	PG4	Numérico	8	0	sexo	{1, masculin...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	PG5	Numérico	8	0	días de hospital...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
3	PG6	Numérico	8	2	perimetro cefálico	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
4	P1	Numérico	8	0	presenta ictericia	{1, si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	P2.1	Numérico	8	2	bilirrubina total	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
6	P2.2	Numérico	8	2	bilirrubina directa	Ninguno	Ninguno	11	Derecha	Escala	Entrada
7	P3.3	Numérico	8	2	bilirrubina indire...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
8	P3	Numérico	8	0	edad gestacional	{1, menor 3...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	P4	Numérico	8	0	periodo de apar...	{1, primeras...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	P5	Numérico	8	0	peso del recién...	{1, grande p...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	P7.1	Numérico	8	0	grupo sanguine...	{1, O+}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	P7.2	Numérico	8	0	Rh en el recién ...	{1, O+}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	P8	Numérico	8	0	trauma obstetrico	{1, ninguno}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	P9	Numérico	8	0	perdida ponderal	{1, NORMA...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	P10	Numérico	8	0	antecedentes p...	{1, sepsis}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	P11	Numérico	8	0	alimentación de...	{1, lactancia...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	P12	Numérico	8	0	edad de la madre	{1, menor d...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	P13	Numérico	8	0	raza de la madre	{1, mestiza}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
19	P14	Numérico	8	0	tipo de parto	{1, eutócico...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	P15	Numérico	8	0	Procedimiento ...	{1, inducció...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	P16	Numérico	8	2	nivel Hb recién ...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
22	P17	Numérico	8	0	antecedentes d...	{1, si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	DIMENSIÓN	Numérico	5	0	DIMENSIÓN BI...	{1, ICTERICI...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
24	PERIMETR...	Numérico	5	0	DIMENSIÓN P...	{1, MICROC...	Ninguno	9	Derecha	Ordinal	Entrada
25	TIPOICTERI...	Numérico	8	2	TIPO DE ICTE...	{1,00, FISIO...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
26											
27											
28											
29											

Vista de datos Vista de variables

BASE DE DATOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 25 de 25 variables

	PG4	PG5	PG6	P1	P2.1	P2.2	P3.3	P3	P4	P5	P7.1	P7.2	P8	P9	P10	P11	P12
1	1	6	34,00	1	17,69	,89	16,61	2	3	2	1	1	1	1	1	1	3
2	2	3	34,50	1	18,00	,96	17,40	2	2	2	1	2	1	2	4	1	2
3	2	3	36,00	1	11,87	,61	11,26	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3
4	2	2	31,00	1	12,13	1,08	11,08	2	2	2	1	1	1	1	4	1	3
5	1	6	32,00	1	20,94	,82	20,06	2	2	2	1	2	1	1	4	1	3
6	1	5	37,00	1	19,90	1,40	18,59	2	2	1	1	1	1	1	4	1	2
7	2	3	33,00	1	14,90	,64	14,26	2	2	2	2	2	1	2	4	1	3
8	1	8	33,00	1	14,96	1,84	13,12	2	2	2	3	3	1	1	4	1	3
9	1	5	31,40	1	22,50	,49	22,01	2	2	3	1	1	1	1	4	1	3
10	2	1	36,00	1	13,18	2,03	11,15	2	2	2	1	1	1	1	4	1	3
11	1	3	34,00	1	14,60	,98	13,62	2	2	2	1	3	1	1	4	1	2
12	1	2	34,50	1	18,00	,96	17,04	2	2	2	1	2	1	2	4	1	3
13	1	3	35,00	1	19,12	1,08	18,04	2	3	1	2	2	1	2	4	1	4
14	1	5	33,50	1	14,99	1,49	13,50	2	3	2	1	2	1	1	4	1	2
15	2	2	32,20	1	12,00	,41	11,59	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2
16	1	2	32,50	1	12,45	,36	11,89	2	2	3	1	1	1	2	2	1	3
17	2	2	34,00	1	20,02	,79	19,23	2	3	2	1	1	1	1	4	1	3
18	2	2	33,80	1	11,89	,51	11,38	2	2	2	3	3	1	2	4	1	2
19	2	2	32,00	1	20,13	,96	19,17	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1
20	2	3	35,00	1	14,00	,47	13,57	2	2	2	1	1	1	1	4	1	2
21	1	1	32,50	1	20,00	1,28	18,72	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2
22	2	1	36,00	1	17,68	,35	17,33	2	1	2	1	1	1	1	1	1	4
23	1	5	36,00	1	18,23	1,17	17,06	2	2	2	1	2	1	1	4	1	2
24	1	2	33,00	1	17,72	,79	16,93	2	2	2	1	1	1	1	4	1	2
25	2	2	33,00	1	14,84	,26	14,58	2	2	2	1	2	1	1	4	1	2
26	2	1	34,50	1	18,00	,69	17,31	2	2	2	1	1	1	1	4	1	3
27	1	1	34,00	1	14,17	1,20	12,97	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1

BASE DE DATOS.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 25 de 25 variables

	P12	P13	P14	P15	P16	P17	DIMENSIÓN	PERIMETRO EFALICO	TIPOCTERICIA								
1	3	1	1	0	18,00	1	2	2	2,00								
2	2	1	1	0	18,20	2	2	2	1,00								
3	3	1	2	3	20,00	2	1	2	1,00								
4	3	1	1	0	18,00	2	1	1	1,00								
5	3	1	1	0	17,00	1	2	1	1,00								
6	2	1	2	3	14,60	2	2	3	1,00								
7	3	1	1	0	17,30	2	2	2	1,00								
8	3	1	1	0	13,70	2	2	2	1,00								
9	3	1	2	3	13,53	2	2	1	1,00								
10	3	1	2	3	16,40	2	2	2	1,00								
11	2	1	1	0	24,00	2	2	2	1,00								
12	3	1	1	0	15,60	2	2	2	1,00								
13	4	1	2	3	20,00	2	2	2	2,00								
14	2	1	1	0	18,30	2	2	2	2,00								
15	2	1	1	0	17,60	2	1	2	1,00								
16	3	1	2	3	25,20	2	1	2	1,00								
17	3	1	1	0	15,30	2	2	2	2,00								
18	2	1	1	0	14,85	2	1	2	1,00								
19	1	1	1	0	15,30	2	2	1	1,00								
20	2	1	1	0	22,70	2	2	2	1,00								
21	2	1	1	0	13,80	2	2	2	1,00								
22	4	1	2	3	21,00	2	2	2	2,00								
23	2	1	1	0	18,40	2	2	2	1,00								
24	2	1	1	0	19,00	2	2	2	1,00								
25	2	1	2	3	18,20	2	2	2	1,00								
26	3	1	1	0	17,70	1	2	2	1,00								
27	1	1	2	1	20,40	1	2	2	1,00								

Vista de datos Vista de variables