

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ICTERICIA NEONATAL EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL
ÁNGEL MARISCAL LLERENA”, AYACUCHO – 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERA EN NEONATOLOGIA.**

AUTORES:

**AMANDA CONSTANTINA DE LA CRUZ JANAMPA
LIDIA SONIA LEON GAMBOA**

ASESORA:

DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS

**LINEA DE INVESTIGACION
CALIDAD DE VIDA**












CALLAO – 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	TESIS_2DA_ESPECIALIDAD_NEONATOLOGIA_AMANDA_LIDIA_URKUND.docx (D169055438)
Submitted	2023-05-30 23:04:00
Submitted by	
Submitter email	amandac041266@gmail.com
Similarity	9%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS.docx Document TESIS.docx (D132871551) Submitted by: melinamonth@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 15
SA	TESIS ICTERICIA NEONATAL UPSJB (1).doc Document TESIS ICTERICIA NEONATAL UPSJB (1).doc (D111354224)	 1
SA	UNC_2022_Ana Bernales_20220002.pdf Document UNC_2022_Ana Bernales_20220002.pdf (D124766577)	 5
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS ICTERICIA NENATALLLL.docx Document TESIS ICTERICIA NENATALLLL.docx (D147871080) Submitted by: ltorresc@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 5
W	URL: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/15011/Flores_Velasquez_Shirley_Yesenia.pdf Fetched: 2021-11-30 06:21:39	 10
SA	UNC_2022_Ana Bernales_71919790.pdf Document UNC_2022_Ana Bernales_71919790.pdf (D137340101)	 3
SA	1A_YAYA_CANDELA_INES_TITULO_MEDICO_CIRUJANO_2020.docx Document 1A_YAYA_CANDELA_INES_TITULO_MEDICO_CIRUJANO_2020.docx (D80898721)	 1
SA	UNC_2022_Ana Bernales_20220001.pdf Document UNC_2022_Ana Bernales_20220001.pdf (D124405211)	 1
W	URL: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6892/TESIS%20MAESTR%C3%8DA%20ALTA... Fetched: 2023-01-06 22:57:35	 2
SA	ICTERICIA NEONATAL Hospital General portoviejo 25-08-2021.pdf Document ICTERICIA NEONATAL Hospital General portoviejo 25-08-2021.pdf (D111689822)	 2
SA	Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en Hospital General Liborio Pancha na Sotomayor. Año 2019.pdf Document Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en Hospital General Liborio Pancha na Sotomayor. Año 2019.pdf (D97790332)	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / GODOY - TORRES TESIS CORREGIDO1.docx Document GODOY - TORRES TESIS CORREGIDO1.docx (D110404692) Submitted by: yessica_0216@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 3

INFORMACIÓN BÁSICA FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACION: ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TÍTULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ICTERICIA NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA”, AYACUCHO – 2022

AUTORES:

DE LA CRUZ JANAMPA AMANDA CONSTANTINA (ORCID) 0009000112478752

LEON GAMBOA LIDIA SONIA (ORCID) 0009000962188436

ASESOR: DRA: ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS

LUGAR DE EJECUCION: Servicio de Neonatología – Hospital Regional de Ayacucho

UNIDAD DE ANALISIS: Historias Clínicas de Recién Nacidos con Ictericia

TIPO: APLICADA

ENFOQUE: CORRELACIONAL

DISEÑO DE INVESTIGACION: TRANSVERSAL



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

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD Nº 103 -UI-FCS-2023

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

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ICTERICIA NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA”, AYACUCHO – 2022

presentado por: DE LA CRUZ JANAMPA AMANDA CONSTANTINA
LEON GAMBOA LIDIA SONIA

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

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **9%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva

Nº 013-2019-R “Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao”, aprobado con Res. Nº 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

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

Bellavista, 31 de mayo de 2023

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

.....
Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía
DIRECTORA

Recibo: 050.001.0003

050.001.0004

Fecha : 30/5/2023

30/5/2023

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios por darnos la vida y estar siempre con nosotros, guiándonos en el camino.

A toda nuestra familia por haber sido nuestro apoyo a lo largo de toda nuestra carrera universitaria y a lo largo de nuestra vida.

A todas las personas que nos acompañaron en esta etapa, aportando en nuestra formación tanto profesional y como a nivel personal.

AGRADECIMIENTO.

Queremos expresar un sincero agradecimiento, en primer lugar, a Dios por habernos brindado salud, fortaleza y capacidad, por guiarnos en nuestro camino y por permitirnos concluir con nuestro objetivo. A nuestros familiares por ser el apoyo incondicional en nuestras vidas, que, con su amor y respaldo, nos ayudaron alcanzar nuestros objetivos. Y por supuesto a nuestra querida Universidad y a todas las autoridades, por permitirnos concluir con una etapa de nuestra vida, gracias por la paciencia, orientación y guiarnos en el desarrollo de esta investigación.

A la Universidad Nacional del Callao y a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, por brindarnos la oportunidad de formarnos como enfermeras especialistas en Neonatología.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE	viii
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	13
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Formulación del problema.....	17
1.2.1. Problema general:	17
1.2.2. Problema Específico:.....	17
1.3. Objetivos	17
1.3.1. Objetivo general.....	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación.....	18
1.5. Delimitantes de la investigación	19
1.5.1. Delimitante teórica	19
1.5.2. Delimitante temporal.....	20
1.5.3. Delimitante espacial.....	20
II. MARCO TEORICO.....	21
2.1. Antecedentes	21
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	21

2.1.2.	Antecedentes nacionales.....	25
2.1.3.	Antecedente regional.....	29
2.2.	Bases teóricas.....	31
2.3.	Marco conceptual.....	34
2.3.1.	Factores de riesgo.....	34
2.3.2.	Ictericia neonatal.....	39
2.4.	Definición de términos básicos.....	41
III.	HIPOTESIS Y VARIABLES.....	43
3.1.	Hipótesis.....	43
3.1.1.	Hipótesis General.....	43
3.1.2.	Hipótesis Específica.....	43
3.2.	Definición conceptual de variables.....	43
3.3.	Operacionalización de variables.....	45
IV.	METODOLÓGIA DEL PROYECTO.....	47
4.1.	Diseño metodológico.....	47
4.2.	Método de investigación.....	48
4.3.	Población y muestra.....	48
4.3.1.	Población.....	48
4.3.2.	Población muestral.....	49
4.3.3.	Criterios de evaluación.....	49
4.4.	Lugar de estudio.....	49
4.5.	Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	49
4.6.	Análisis y procesamiento de datos.....	50
4.7.	Aspectos Éticos.....	50

V. RESULTADOS.....	52
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	59
6.1. Contratación de hipótesis	59
6.2. Constratación de la hipótesis con estudios similares	61
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	66
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	
Anexo 3: Tablas estadísticos	

RESUMEN

El objetivo del estudio ha sido Determinar la asociación de los factores de riesgos a la ictericia neonatal en recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Ayacucho, 2022. El enfoque investigativo utilizado corresponde al cuantitativo. El método que ha guiado la ejecución de la investigación fue el hipotético deductivo. El diseño corresponde al no experimental del tipo asociación. La muestra estuvo conformada por 30 historias clínicas que contienen información sobre registros biomédicos de madres parturientas y niños recién nacidos que fueron atendidos en el nosocomio regional. Los instrumentos de recolección de datos demandaron el uso del análisis documental. Los resultados descriptivos registran que, 3,3% (1) de historias clínicas registran presencia de ictericia neonatal con valores altos de bilirrubina sérica en sangre, en ese mismo porcentaje, con un bajo factor de riesgo; 23,3% (7) historias clínicas registran un nivel bajo de ictericia neonatal y factores de riesgo. Un 36,7% (11) historias clínicas registran un nivel alto con valores bajos de bilirrubina sérica en sangre con presencia de ictericia neonatal, así como un factor de riesgo también bajo. Las conclusiones confirman que, existe asociación positiva moderada entre la ictericia neonatal y los factores de riesgo en recién nacidos en el área de estudio, afirmación que se sustenta en el valor obtenido para $Rho=0,440$. La decisión estadística para aceptar las hipótesis da cuenta que el p valor= $0,015$ que es menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$ lo que significa que se acepta la H_a y se rechaza la H_o .

Palabras clave: factores de riesgos materno, neonatal, ictericia fisiológica, ictericia patológica

ABSTRACT

The objective of the study has been to determine the association of risk factors to neonatal jaundice in newborns treated in the neonatology service of the Regional Hospital "Miguel Ángel Mariscal Llerena" Ayacucho, 2022. The investigative approach used corresponds to the quantitative one. The method that has guided the execution of the investigation was the hypothetical deductive one. The design corresponds to the non-experimental type of association. The sample consisted of 30 medical records containing information on biomedical records of parturient mothers and newborn children who were treated at the regional hospital. The data collection instruments demanded the use of documentary analysis. The descriptive results show that 3.3% (1) of clinical histories register a low presence of neonatal jaundice that corresponds, in that same percentage, with a low risk factor; 23.3% (7) medical records record a medium level of both neonatal jaundice and risk factors. 36.7% (11) clinical histories record a high level of presence of neonatal jaundice, as well as a high risk factor. The conclusions confirm that there is a moderate positive association between neonatal jaundice and risk factors in newborns in the study area, a statement that is supported by the value obtained for $Rho=0.440$. The statistical decision to accept the hypotheses shows that $p_value=0.015$, which is less than the significance level $\alpha=0.05$, which means that H_a is accepted and H_o is rejected.

Key words: maternal and neonatal risk factors, physiologic jaundice, pathologic jaundice

INTRODUCCIÓN

La incidencia de ictericia neonatal en el Perú es de 39 por 1000 nacidos vivos, concentrándose el 48% en Lima y Callao, donde los prematuros son los más afectados. La detección temprana es fundamental para prevenir el daño neurológico. La detección temprana es fundamental para prevenir el daño neurológico. Esto no solo afecta la calidad de vida de las personas afectadas y sus familias, sino que es una carga socioeconómica para el país, ya que aumenta significativamente la morbilidad, la mortalidad y las tasas de trastornos del neurodesarrollo según el grado de discapacidad. enfermedad. (1) con países de altos ingresos. Aunque la ictericia neonatal es en la mayoría de los casos fisiológica, en algunos casos puede adoptar formas patológicas, sigue siendo un importante problema de salud aún hoy. Aunque la ictericia neonatal es en su mayoría inofensiva, los recién nacidos con riesgo de daño neurológico grave e irreversible deben ser monitoreados de cerca. La ictericia neonatal es el síntoma más común de los primeros días de vida y consiste en una coloración amarillenta de la piel y las mucosas.

La ictericia fisiológica es más común en los recién nacidos y generalmente se resuelve por sí sola dentro de los 3 a 7 días. El tipo de sangre y el factor Rh conducen al desarrollo de niveles elevados de bilirrubina y están determinados por los niveles de bilirrubina indirecta. Mientras trabajábamos en el servicio de neonatología del hospital regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho, pudimos establecer la existencia de nuevos casos de ictericia neonatal todos los días. La primera detección ocurre particularmente en el servicio de alojamiento conjunto, que a menudo se ve durante las evaluaciones neonatales de rutina.

Los recién nacidos son frágiles con sistemas inmunológicos inmaduros y son propensos a la ictericia y otras complicaciones. Desde este punto de vista, este estudio es necesario para obtener más evidencia científica y prevenir esta patología para evitar complicaciones en el futuro, especialmente a nivel neurológico en los recién nacidos. Muchos de estos factores pueden ser controlados o evitados para que no afecten la salud de los niños, por lo que el desarrollo de investigaciones sobre los mismos es muy importante por sus consecuencias. Se utilizó la "recopilación de

datos", por lo que examinamos los datos sobre los documentos médicos de los recién nacidos y corresponde a la exposición en relación con los recién nacidos de los hospitales locales. Los resultados se utilizan para la implementación de estrategias de prevención y tratamiento para reducir los factores de riesgo en recién nacidos masculinos y femeninos que han sido afectados por la ictericia. Los trabajos de investigación actuales constan de siete secciones. I: abordar el problema, la conclusión del problema, II el objetivo: base teórica y la definición de terminología, III: variable e hipótesis, usar variable, IV: método; V: Hay secciones registradas en resultados, sugerencias y enlaces de sobretensión.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU (2022), que establecen un plan integral para la supervivencia, el desarrollo y el bienestar a largo plazo de todos los recién nacidos, han despertado un mayor interés en la ictericia neonatal como una afección médica grave.

Alrededor de 84 a 112 millones de los 140 millones de niños que nacen cada año en todo el mundo experimentarán ictericia en las primeras dos semanas porque afecta al menos al 60 % de los bebés nacidos a término y al 80 % de los prematuros. Es probable que aproximadamente uno de cada diez recién nacidos experimente ictericia o hiperbilirrubinemia clínicamente significativa durante las primeras semanas de vida, lo que requiere una estrecha observación y tratamiento.

África informó la incidencia más alta de 6678 casos por 100 000 nacidos vivos (95 % IC 6033-7385), mientras que Europa informó la incidencia más baja de 37 casos por 100 000 nacidos vivos (95 % IC 17-80). La ictericia neonatal ocupó el séptimo lugar a nivel mundial entre todas las causas de muerte neonatal en el período neonatal temprano (0 a 6 días), según datos del estudio Global Burden of Disease de 2016^{12,29}. Causó 1.309,3 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (intervalo de confianza del 95 por ciento [IC del 95 por ciento] 1.116,8-1.551,3).

La prevalencia de ictericia fue más alta en el África subsahariana y el sur de Asia, que son la octava y séptima causa principal de mortalidad neonatal, respectivamente. Además, la ictericia fue la novena causa más común de muerte neonatal en Europa occidental y la decimotercera causa más común en América del Norte. La ictericia representó 187,1 muertes por 100 000 (95 % IC 156,7-225,6) en el período neonatal temprano (7-27 días), ocupando el noveno lugar a nivel mundial.

En Huancayo y Lima, respectivamente, hay un 4 y un 6 por ciento de recién nacidos con ictericia neonatal en el Perú.

Según la Guía de Práctica Clínica (Perú, 2007), "Atención al Recién Nacido con Ictericia", la tasa de incidencia de ictericia neonatal en el Perú para el año 2004 fue de 39/1000 NV, siendo el 48 por ciento de los casos reportados por el Servicio de Salud de Lima y Callao. Direcciones (DISAS). A nivel regional, Cusco, Arequipa, La Libertad e Ica son los departamentos con mayor tasa de incidencia. Los recién nacidos prematuros tienen más probabilidades de experimentarlo que los recién nacidos a término.

Según la Guía de Intervención de Enfermería en Neonatos con Ictericia Neonatal (Perú, 2020), la ictericia neonatal afecta entre el 60 y el 70 por ciento de los recién nacidos a término y entre el 80 y el 90 por ciento de los recién nacidos prematuros durante la primera semana de vida. El objetivo de esta guía es ayudar a las enfermeras de neonatología y alojamiento conjunto a identificar precozmente a los recién nacidos con factores de riesgo de desarrollar ictericia neonatal para realizar un diagnóstico precoz y reducir la encefalopatía neonatal por hiperbilirrubinemia. Para mejorar el estado de salud de los recién nacidos con ictericia en el servicio de neonatología, establecer cuidados de enfermería oportunos, seguros, completos y de alta calidad. Habla sobre la importancia de los factores de riesgo, el Esquema de Kramer y el Algoritmo de Recomendaciones MAISELS 2009 para el Manejo y Seguimiento de la Hiperbilirrubinemia. Según el INEI 2013, hubo un total de 11 casos de recién nacidos con ictericia neonatal atendidos en el Establecimiento de Salud Tipo I de la Región Ayacucho en el año 2013. Según la recolección de datos para el año 2021, ingresaron en el hospital regional 116 neonatos" Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho con casos de ictericia fisiológica (95 por ciento), y 5 por ciento con ictericia patológica.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿De qué manera los Factores de Riesgos se asocian a la Ictericia Neonatal en Recién Nacidos Atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, Ayacucho, 2022?

1.2.2. Problema Específico:

¿Cuáles son los factores de riesgo maternos asociados a la ictericia neonatal de los recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, Ayacucho, 2022?

¿Cuáles son los factores de riesgo neonatal asociados a la ictericia neonatal de los recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Regional? “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, Ayacucho, 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la asociación de los factores de riesgos a la ictericia neonatal en nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Ayacucho, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la asociación de los factores de riesgo maternos a la ictericia neonatal de los recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, Ayacucho, 2022.

Identificar la asociación de los factores de riesgo neonatal a la ictericia neonatal de los recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, Ayacucho, 2022.

1.4. Justificación

En los servicios de neonatología hay un lugar especial para la preservación y promoción de la salud de los neonatos como población vulnerable. El objetivo de todos los profesionales de la salud, especialmente cuando se puede prevenir durante el embarazo, es prevenir patologías que pueden tener efectos significativos en la salud física y mental de las personas. Un ejemplo de una patología que se puede prevenir es la ictericia patológica, que afecta el sistema nervioso del recién nacido y deja secuelas permanentes que afectan su normal desarrollo físico y mental, lo que justifica el desarrollo de esta investigación.

Por lo tanto, es fundamental que los profesionales de la salud, en este caso la enfermera del Servicio de Neonatología, tengan un conocimiento más profundo de esta condición para poder tratar este tipo de pacientes de manera adecuada e integral. La evaluación de la ictericia neonatal siempre debe considerarse como una medida primaria.

El presente estudio avanzará en el conocimiento de los factores de riesgo de ictericia neonatal en el servicio de neonatología, será relevante para la aplicación de conceptos y teorías en relación con las variables de investigación y expondrá los posibles factores de riesgo de la enfermedad. en el Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho mientras estudiaba en el Servicio de Neonatología. Para lograr la certificación como "Hospital amigo de la madre, del niño y la niña", cabe señalar también que en el presente año 2023 el Comité Institucional de Lactancia Materna de la HRA presentó su Plan Anual de Trabajo 2023, el cual fue previamente aprobado por Resolución Directoral N° 079-2023, que consiste en contribuir a mejorar la salud de los niños menores de dos años hospitalizados mediante la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, asegurando la salud, el bienestar y los derechos de la madre y el niño, y velando por la implementación de los diez (10) pasos establecidos por el MINSA para una lactancia exitosa.

Cada día se puede constatar la presencia de nuevos casos de ictericia neonatal en los servicios de neonatología y alojamiento conjunto del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" - Ayacucho. La primera detección ocurre en los servicios de alojamiento conjunto, donde se confirma con mayor frecuencia, particularmente durante la evaluación diaria que se le realiza al recién nacido, por lo que se recomienda tomar acciones para que todos los recién nacidos se diagnostiquen la ictericia de manera oportuna. en particular durante las primeras 72 horas. La tendencia actual de alta hospitalaria precoz, que exacerba el riesgo de mayor reingreso de casos por este motivo, ha incrementado la ictericia neonatal como motivo importante de hospitalización de los recién nacidos.

Justificación científica

En cuanto a la justificación científica y social, este trabajo de investigación tiene relevancia social porque los resultados mejorarán la atención de los recién nacidos con ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" - Ayacucho e importancia científica porque ayudará a mejorar la base de datos de información sobre los factores de riesgo asociados con la ictericia neonatal.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Delimitante teórica

Dos variables, los factores de riesgo de ictericia neonatal en el Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho, son las únicas que se estudian en este estudio de investigación. Se desarrollarán tanto la teoría del modelo adaptativo de Callista Roy como la teoría del autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem.

1.5.2. Delimitante temporal

El presente estudio de investigación es descriptiva correlacional de corte transversal, el tiempo de investigación es entre los meses de enero a marzo del 2022.

1.5.3. Delimitante espacial

El estudio de investigación se realiza en el hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, en el servicio de Neonatología y Alojamiento Conjunto. Está ubicado en Av. Alcides Carrión s/n Cdra. 01 del distrito de “Andrés Avelino Cáceres Dorregaray”, Ayacucho – Perú.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Taipei, Taiwán. el Toaquiza A. más Merchán G. 2022 en Latinoamérica. Este estudio tiene como objetivo presentar los datos científicos sobre Ictericia neonata que tienen mayor influencia en América Latina. La metodología consistió en realizar una revisión exhaustiva de la literatura en las bases de datos Scopus, Taylor of Francis, ProQuest, PudMed, Science Direct, Springer, Medigraphic y Scielo. Se requieren artículos científicos en texto completo con un límite de tiempo de 2016 a 2021 como parte de los criterios de inclusión. Los hallazgos indican que la lactancia materna, la prematuridad y la ictericia neonatal son factores de riesgo para la ictericia neonatal en América Latina, lo que puede resultar en complicaciones graves como encefalopatías, querníctero y sordera. Sin embargo, para aplicar fototerapia eficiente al recién nacido, el profesional de enfermería es libre de hacerlo. Conclusiones: El diagnóstico precoz es crucial para prevenir complicaciones (2) ya que la fototerapia es un proceso efectivo para el tratamiento de neonatos con ictericia al disminuir los niveles de bilirrubina, conjugarla y eliminarla.

En América Latina se observó que en países como México se registró una prevalencia del 17 por ciento de hiperbilirrubinemia en menores recién nacidos como factor de riesgo asociado a edad gestacional menor de 35 semanas, lactancia materna exclusiva y sepsis; en Bolivia y Chile, las prevalencias son altas, de 76 punto 3 por ciento y 69 punto 2 por ciento, respectivamente, con mayor frecuencia en recién nacidos varones. (3).

Corella P., Caicedo D. y otros (Ecuador, 2020), el objetivo de este proyecto de investigación es consultar y describir qué factores de riesgo asociados a la HBR Neonatal continúan vigentes. Para lograr esto, se decidió desarrollar una metodología de revisión que, dentro de los límites de un diseño bibliográfico, tiene como objetivo recopilar resultados con los que sustentar algunos

significados fundamentales, referencias a datos, discusiones y derivaciones extraídas de expertos que han desarrollado sus estudios. sobre el tema en cuestión. (. Se vinculó más de un factor de riesgo en 75 recién nacidos (12,6%), siendo más frecuentes la prematuridad y la pérdida de peso excesiva. La HBR severa no se asoció con factores de riesgo adicionales, como peso adecuado al nacer, cefalohematomas, poliglobulia, sepsis o asfixia.[.La hiperbilirrubinemia severa se define como niveles de bilirrubina total superiores a 25 mg/dl en un recién nacido a término o superiores a 20 mg/dl en un prematuro mayor o igual a 34 semanas.Esta condición es un factor de riesgo para la desarrollo de neurotoxicidad y secuelas secundarias a la impregnación del tejido nervioso por bilirrubina, que incluyen parálisis cerebral extrapiramidal y trastornos visuales y auditivos (págs. 270-272. En su conclusión, el autor señala que la revisión exhaustiva de la literatura permitió para confirmar la marcada tendencia que, en general, existe entre los expertos porque, a escala mundial, se reconoce que los factores de riesgo asociados a la hiperbilirrubinemia neonatal pueden diferenciarse, principalmente, por ciertas condiciones que van desde lo fisiológico hasta lo patológico. Dependiendo de las circunstancias, esto puede resultar en resultados de salud fatales o no fatales, pero en aquellos que pueden superarlo, puede tener efectos devastadores a largo plazo (4).

Un Mojtahedi SY. que Izadi A. et al. El objetivo del estudio era identificar cualquier posible factor de riesgo de ictericia neonatal (Iran, 2018). Métodos: Examinamos los casos de bebés que ingresaron por ictericia en las unidades neonatales de los hospitales Ziyaeian e Imam Khomeini. Las variables relacionadas con los factores predisponentes maternos y neonatales se evaluaron a partir de las historias clínicas y los perfiles mediante un muestreo aleatorio simple. Con la ayuda del programa SPSS se examinaron todas las variables de estudio. Los hallazgos: En este estudio, se inspeccionaron 200 madres y recién nacidos. Nuestros resultados demuestran una asociación significativa (P 0,05) entre la ictericia y la edad gestacional de la madre, WBC, Hb y PLT. Además, hubo correlaciones significativas (P 0,05) entre los

distintos niveles de bilirrubina y los niveles de TSH, T4 y G6PD. Resulta que la hiperbilirrubinemia neonatal y los niveles de TSH, T4 y G6PD están relacionados. En nuestra población de estudio, algunos factores predisponentes como WBC, Hb, PLT, edad gestacional, niveles de TSH y T4, así como G6PD, se encuentran entre los factores de riesgo para la ictericia. Numerosos factores maternos y neonatales están asociados con los recién nacidos en riesgo de ictericia, lo que puede permitir las intervenciones necesarias para disminuir la gravedad de la enfermedad. Por lo tanto, se puede facilitar el diagnóstico temprano y disminuir las complicaciones adicionales al identificar los factores asociados. En todos los escenarios nacionales de salud, la ictericia neonatal debe priorizarse como política principal. Por lo tanto, la prevención de factores predisponentes susceptibles en recién nacidos y madres de alto riesgo puede facilitarse identificando los factores que influyen en la incidencia de ictericia (5).

Reza T. Soy Anahita. et al. El objetivo de este estudio (Irán, 2018) fue evaluar los factores de riesgo maternos que causan hiperbilirrubinemia en recién nacidos ingresados en los hospitales Imam Khomeini y Ziaeean en 2015. La técnica: Para realizar este estudio, recolectamos muestras aleatorias. A todos los recién nacidos con ictericia se les examinó la historia clínica en busca de signos de factores de riesgo de hiperbilirrubinemia. Para el análisis de cada variable se utilizó el software SPSS, versión 19. Los datos se evaluaron mediante chi-cuadrado y pruebas T. cuantitativa y cualitativa, respectivamente. Los resultados mostraron que la edad materna, el peso, el IMC, WBC, Hb, PLT, nacimiento en el primer embarazo, número de embarazos y trabajo de parto prolongado se correlacionaron significativamente con los niveles de bilirrubina. Conclusión: El manejo efectivo de los lactantes requiere la prevención del riesgo relacionado con los factores maternos o la identificación de los recién nacidos con estos factores de riesgo. Por lo tanto, es fundamental considerar siempre la evaluación de la ictericia neonatal como una política fundamental en los servicios de salud (6).

En un artículo titulado "Incidencia y factores de riesgo de la hiperbilirrubinemia en recién nacidos a término" publicado en 2020, Unnur Bergmann, et al. mencionan que la ictericia del recién nacido es provocada por niveles elevados de bilirrubina en la sangre del recién nacido durante los primeros días después del nacimiento. La mayoría de las veces, la ictericia neonatal no requiere tratamiento; sin embargo, si la concentración de bilirrubina en la sangre aumenta demasiado, puede dañar el sistema nervioso. La ictericia neonatal es común, por lo que es fundamental evaluar los factores de riesgo y qué tan importantes son. Los factores de riesgo para la ictericia neonatal grave se juntó con su importancia, en este estudio retrospectivo de casos y controles realizado en el Hospital Universitario Nacional de Islandia de 1997 a 2018. Todos los recién nacidos tratados en el Hospital Universitario Nacional de Islandia de 1997 a 2018 que fueron diagnosticados con ictericia grave (350 micromol/L) después de un embarazo de al menos 37 semanas cumplió con los criterios de selección Detalles sobre 339 bebés que fueron diagnosticados y tratados por ictericia durante el embarazo. Hubo un control por cada niño con diagnóstico de ictericia severa. Según el análisis, hubo cero coma cinco por ciento de casos de ictericia grave entre 1997 y 2018. El 16 por ciento de 339 bebés tenían factores de riesgo significativos conocidos de ictericia neonatal grave. El cefalohematoma y la incompatibilidad ABO fueron los más prevalentes. La incompatibilidad solo causó ictericia neonatal grave en un niño. Se descubrieron factores de riesgo significativos a través del análisis de regresión, incluida una edad gestacional más corta, marcas de nacimiento, género masculino, alta hospitalaria dentro de las 36 horas posteriores al nacimiento y pérdida de peso relativa en los primeros cinco días de vida. Cinco días después del nacimiento, un examen médico de rutina reveló el 33 por ciento de los diagnósticos. El riesgo de ictericia neonatal grave aumenta con el alta hospitalaria temprana y la pérdida de peso en relación con las primeras horas después del nacimiento. Un chequeo médico típico de cinco días permitió identificar la mayoría de los casos. Esto indica que hay margen de mejora en la evaluación de la ictericia en la atención domiciliar posnatal. Los

neonatos islandeses con incompatibilidad Rhesus están siendo monitoreados. Los niños tienen más probabilidades de experimentar ictericia neonatal grave. Esto es especialmente digno de mención a la luz del hallazgo de que los niños parecen verse más afectados negativamente por la ictericia que las niñas (7). Cedeo Almeida L. "Prevalencia de ictericia neonatal en pacientes a término", su tesis de posgrado de (Ecuador, 2018). Universidad de Guayaquil; Objetivo 2018: Determinar la frecuencia de pacientes del Hospital General Guasmo Sur que fueron diagnosticados con ictericia neonatal y se consideraron recién nacidos a término en el año 2017. El enfoque utilizado fue un estudio retrospectivo con enfoque cuantitativo mediante un diseño seccional, no experimental. La población de pacientes consistió en 34 recién nacidos a término que recibieron tratamiento para la ictericia neonatal en 2017. Según los hallazgos, 20 casos de ictericia neonatal, de los cuales el 20% eran hombres, tenían una edad promedio al diagnóstico de 9 días ($\pm 0,8$).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Pezo, J. "Factores de riesgo asociados a la ictericia en recién nacidos ESSALUD-Cajamarca, de enero a junio de 2020" fue el título de su estudio. La Universidad de Ica es autónoma. El objetivo de este estudio, señala, es identificar los factores de riesgo de ictericia neonatal en recién nacidos en ESSALUD-Cajamarca de enero a junio de 2020. Metodología: El estudio fue retrospectivo-correlacional con un diseño no experimental, y la población de interés 633 recién nacidos nacidos entre enero y junio. De esta población se tomó una muestra de 147 prematuros y nacidos a término que presentaron ictericia neonatal, y las dimensiones del estudio se tomaron de la historia clínica de cada lactante. , obteniendo resultados que inicialmente fueron presentados de manera descriptiva antes de realizar el análisis de correlación de Pearson; donde no solo se midió la asociación de cada factor de riesgo con la presencia de ictericia en recién nacidos, sino también la fuerza de asociación (que es la correlación entre estos datos). Resultados: Luego de la sistematización de datos, se encontró que hubo 633 nacimientos de enero a

junio de 2020, incluyendo 416 partos vaginales y/o partos normales, 217 cesáreas y 2 defunciones. Además, 147 de los recién nacidos de la muestra tenían ictericia, lo que representó el 22,23 por ciento de la prevalencia general de ictericia neonatal durante este tiempo. Conclusiones: De enero a junio de 2020, la edad materna, la diabetes gestacional, la compatibilidad sanguínea materno-fetal y el antecedente de ictericia neonatal en Sibling serán los principales factores de riesgo de ictericia neonatal en recién nacidos en ESSALUD-Cajamarca. La edad materna tiene una correlación positiva baja de 0.325, la diabetes gestacional tiene una correlación positiva moderada de 0.536, la edad gestacional del recién nacido tiene una correlación positiva alta de.

La familia Ulloa. "Factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal, en el hospital de Chancay, enero a junio 2019" es el título de su tesis. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; estableció como objetivo: conocer los factores de riesgo para la aparición de ictericia neonatal; aplicando la metodología de la prueba estadística inferencial de la prueba exacta de Fisher en una muestra de 138 recién nacidos con diagnóstico de ictericia neonatal de una población de 512 recién nacidos nacidos en el periodo de enero a junio del 2019 en el Hospital de Chancay. Al obtener información de los resultados se evidenció que el 52,90% de la población era del sexo femenino, el 5,80% presentaba sepsis neonatal, el 16,67% eran prematuros (menos de 37 semanas de gestación), el 23,91% presentaban poliglobulia, el 22,46% presentaban incompatibilidad sanguínea ABO, el 5,80% presentaban obstétrica. traumatismo, y el 94,20% presentó pérdida de peso. Conclusión: Como factores de riesgo para la ictericia, se relacionan la edad gestacional, la poliglobulia, la incompatibilidad sanguínea y la pérdida de peso (10).

Yani K. en su tesis titulada "Factores de riesgo asociados a hiperbilirrubinemia en recién nacidos a término en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, periodo 2016". Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. El Hospital Nacional Hipólito Unanue tiene como objetivo identificar los factores de riesgo de hiperbilirrubinemia en recién nacidos a término durante el año 2016. Utilizando

una población de 180 recién nacidos a término con hiperbilirrubinemia, se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y retrospectivo. Resultados: Según nuestro estudio, el sexo masculino constituye la mayoría de los recién nacidos a término (51%), y se observa que el bajo peso al nacer (567%), junto con una relación entre el peso y la edad gestacional del 43%, son de riesgo. Factores de la ictericia neonatal. Los pacientes neonatales con policitemia (hematocrito > 65%) y niveles de bilirrubina sérica superiores a 15 mg/dl constituyeron el 58 por ciento de los recién nacidos y el 58 punto 3 por ciento de los recién nacidos, respectivamente. Se realizaron más de seis controles prenatales en el 57,2% de los casos. La ictericia en recién nacidos es 62 puntos 2 por ciento relacionada con infección intrauterina. El trauma obstétrico (cefalohematoma), que tiene un valor estadístico del 56,1 por ciento y está relacionado con el parto eutócico, es otro factor de gran importancia. La hiperbilirrubinemia en recién nacidos a término se encuentra en el 52,2 por ciento de estos casos. Conclusiones: El bajo peso al nacer, la policitemia, la infección intrauterina y el cefalohematoma se encuentran entre los factores neonatales, maternos y obstétricos más comunes que conducen a la hiperbilirrubinemia en los recién nacidos a término (12).

Coser K. (12) hace esta observación en su tesis de grado, "Factores Asociados a la Ictericia Neonatal en Recién Nacidos a Término en el Hospital Vitarte 2018". Universidad Federico Villarreal. El propósito de este estudio fue estimar la contribución de los factores maternos y neonatales a la ictericia neonatal en recién nacidos a término (RNT) en el Hospital Vitarte de julio a diciembre de 2018. Este trabajo emplea una metodología transversal, retrospectiva y descriptiva. Las unidades de análisis cumplieron los criterios de inclusión y exclusión; los datos se extrajeron de 124 historias clínicas de recién nacidos a término con este diagnóstico. Posteriormente, se utilizó estadística descriptiva para procesar los datos en el programa SPSS versión 25. Resultados: Los factores más comunes en la presencia de ictericia neonatal en recién nacidos a término fueron el sexo masculino (53 punto 23 por ciento), edad al momento del diagnóstico de 2 días de vida (38 punto 7

por ciento), peso adecuado al nacer (91 punto 9 por ciento), proporción adecuada de peso y edad gestacional (80 punto 6 por ciento), hiperbilirrubinemia en el rango de 5 - 10 mg/dl (40 punto 3 por ciento), lactancia materna exclusiva (88 punto 7 por ciento), sepsis neonatal. Conclusiones: El factor materno más frecuente en los recién nacidos a término con ictericia fue la edad materna joven entre 20-34 años, mientras que el factor neonatal más frecuente en los recién nacidos a término con ictericia fue el adecuado peso al nacer (91,9 por ciento).

SY florece. “Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2018” de Puno (2018). Colegio del Altiplano Nacional. Establecer los factores de riesgo relacionados con la ictericia neonatal en los recién nacidos atendidos en el año 2018 en el Hospital Regional Guillermo Dáz de la Vega de Abancay. Metodología: Se observaron casos y controles siendo el estudio retrospectivo, analítico y analítico. Se incluyeron 160 controles en la muestra, que incluía 80 casos. Se aplicó la técnica de revisión documental, y la herramienta fue un formulario de recolección de datos. Resultados: Edad materna menor de 35 años (IC: 0,689-2,717; OR: 1,229), edad gestacional menor de 37 semanas (IC: 01,477-8,11; OR: 3,462), ser madre primeriza (IC:1,651-5,101 ; OR: 26 2.902), y tener un parto distócico (IC: 0.701-2.126; OR: 1.229) se asociaron con ja neonatal. En cuanto al nivel de bilirrubina sérica, el 33,75 por ciento de los RN tenían un nivel de bilirrubina total mayor o igual a 15 mg/dl, mientras que el 66,25 por ciento de ellos no. Conclusiones: Los factores de riesgo maternos para ictericia neonatal se asocian más con edades maternas más jóvenes (menos de 35 años), edades gestacionales más cortas (menos de 37 semanas), madres primíparas y, entre los factores de riesgo perinatales, el bajo peso al nacer. parto prematuro y compatibilidad sanguínea (13).

2.1.3. Antecedente regional

Hermosa C. Montero F. y Tineo M. (Ayacucho, 2021): en su estudio titulado "Factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal en recién nacidos a término en el Servicio de Neonatología Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho, 2020" (Tesis de Especialización) . Universidad Nacional del Callao. El objetivo general es identificar los factores de riesgo de ictericia neonatal en recién nacidos a término del servicio de neonatología del hospital de apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho en el año 2020. Se basó en una metodología aplicada, diseño no experimental, transversal a nivel correlacional y método inductivo-deductivo. 99 recién nacidos en hospitales conformaron la muestra de estudio. El análisis documental fue utilizado como método de recolección de datos, y la revisión de las historias clínicas de los recién nacidos sirvió como instrumento para la técnica, que fue utilizada. Resultados: En el servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020, el 36% de los recién nacidos presentó ictericia neonatal, y el 96% no. El tipo de alimentación neonatal, por ejemplo, resultó ser un factor perinatal que protege contra la ictericia neonatal, con un OR de 0 punto37 y un IC de [0 punto148-0 punto927]. La ictericia neonatal está en riesgo debido a la compatibilidad del grupo sanguíneo OR= 28, IC [7,365 - 106,452]. Conclusión: En el servicio de neonatología del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020, el 36% de los recién nacidos presentaron ictericia neonatal mientras que el 96% no. Además, el tipo de alimentación neonatal resultó ser un factor protector contra la ictericia neonatal, con OR=0,37 IC [0,148 - 0,927] y OR=0,370. La ictericia neonatal es un factor de riesgo para la incompatibilidad de grupo sanguíneo, y los recién nacidos que tienen incompatibilidad de grupo sanguíneo tienen 28 veces más probabilidades de presentar ictericia que los recién nacidos que no la tienen (OR= 28, IC [7,365 - 106,452]) (14).

Curi F. Soy Bermudo J. así como Llallahui C. (Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2018) en su estudio Factores perinatales de la ictericia neonatal patológica. (Tesis para optar a la designación académica de Licenciatura en Enfermería. En el Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal

LLerena" de Ayacucho, Perú, en el año 2018, investigadores de la Universidad Nacional Mayor de San Cristóbal de Huamanga buscaron identificar las causas perinatales de la ictericia neonatal patológica. Material y métodos: estudio transversal, retrospectivo, de asociación, diseño no experimental, cuantitativo, aplicativo, la técnica utilizada fue la observación, el instrumento utilizado fue una guía de observación, la muestra estuvo conformada por 39 recién nacidos atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho en 2018. Resultados: El 92 punto tres por ciento de los recién nacidos presentaron ictericia fisiológica y el siete coma siete por ciento ictericia patológica. Del 92 punto tres por ciento de los recién nacidos con ictericia fisiológica, el 46 puntos por ciento fueron del sexo masculino y femenino, respectivamente, el 87 punto el dos por ciento pesó entre 2500 y 3999 gramos, el 76 punto nueve por ciento tuvo partos normales, el 79 punto cinco por ciento tuvo edad gestacional a término y el 43 punto seis por ciento tuvo edad gestacional a los cuatro y ocho meses, respectivamente. , APGAR de 4-7, 2-6% con parto distócico, partos prematuros y lactancia mixta. Conclusiones: El sexo, el peso del recién nacido, el APGAR, la edad gestacional y la lactancia materna se asocian significativamente ($P < 0,05$) con la ictericia patológica. La variable tipo de parto y la ictericia infantil no se relacionaron, según la investigación (15).

YATACOO, J. , en su estudio "Cuidados de enfermería con ictericia patológica en recién nacidos, servicio de neonatología del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho, 2018" (Segunda tesis de especialidad). La Universidad Nacional San Agustín se encuentra en Arequipa. El objetivo del departamento de neonatología del hospital del estudio es brindar atención a un paciente con ictericia patológica. Método: El elemento relativo al desarrollo de la metodología fue preciso. La muestra se configuró para representar un caso de un recién nacido con ictericia patológica. Resultados: El enfoque de la investigadora estuvo en evaluar el cumplimiento de los objetivos planteados a partir de la protección de los recién nacidos con ictericia patológica, para lo cual se tuvo en cuenta información sobre su ascendencia, signos vitales, exámenes físicos, antecedentes maternos y análisis prenatal. de un

laboratorio Conclusión: El estudio encontró que el nivel alto de bilirrubina de un recién nacido causa ictericia. Sin embargo, esta condición se puede clasificar como ictericia patológica por varias razones, incluida la presencia de trastornos hepáticos en el lactante.

2.2. Bases teóricas

Teoría de Modelo de Adaptación - Callista Roy

Los niños pueden adaptarse a los cambios fisiológicos y psicológicos, como señala Callista Roy. También enfatiza que las enfermeras tienen la autoridad para brindar un cuidado responsable, mejorar la salud, la calidad de vida o facilitar una muerte digna. El recién nacido debe pasar por un período de adaptación en sus primeros días de vida, y Roy afirma que existen formas o métodos de adaptación. Enfatiza particularmente la adaptación del recién nacido a los cambios en la circulación, la temperatura corporal, el oxígeno, los fluidos orgánicos, el sueño, la actividad, la alimentación y la eliminación.

Un ser biopsicosocial, los humanos interactúan constantemente con su entorno. Para llevar a cabo esta interacción se utiliza la adaptación de Roy de las cuatro esferas de la vida.

- Región fisiológica. temperatura, niveles de oxígeno, ingesta de líquidos, niveles de actividad, alimentación y micción.
- Área de autoimagen. la percepción de uno mismo.
- El área funcional del rol. las diversas funciones que las personas realizan a lo largo de su vida.
- Área de interdependencia. Las interacciones positivas con su entorno, en este caso, las personas con las que interactúa, tienen un impacto en su capacidad para equilibrar su autoimagen y el dominio de su rol.

El ser humano, a su vez, se encuentra en un punto específico de lo que ella denomina el "continuum" (o trayectoria) salud-enfermedad. Debido a que cada persona tiene la capacidad de reaccionar ante los estímulos ambientales, este

punto puede estar más cerca de la salud o la enfermedad. Se acercará al estado de salud si se adapta positivamente, pero enfermará si no lo hace.

La salud es una condición y un proceso del ser que se vuelve integrado y universal. Se puede considerar que los estímulos del entorno, que para Callista Roy incluyen los siguientes, alteran esto.

- Estímulos enfocados. Habrá cambios apresurados. Considera un procedimiento contra la gripe.
- Estímulo ambiental. todos los involucrados en el proceso que están presentes. Como en la temperatura de una habitación.
- Influencias remanentes. Son los valores y convicciones derivados de encuentros anteriores que tienen el potencial de afectar la circunstancia actual. Por ejemplo, vivienda y atención médica domiciliaria.

Según Callista Roy, el propósito de la enfermería es promover comportamientos que permitan la adaptación humana en las cuatro esferas, tanto en la salud como en la enfermedad, a través del cuerpo de la ciencia enfermera.

El objetivo del presente estudio es que el individuo alcance su máximo nivel de adaptación. Fue desarrollado utilizando los fundamentos teóricos y conceptuales del modelo de adaptación de Roy como herramienta metodológica para priorizar los cuidados.

La teoría del autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem.

Incluso los recién nacidos hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos neonatales, donde frecuentemente son intubados, medicados o inmovilizados, limitando su capacidad de respuesta verbal (llanto) o conductual, son capaces de motivar las acciones que los agentes de cuidado de dependientes deben realizar en su favor, según Dorothea Elizabeth Orem, una de las enfermeras estadounidenses más conocidas. El recién nacido de alto riesgo, que alguna vez se pensó que era inviable, logra sobrevivir en este

sitio; con frecuencia, se presta atención a los aspectos fisiológicos del niño, pasando por alto por completo el papel de la familia.

En una línea similar, Dorothea Orem señala que los humanos son seres biológicos y psicológicos que interactúan con el entorno al que están sujetos. Son capaces de pensar creativamente, comunicarse de manera efectiva y participar en acciones que son buenas tanto para ellos como para los demás. El autocuidado es un término utilizado para describir comportamientos universales que se llevan a cabo para mantener la integridad estructural y funcional.

El autocuidado se refiere a cualquier acción que una persona realiza de acuerdo con sus valores, creencias, etc. El autocuidado es una necesidad que tenemos todas las personas para preservar la vida, la salud y el bienestar. Implican acciones deliberadas que exigen educación. Se vuelve necesario que la persona confíe en el autocuidado cuando no puede completar estas tareas por su cuenta debido a una discapacidad u otro obstáculo.

El autocuidado se puede dividir en tres categorías:

- Los resultantes de las necesidades esenciales que tiene cada persona, como respirar, comer y beber.
- Los resultantes de requerimientos particulares que se materializan durante fases clave del desarrollo como la niñez y la adolescencia.
- Los derivados de desviaciones relacionadas con la salud.

En el modelo de Orem, las tareas de enfermería incluyen ayudar a las personas, las familias y las comunidades a practicar el autocuidado cuando la relación entre las habilidades de cuidado y los requisitos de autocuidado está fuera de control. Una enfermedad o lesión que requiera más cuidado personal es lo que causará el desequilibrio (debido a una desviación de la salud).

El objetivo de este modelo es ayudar al individuo a realizar y mantener actividades de autocuidado para salvaguardar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o hacer frente a los efectos de dicha enfermedad.

La historia de enfermería, tal como la propone Dorothea Orem, se divide en dos secciones: la sección agente de cuidado dependiente (Agencia de Padres) evalúa la capacidad de la madre o suplente para identificar, conocer las respuestas del recién nacido; y la sección agente de cuidado de dependientes (recién nacido) evalúa la habilidad del agente (recién nacido) para comunicar sus necesidades y su capacidad de autocuidado.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Factores de riesgo

La OMS (2020) define los factores de riesgo como cualquier rasgo, característica o exposición de una persona, en este caso el recién nacido, que aumenta exponencialmente la probabilidad de desarrollar una patología, en este caso ictericia neonatal.

Son factores de riesgo asociados a la ictericia en recién nacidos, según la Guía de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido con Ictericia (Perú, 2017): Prematuridad, bajo peso al nacer, retraso del crecimiento intrauterino (RCIU), extracción de sangre extravascular, aporte calórico e ingesta de volumen, asfixia neonatal, obstrucción intestinal, incompatibilidad sanguínea, infecciones sistémicas, infección del tracto urinario, policitemia, infecciones intrauterinas crónicas, antecedente de ictericia.

Factor de riesgo materno

a) Edad materna:

Es la cantidad de tiempo que ha pasado desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista que se utiliza para calcular la edad de un individuo y permite dividir la vida humana en varios períodos de tiempo. La edad materna ahora es información estadística relevante para el análisis del estudio de la enfermedad porque los recién nacidos con madres que tienen entre 12 y 18 años (adolescentes) tienen niveles elevados de bilirrubina sérica. De manera similar, un estudio previo (17) estableció que la edad de la madre

mayor o igual a 34 años puede aumentar el riesgo para los menores recién nacidos.

La edad se considera un indicador significativo porque todos los años difieren según la edad del individuo (18).

Tipo de Parto.

El parto se caracteriza como el modo activo de expulsión del feto y de la placenta. Se denomina aborto cuando se elimina antes de las 20 semanas de gestación. Operacionalmente hablando, es un procedimiento fisiológico, sintético o quirúrgico que la paciente necesita, se anota en la historia clínica y se categoriza como Eutócico (vaginal) o Distócico (cesárea).

Eutocico Parto normal (vaginal).

Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, un parto vaginal normal es cuando una mujer embarazada da a luz a un bebé sano y apto para la vida extrauterina sin ningún factor de riesgo. El trabajo de parto suele comenzar por sí solo entre las semanas 37 y 42 de embarazo.

Distócica (por cesárea).

Un parto por cesárea es cuando el bebé nace a través de una incisión quirúrgica hecha en el abdomen y el útero de la madre. El uso de este procedimiento ocurre cuando se determina que es un método de parto más seguro que el parto vaginal para la madre, el bebé o ambos. En un parto distócico, el bebé debe nacer con herramientas y con asistencia médica.

Paridad.

Es la cantidad de partos que ocurren después de 20 semanas. En términos de paridad y número de embarazos, un embarazo multifetal cuenta como uno. que se pueden categorizar utilizando el siguiente método:

Se considera que la mujer que dio a luz primero ha realizado el acto principal.

-Multigesta: Este es el término utilizado para describir a una mujer que dio a luz a varios hijos.

Grupo sanguíneo.

Cuando uno de los tipos que se categoriza la sangre humana y que se basa en los antígenos presentes en los glóbulos rojos del plasma y la sangre. Los factores ABO y Rh son los dos grupos sanguíneos humanos más importantes.

El factor Rh.

Cuando el factor Rh de la madre es negativo y el factor Rh del bebé es positivo (lo que se conoce como incompatibilidad entre los dos factores Rh), esta proteína se encuentra en los glóbulos rojos.

factor de riesgo durante el embarazo.

Sexo.

El sexo es un aspecto biológico, fisiológico y anatómico de las características sexuales con las que nacen tanto hombres como mujeres. Los partos prematuros, la pérdida excesiva de peso, así como la incompatibilidad del grupo tradicional y el sexo masculino, son factores de riesgo, según Campbell y Mena (19). Estos descubrimientos nos llevaron a concentrarnos en los riesgos poblacionales y decidir sobre la atención, minimizando así la posibilidad de daño neurológico.

Los recién nacidos varones tienen mayor riesgo de desarrollar ictericia neonatal y otras complicaciones graves, como las neurológicas, según un estudio de Battersby C. y Michaelides S. realizado en Inglaterra (20).

La ictericia neonatal es más común en los recién nacidos varones que en las mujeres, con una prevalencia del 67,4 % para los hombres y del 43,6 % para las mujeres, según un estudio realizado en el Hospital Comunitario del estado de Delta, Nigeria.

La mayoría de los recién nacidos con ictericia neonatal son definitivamente varones, según las estadísticas, y esto es particularmente cierto en el servicio de neonatología del Hospital Regional Ayacucho.

Peso.

El peso es la medida que se hace justo después del nacimiento. Aquel que pesa menos de lo que se considera como un pequeño recién nacido. <2.500 kg, recién nacido adecuado > 2.500 kg, y recién nacido grande es aquel que pesa más de 4.000 kg. Un recién nacido con bajo peso puede ser demasiado pequeño, haber nacido demasiado pronto, o ambas cosas, y cualquiera de estas condiciones podría ser peligrosa para la salud del bebé. En las primeras etapas de la vida, algunas personas pueden contraer enfermedades o infecciones.

Edad gestacional.

El período entre la concepción y el parto se conoce como gestación. El resultado de la concepción crece dentro del útero de la madre durante este tiempo. Desde el primer día del ciclo menstrual más reciente de la mujer hasta el día de hoy, se mide en semanas. 37 a 42 semanas es el rango típico para un embarazo. Recién nacido prematuro: Un niño nacido entre 28 y menos de 37 semanas de gestación. Los recién nacidos a término son los concebidos entre las 37 y 40 semanas de gestación, mientras que los nacidos post término son los nacidos a las 42 semanas o más.

Tipo de alimentación.

- **Lactancia materna exclusiva:** La leche materna es el único alimento o suplemento sólido o líquido que se le da al lactante durante la lactancia exclusiva. Según UNICEF sobre la lactancia materna, destaca los diferentes tipos de parto en función de la nutrición materna de la madre hacia su hijo que se pone en su lactancia. Esta tipología se clasifica en lactancia materna exclusiva, que se renuncia hasta el sexto mes y se protege sin complemento a la alimentación infantil; la lactancia mixta, en cambio, si hay que complementar el método natural con sustancias extranaturales para poder nutrir al niño; este es uno de estos tipos de entrega.

Debe recalcarle a la madre el valor de la alimentación exclusiva y la lactancia materna sin restricciones.

Se desconoce la causa de la ictericia de la leche materna, pero se cree que contiene beta-glucuronidasa y ácidos grasos no esteroideos, que bloquean la bilirrubina directa del hígado. La ictericia por leche materna es de aparición tardía, dura entre 6 y 14 días y puede durar de uno a tres meses. Sin embargo, en comparación con las ventajas de la LM, los riesgos conocidos de desarrollar encefalopatía aguda por bilirrubina son extremadamente bajos. El primer paso para reducir la hiperbilirrubinemia relacionada con la LM es asegurarse de que se lleve a cabo con éxito. La hiperbilirrubinemia es provocada por un aumento en la circulación enterohepática de bilirrubina y puede ser causada por lactancia inadecuada, ingesta inadecuada de calorías y/o deshidratación.

- Lactancia mixta.

Ocurre cuando el bebé se alimenta con leche artificial de un biberón y el pecho de la madre al mismo tiempo. Se considera un método de alimentación entre la lactancia materna y la alimentación con biberón. En comparación con la lactancia normal, la lactancia mixta aumenta el riesgo de hiperbilirrubinemia en los recién nacidos. Esta asociación también es significativa y tiene una fiabilidad superior al 95%.

Tipo de sangre.

Cuando una de las categorías en las que se divide la sangre humana se basa en los antígenos que se pueden encontrar en el plasma y en los glóbulos rojos de la sangre. Los factores ABO y Rh son los dos tipos de sangre más importantes para los humanos.

La ictericia en los recién nacidos suele ser fisiológica o "normal". Esto sucede porque los recién nacidos tienen más células sanguíneas que los adultos. Debido a que estas células sanguíneas no sobreviven tanto como las células adultas, los recién nacidos producen más bilirrubina cuando las descomponen. Este tipo de ictericia se desarrolla de 2 a 4 días después del nacimiento y desaparece cuando el bebé tiene alrededor de 2 semanas.

Factor Rh.

Cuando nace un bebé de una madre que tiene un factor Rh negativo y un factor Rh positivo (incompatibilidad del factor Rh), esta proteína se encuentra en los glóbulos rojos.

Se debe realizar un análisis de sangre para determinar el tipo de sangre de una mujer embarazada. Se somete a pruebas de grupo sanguíneo y factor Rh durante este examen. La salud de su hijo por nacer podría verse significativamente afectada por su factor Rh, por lo que es crucial conocer esta información desde el comienzo del embarazo.

Su estado Rh es positivo. Los individuos Rh negativos son aquellos que carecen de esta proteína. La incompatibilidad Rh es la condición en la que la futura madre y el futuro padre no son ambos Rh negativos o Rh positivos.

2.3.2. Ictericia neonatal

Cuando los niveles séricos están entre 5 y 7 mg/dl, se hace visible la ictericia, que puede manifestarse tanto de forma fisiológica como patológica. Se define como la coloración amarillenta de la piel y mucosas provocada por la fijación de bilirrubina al tejido celular subcutáneo.

ictericia fisiológica.

Existen numerosas causas de ictericia, algunas de las cuales se conocen como ictericia "fisiológica" y otras como causas "patológicas" (22).

Hay muchas causas diferentes de ictericia, algunas de las cuales se denominan causas fisiológicas, mientras que otras se deben a causas patológicas (23).

La ictericia fisiológica es una condición que tiene un alto nivel de recurrencia en recién nacidos y que se manifiesta como monosintomática. También ocurre entre el segundo y el séptimo día después del nacimiento del bebé, o después de que hayan pasado 24 horas desde que nació el bebé. Su gravedad es de moderada a leve porque el nivel de bilirrubina es inferior a 12 mg/dL si el bebé

se alimenta artificialmente y a 15 mg/dL si el bebé se alimenta con una dieta mixta. Por último, el predominio. (24) La ictericia fisiológica se manifiesta entre el segundo y tercer día de vida y desaparece de siete a diez días después. En recién nacidos a término y prematuros, los niveles máximos de bilirrubina no conjugada o indirecta son de 12 mg/dl y 15 mg/dl, respectivamente.

Ictericia patológica.

Es importante señalar que la ictericia patológica desaparece después de dos semanas hasta un mes, presenta con frecuencia algunos síntomas relacionados. La ictericia patológica es evidente dentro de las primeras 24 horas de vida del recién nacido o después de una semana. También es intenso y tiene un predominio directo.

La incompatibilidad ABO o factor Rh, la tasa de elevación de la bilirrubina superior a 0,5 mg/Dl/hora, o la elevación sérica superior a 5 mg/Dl/día son los factores de riesgo en el binomio madre-hijo.

Se debe realizar una prueba de detección de enfermedades subyacentes a todos los menores que presenten ictericia patológica.

La ictericia patológica generalmente muestra los rasgos que se enumeran a continuación:

Polisintomático:

comienza antes de las 24 horas de vida del menor.

va más allá de los parámetros de la ictericia fisiológica.

Más de 0.5 mg/dL/hora de aumento de bilirrubina.

En el RNT o RNPT, la fracción directa es superior a 2 mg/dL y dura más de siete días o dos semanas. (25).

2.4. Definición de términos básicos

Recién nacido.

Se utilizan tanto un recién nacido como un neonato. Las primeras cuatro semanas de vida, ya sea por parto vaginal o por cesárea, se consideran parte del período neonatal. Es un momento en el que suceden muchas cosas cruciales y los cambios ocurren rápidamente, incluida la forma en que comen los bebés y los vínculos que forman con sus padres.

que consta de tres clasificaciones diferentes.

Al considerar que un embarazo dura aproximadamente 40 semanas, los recién nacidos a término se definen como aquellos que nacen entre las 37 y 42 semanas de gestación.

Los recién nacidos nacidos antes de las 37 semanas de gestación se denominan prematuros o prematuros.

Los nacidos después de las 42 semanas de embarazo se denominan recién nacidos posttérmino.

Peso al nacer.

Se tiene en cuenta el peso al nacer del recién nacido. <2500Kg a > Menos de 2500 kg es un bajo peso al nacer y más de 4000 kg es un gran peso para la edad gestacional.

Sexo del recién nacido.

Género orgánico, ya sea masculino o femenino.

La edad de mamá

Vida útil, medida en años, desde el nacimiento hasta el día de hoy.

Nacimiento a través de la vagina.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que todo parto natural ocurre de acuerdo con los procesos fisiológicos naturales, con los ritmos de cada mujer y sin necesidad de intervenciones innecesarias. En consecuencia,

se convierte en el procedimiento previsto por el parto reproductivo de la madre, donde se señalan favorablemente una serie de ventajas.

Cesárea.

un procedimiento quirúrgico que consiste en evitar el parto haciendo una incisión en las paredes uterina y abdominal y extrayendo el feto del útero de la madre. Cuando la madre no puede dar a luz al niño de manera segura a través de la vagina, se realiza una cesárea.

Incompatibilidad ABO.

Es, con mucho, la causa más frecuente de enfermedad hemolítica del recién nacido. Se transmite cuando una madre O transfiere inmunoglobulina G (IgG) anti A o anti B a su hijo A o B, típicamente el primogénito.

Esto sucede cuando hay una incompatibilidad ABO, cuando la madre tiene el grupo sanguíneo O y el niño tiene el grupo sanguíneo A o B.

Factor Rh.

Cuando el factor Rh de la madre es negativo y el factor Rh del bebé es positivo (lo que se conoce como incompatibilidad entre los dos factores Rh), esta proteína se encuentra en los glóbulos rojos.

Condición genética del tipo de sangre de la madre: grupo y factor Rh de la madre.

Tipo sanguíneo genético del recién nacido: grupo y factor Rh niño.

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Existe asociación entre los factores de riesgo con la ictericia neonatal en recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Ayacucho, 2022.

3.1.2. Hipótesis Específica

- Existen asociación entre los factores de riesgo maternos a la ictericia neonatal de los recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, Ayacucho, 2022.

- Existen asociación entre los factores de riesgo neonatal a la ictericia neonatal de los recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, Ayacucho, 2022.

3.2. Definición conceptual de variables

V. I. Factores de riesgo

José Martí (1999) menciona que el Factor de Riesgo es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud, cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que es asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud.

V. D. Ictericia neonatal

Según la Guía de Práctica Clínica (GPC) que fue elaborada con la participación de las instituciones públicas que conforman el Sistema Nacional de Salud, bajo la coordinación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

Una de las afecciones que se presenta con frecuencia en los recién nacidos es la ictericia, que se refiere a la coloración amarilla de la piel y las mucosas,

que se presenta cuando las bilirrubinas en sangre se encuentran elevadas, condición conocida como hiperbilirrubinemia (Olusanya BO, 2018).

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	METODO
V. I. Factores de Riesgo	Define que los factores de riesgo son cualquier rasgo, característica o exposición de una persona, en este caso del neonato, y que incrementa exponencialmente la probabilidad de padecer una patología, es decir la ictericia neonatal. Los factores de riesgo son materno y neonatal.	<p>Para determinar este riesgo, se deben analizar los antecedentes familiares y los factores de riesgo madre-niño; tales como, la incompatibilidad de grupo sanguíneo o de factor RH, la prematuridad,</p> <p>Determinar los factores de riesgo, que puedan estar asociados al desarrollo de ictericia neonatal en el recién nacido, con el fin de tener más evidencia científica y poder realizar una mejor prevención de esta patología; así evitar futuras complicaciones sobre todo a nivel neurológico en los recién nacidos</p>	Riesgo Materno	Edad Materna Tipo de Parto Paridad Grupo sanguíneo Factor Rh madre	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescente 12-18 años • Juventud 19-26 años • Adulthood 27-59 años • Vaginal (Eutócico) • Cesárea(Distócico) • Primigesta • Multigesta • ABO • Rh (+) • Rh (-) 	<p>Tipo de la investigación: Es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal.</p> <p>Diseño de investigación: No experimental / relacional.</p> <p>Técnica: Se aplica la técnica de la encuesta para ambas variables.</p>
			Riesgo neonatal	Sexo Peso Edad gestacional Tipo de alimentación Grupo sanguíneo Factor Rh recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino • De 2000 -2500 gr • De 2500 - 3500 gr • De 3500-4000 gr • Prematuro leve entre 35 y 36 sem • A término entre 37 a 38 sem, 39 a 41 sem. • Lactancia materna exclusiva • Lactancia materna mixta • ABO • Rh (+) • Rh (-) 	

<p>V. D.</p> <p>Ictericia Neonatal</p>	<p>La ictericia se define como la coloración amarillenta de la piel y mucosas que puede ser el único signo clínico. La ictericia fisiológica se hace evidente entre el 2 o 3 día de vida y se resuelve al cabo de 7 a 10 días. Los rangos de bilirrubina no conjugada o indirecta no sobrepasan de 12 mg/dl en neonatos a término y 15 mg/dl en neonatos pretérminos. La ictericia patológica se evidencia dentro de las primeras 24 horas de vida del RN. Los factores que peligran en el binomio madre – hijo, es la incompatibilidad ABO o factor Rh, la velocidad de ascenso de la bilirrubina mayor a 0.5mg/Dl/hora o incremento sérico mayor a 5mg/Dl/día.</p>	<p>Clínicamente se observa en el recién nacido (RN) la elevación sérica de bilirrubina, que sobrepasa la cifra de 5 mg/dL. La ictericia se observa en primer lugar en la cara y luego progresa de forma caudal hacia el tronco y extremidades. La progresión cefalocaudal puede ser útil para la valoración del grado de ictericia.</p>	<p>Ictericia Fisiológica</p>	<p>Aparición de ictericia</p> <p>Valores de bilirrubina sérica</p> <p>Duración de ictericia</p> <p>Grupo sanguíneo</p> <p>Factor Rh madre</p> <p>Factor Rh recién nacido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Después de 24 h • De 1 a 2 días de vida 3.4 mg/dl-11.5 mg/dl • De 2 a 4 días de vida 5.8 mg/dl-10.4 mg/dl >12mg/dl • 7 – 10 días • ABO • Rh (+) • Rh (+) 	
			<p>Ictericia Patológica</p>	<p>Aparición de ictericia</p> <p>Valores de bilirrubina sérica</p> <p>Duración de ictericia</p> <p>Grupo sanguíneo</p> <p>Factor Rh madre</p> <p>Factor Rh recién nacido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de 24 horas de nacido • De 0 a 1 día de vida 12.8 mg/dl-16.2mg/dl • 14mg/dl – 16.8mg/dl < 12mg/dl ○ >1 a 2 semanas • ABO • Rh (+) (-) • Rh (+) 	

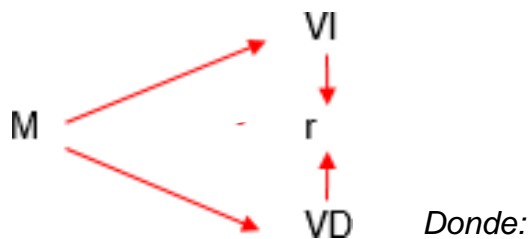
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico

- El objetivo de este estudio cuantitativo, transversal, retrospectivo y correlacional es investigar la relación entre exposiciones pasadas a factores de riesgo o de protección potenciales y un resultado predeterminado al inicio del estudio.
 - Es de enfoque cuantitativo, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), quienes consideran que el conocimiento debe ser objetivo y que este se produce a partir de un proceso deductivo en el que se prueban hipótesis previamente formuladas mediante medicación numérica y análisis estadístico Inferencial.
 - El estudio retrospectivo, es aquel que tiene como objetivo averiguar qué factores de riesgo potenciales u otras asociaciones y relaciones tiene un grupo en común.
- Al realizar un estudio retrospectivo, un investigador suele utilizar bases de datos administrativas, historias clínicas, encuestas o entrevistas con pacientes que padecen una enfermedad o afección. A todo profesional le corresponde fundamentar y justificar sus acciones con criterios sustentables y confiables; (Martínez,2009)
- Es de naturaleza correlacional, y su objetivo es conocer la asociación o nivel de relación entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto específico. Aunque en los estudios se encuentran con frecuencia vínculos entre tres, cuatro o más variables, ocasionalmente sólo se examina la relación entre dos variables. (2014) Hernández.
- Es transversal porque la información se recolecta en un solo punto en el tiempo con la intención de describir las variables de estudio (Sampieri, 2003).

- El diseño de investigación no experimental y descriptivo de Hernández Sampieri (2003) tiene en cuenta el período de recolección de datos.
- No es experimental porque solo tiene lugar en un momento determinado y no se manipula ningún grupo de control.
- Es descriptivo porque presenta los datos en su estado actual, describiendo las circunstancias al momento de la investigación, y analizando, interpretando, imprimiendo y calificando las variables consideradas. (2006) Hernández, Fernández y Baptista.

Diagrama:



M : Historias clínicas

VI : Factores de riesgo

VD : Ictericia neonatal

R : Posible relación entre ambas variables del estudio

4.2. Método de investigación

- *Deductivo: Hace hincapié en pasar de la causa al efecto; Se pueden sacar conclusiones de las hipótesis.*
- *Hipotético: Este enfoque resuelve el problema original para probar la hipótesis y contrastarla.*
- *Descriptivo: este enfoque muestra los datos en su estado actual, destacando el estado actual de las cosas.*

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población está conformada por 30 historias clínicas de los recién nacidos atendidos en el área del servicio de neonatología y alojamiento conjunto pertenecientes al Hospital regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, Ayacucho; durante el periodo de estudio del año 2022.

4.3.2. Población muestral

- La población muestral está conformada por 30 historias clínicas de los recién nacidos atendidos en el área del servicio de neonatología y alojamiento conjunto pertenecientes al Hospital regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, Ayacucho; durante el periodo de estudio del año 2022.

4.3.3. Criterios de evaluación

a) Criterios de inclusión:

- ✓ Recién Nacidos a términos y preterminos
- ✓ Recién nacidos menores o igual a 7 días de vida, asociada a la ictericia neonatal.
- ✓ Recién nacidos que no han presentado patología

4.4. Lugar de estudio

Se ha considerado como ámbito de estudio el Servicio de Neonatología y Alojamiento Conjunto del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Ayacucho, 2022 - Perú.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Técnica: Como método de análisis documental se utilizará la observación de las historias clínicas del neonato para la recolección de datos. Una lista de cotejo de historias clínicas con Ictericia Neonatal es el instrumento que se utilizará como guía para la observación.

Seis enfermeros formados en neonatología participarán en la validación del instrumento, y los resultados serán sometidos a una prueba binomial para su

análisis. Se realizará una prueba piloto para comprobar la validez y confiabilidad del instrumento, y los resultados se someterán a un análisis Alfa de Cronbach.

Instrumento: Cuestionario validado que mide la ictericia neonatal como variable dependiente y los factores de riesgo como variables independientes.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Se solicitó autorización por escrito al director del Hospital "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho, junto con información sobre los objetivos del estudio, a fin de obtener las facilidades para la realización de la investigación.

Luego de revisar las historias clínicas de los recién nacidos en los servicios de neonatología y alojamiento conjunto, se procedió a la codificación y sistematización en una hoja de Excel para construir una base de datos para el procesamiento, análisis e interpretación correspondiente. Los datos serán procesados mediante el programa estadístico SPSS 26, a partir del cual se obtendrán tablas y gráficos que representan los valores, así como OR y chi-cuadrado para el estadístico (Nivel de significación = 0,05). Luego, la información será analizada e interpretada de acuerdo con los resultados que se muestran en las tablas y gráficos. identificar los factores de riesgo de ictericia neonatal.

4.7. Aspectos Éticos

El jefe del servicio de neonatología y el director del Hospital "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho dieron su consentimiento. Para preservar y salvaguardar la confidencialidad de los datos, las historias clínicas de los recién nacidos fueron codificadas. No tengo idea de qué condujo a un manejo inadecuado de los registros médicos. Cada pieza de información recopilada de los registros médicos fue tratada con la más estricta confidencialidad y utilizada solo para avanzar en la investigación. En este estudio, solo los investigadores tuvieron acceso a los datos de pacientes archivados del servicio. En el informe final y/o publicaciones que surjan de la investigación

no se divulgará ningún tipo de información que permita la identificación de alguno de los pacientes involucrados.

V. RESULTADOS

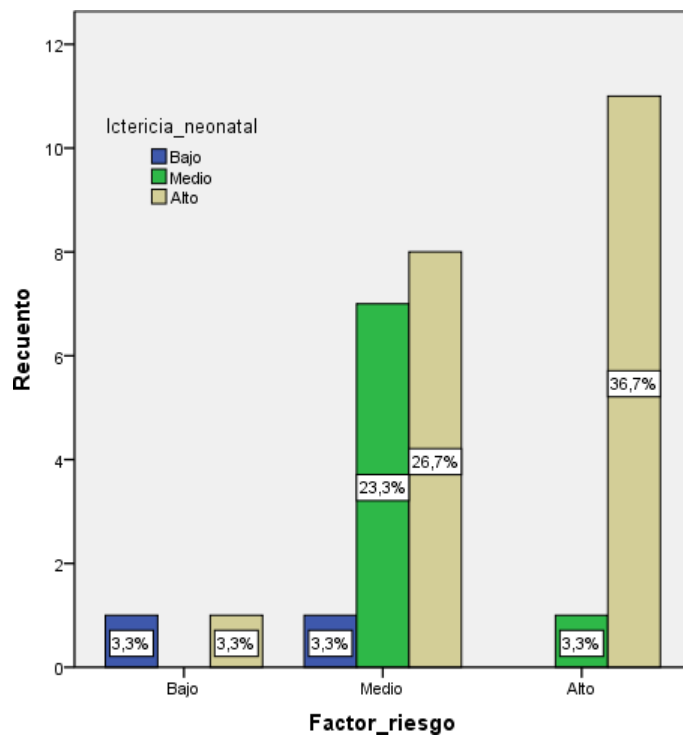
Resultados a nivel descriptivo

Para el objetivo general:

Tabla 1: Frecuencia y porcentaje entre los factores de riesgos y la Ictericia Neonatal

			Ictericia neonatal			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Factor de riesgo	Bajo	Recuento	1	0	1	2
		% del total	3,3%	,0%	3,3%	6,7%
	Medio	Recuento	1	7	8	16
		% del total	3,3%	23,3%	26,7%	53,3%
	Alto	Recuento	0	1	11	12
		% del total	,0%	3,3%	36,7%	40,0%
Total		Recuento	2	8	20	30
		% del total	6,7%	26,7%	66,7%	100,0%

Figura 1: Resultados entre los factores de riesgos y la Ictericia Neonatal



Se observa, en la tabla 1, que 3,3% (1) de historias clínicas registran presencia de ictericia neonatal que corresponde a los valores altos de la bilirrubina sérica en sangre, en ese mismo porcentaje, con un bajo factor de riesgo; 23,3% (7) historia clínicas registran un nivel medio tanto de ictericia neonatal y factores de riesgo. Un

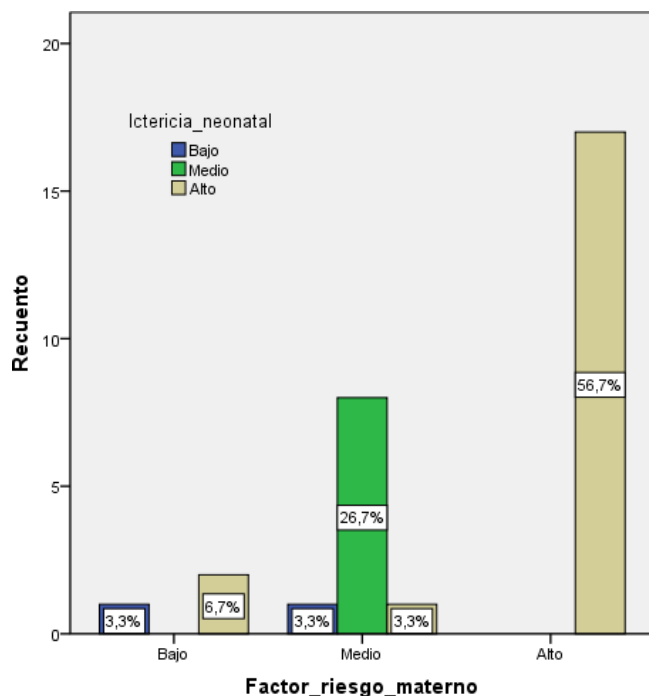
36,7% (11) historias clínicas registran un nivel alto de presencia de ictericia neonatal que corresponde a los valores bajos de la bilirrubina serica en sangre, así como un factor de riesgo también bajo.

Para el objetivo específico 1:

Tabla 2: Frecuencia y porcentaje entre los factor de riesgo materno y la Ictericia Neonatal

		Ictericia neonatal			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Factor de riesgo materno	Bajo	Recuento	1	0	2	3
		% del total	3,3%	,0%	6,7%	10,0%
	Medio	Recuento	1	8	1	10
		% del total	3,3%	26,7%	3,3%	33,3%
	Alto	Recuento	0	0	17	17
		% del total	,0%	,0%	56,7%	56,7%
Total	Recuento	2	8	20	30	
	% del total	6,7%	26,7%	66,7%	100,0%	

Figura 2: Resultados entre el factor de riesgo materno y la Ictericia Neonatal



Se observa, en la tabla 2, que 3,3% (1) de historias clínicas registran baja presencia de ictericia neonatal que corresponde, a los valores altos de la bilirrubina sérica en

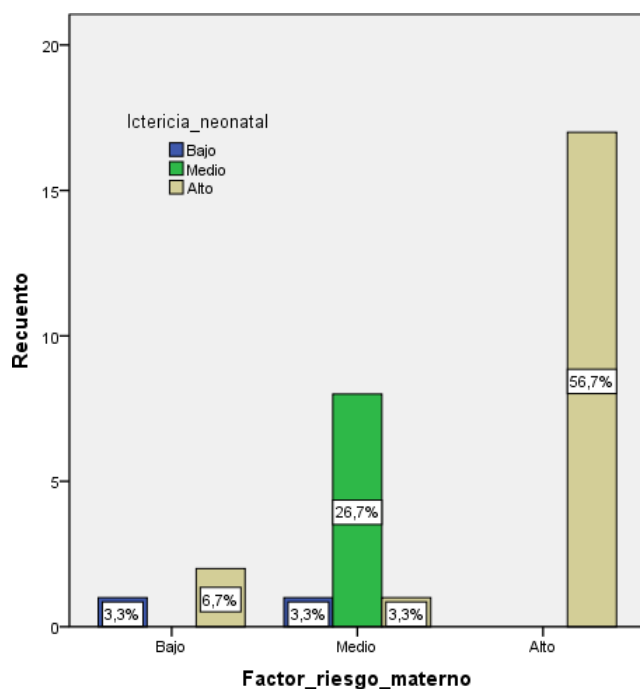
sangre, en ese mismo porcentaje, con un alto factor de riesgo materno; 26,7% (8) historias clínicas registran un nivel medio tanto de ictericia neonatal y factores de riesgo materno. Un 56,7% (17) historias clínicas registran un nivel alto de presencia de ictericia neonatal, que corresponde a los valores bajos de la bilirrubina sérica en sangre, así como un bajo factor de riesgo materno.

Para el objetivo específico 3:

Tabla 3: Frecuencia y porcentaje entre los factor de riesgo neonatal y la Ictericia Neonatal

			Ictericia neonatal			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Factor de riesgo neonatal	Bajo	Recuento	2	6	13	21
		% del total	6,7%	20,0%	43,3%	70,0%
	Medio	Recuento	0	1	4	5
		% del total	,0%	3,3%	13,3%	16,7%
	Alto	Recuento	0	1	3	4
		% del total	,0%	3,3%	10,0%	13,3%
Total		Recuento	2	8	20	30
		% del total	6,7%	26,7%	66,7%	100,0%

Figura 3: Resultados entre el factor de riesgo neonatal y la Ictericia Neonatal



Se observa, en la tabla 3, que 6,7% (2) de historias clínicas registran alta presencia de ictericia neonatal que corresponde, a los valores altos de la bilirrubina sérica en sangre, en ese mismo porcentaje, con un bajo factor de riesgo materno neonatal; 3,3% (1) historia clínica registran un nivel medio tanto de ictericia neonatal y factores de riesgo materno neonatal. Un 43,3% (13) historias clínicas registran un nivel bajo de presencia de ictericia neonatal, así como un bajo factor de riesgo neonatal.

Resultados a nivel inferencial

Tabla 4: Evaluación de la prueba de normalidad de datos

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Ictericia neonatal	,656	30	,000
Factor de riesgo materno	,725	30	,000
Factor de riesgo neonatal	,622	30	,000
Factor de riesgo	,754	30	,000

Para evaluar la normalidad de los datos, se requiere hacer uso del estadígrafo Shapiro Wilk en la medida que el tamaño de la muestra no supera las 50 unidades. Esta evaluación permite elegir el modelo estadístico que se utilizó para comprobar las hipótesis. El proceso estadístico que se ha seguido demandó la formulación de las siguientes hipótesis:

Ha: Los datos son distintos a la distribución normal. Ho:

Los datos no son distintos a la distribución normal.

Los resultados registrados en la tabla 4 permiten observar que el valor de la probabilidad (p_{valor}) es igual a 0,00, en todos los casos, lo que significa que no superan el nivel de confianza $\alpha=0,05$, por lo que se puede afirmar que los datos son distintos a la normalidad.

Considerando que el objetivo del estudio es determinar la asociación entre las variables y sus dimensiones y la valoración de estas son del tipo categórico ordinal, el estadígrafo utilizado en el proceso de comprobación es el Rho de Spearman.

Comprobación de las hipótesis

Para la hipótesis general

Ha: Existe asociación entre los factores de riesgo con la ictericia neonatal en recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Ayacucho, 2022.

Ho: No existe asociación entre los factores de riesgo con la ictericia neonatal en recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Ayacucho, 2022.

Tabla 5: Asociación entre los factores de riesgo con la ictericia neonatal

			Ictericia neonatal	Factores de riesgo
Rho de Spearman	Ictericia neonatal	Coeficiente de correlación	1,000	0,440*
		Sig. (bilateral)	.	0,015
		N	30	30

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

Los resultados que se registran en la tabla 5 confirman que existe asociación positiva moderada entre la ictericia neonatal y los factores de riesgo en recién nacidos en el área de estudio, afirmación que se sustenta en el valor obtenido para $Rho=0,440$.

La decisión estadística para aceptar las hipótesis da cuenta que el $p_valor=0,015$ que es menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$ lo que significa que se acepta la Ha y se rechaza la Ho.

Para la hipótesis específica 1

Ha: Existen asociación entre los factores de riesgo materno a la ictericia neonatal de los recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, Ayacucho, 2022.

Ho: No existen asociación entre los factores de riesgo materno a la ictericia neonatal de los recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, Ayacucho, 2022.

Tabla 6: Asociación entre los factores de riesgo materno con la ictericia neonatal

			Ictericia neonatal	Factores de riesgo materno
Rho de Spearman	Ictericia neonatal	Coeficiente de correlación	1,000	0,714*
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	30	30

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

Los resultados que se registran en la tabla 5 confirman que existe asociación positiva alta entre la ictericia neonatal y los factores de riesgo materno en recién nacidos en el área de estudio, afirmación que se sustenta en el valor obtenido para $Rho=0,714$.

La decisión estadística para aceptar las hipótesis da cuenta que el $p_valor=0,015$ que es menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$ lo que significa que se acepta la Ha y se rechaza la Ho.

Para la hipótesis específica 2

Ha: Existen asociación entre los factores de riesgo neonatal a la ictericia neonatal de los recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, Ayacucho, 2022.

Ho: No existen asociación entre los factores de riesgo neonatal a la ictericia neonatal de los recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, Ayacucho, 2022.

Tabla 7: Asociación entre los factores de riesgo neonatal con la ictericia neonatal

		Factores de	
		Ictericia neonatal	riesgo neonatal
Rho de Spearman	Ictericia neonatal	1,000	0,165*
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	30	30

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

Los resultados que se registran en la tabla 6 confirman que la asociación entre la ictericia neonatal y los factores de riesgo neonatal en recién nacidos en el área de estudio es muy baja, afirmación que se sustenta en el valor obtenido para $Rho=0,165$.

La decisión estadística para aceptar las hipótesis da cuenta que el $p_valor=0,015$ que es menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$ lo que significa que se acepta la H_a y se rechaza la H_o .

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de hipótesis

En cuanto a la hipótesis general, se puede observar que la ictericia neonatal y los factores de riesgo tienen una asociación directa moderada ($Rho=0,440$), lo que indica que, en promedio, la presencia de esta condición de salud no supera los registros nacionales, teniendo en cuenta el tiempo o plazo establecido para su manifestación. Sin embargo, cabe señalar que, a nivel descriptivo, el 36,7% (11) de las historias clínicas mencionan tanto un factor de riesgo elevado como un alto nivel de presencia de ictericia neonatal.

Es necesario hacer referencia a la hipótesis teórica recogida en la Guía de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido con Ictericia (Perú, 2017), que indica que las siguientes condiciones son factores de riesgo asociados para la ictericia en los recién nacidos: prematuridad, bajo peso al nacer, retraso del crecimiento intrauterino (IUGR), extracción de sangre extravascular, ingesta inadecuada de calorías y volumen, asfixia neonatal, obstrucción intestinal, incompatibilidad sanguínea y enfermedad sistémica.

En cuanto a la hipótesis específica 1, cabe señalar que existe una fuerte correlación positiva entre los factores de riesgo maternos y la ictericia neonatal ($Rho=0,714$), lo que indica que este factor predomina en el área de estudio. Este patrón puede explicarse porque los recién nacidos reciben todos los cuidados necesarios para cumplir con los protocolos y procedimientos médicos mientras son atendidos en el hospital, pero cuando la madre es dada de alta, los recién nacidos ya no reciben los cuidados y atenciones necesarias para garantizar su salud permanente.

A nivel descriptivo, se puede notar que el 3,3 por ciento (1) de las historias clínicas indican baja presencia de ictericia neonatal, lo que se corresponde, en ese mismo porcentaje, con un factor de riesgo materno bajo, y que el 26,7 por ciento (8) de las historias clínicas los registros indican un nivel medio tanto de ictericia neonatal como de factores de riesgo maternos. Un alto nivel

de ictericia neonatal y un alto factor de riesgo materno están documentados en el 56,7 por ciento (17) de los registros médicos.

Estos hallazgos pueden ser explicados por el postulado teórico respaldado por UNICEF, que sobre la lactancia materna indica los tipos de parto en base a la nutrición materna de la madre hacia su hijo se pone en su lactancia materna esta tipología se clasifica en lactancia materna exclusiva que se da hasta el sexto mes, cuando se mantiene sin complemento a la alimentación del niño; la lactancia mixta, en cambio, si hay que complementar el método natural con extra-nat.

En cuanto a la hipótesis específica 2, se observa que existe una correlación positiva muy débil ($Rho=0,165$) entre la ictericia neonatal y el factor de riesgo neonatal. Sin embargo, debido al desconocimiento y descuido de las madres, su atención a los recién nacidos no garantiza las condiciones básicas de higiene, lo que se convierte en un factor de riesgo muy alto para el desarrollo de ictericia neonatal. Como se mencionó anteriormente, la atención de los recién nacidos dentro del hospital cumple con todas las condiciones de higiene y salubridad establecidas en los protocolos de atención.

el descriptivo los resultados demuestran que el 6,7 por ciento (2) de las historias clínicas registran baja presencia de ictericia neonatal, lo que se corresponde en ese mismo porcentaje con un factor de riesgo materno-neonatal bajo; El 3,3 por ciento (1) de las historias clínicas registran un nivel medio tanto de ictericia neonatal como de factores de riesgo materno-neonatal. La presencia de ictericia neonatal es altamente prevalente y el factor de riesgo neonatal es bajo en el 43,3 por ciento (13) de las historias clínicas.

Lo dicho puede sustentarse en el marco teórico considerado en el presente estudio, el cual registra que la ictericia fisiológica es una situación con un alto nivel de recurrencia instaurada en el neonato y se presenta bajo las cualidades de ser monosintomática. Adicionalmente, se presenta entre el segundo y el séptimo día, o después de 24 horas del nacimiento del recién

nacido, y su intensidad es de moderada a leve por los factores que incluyen: (24).

6.2. Constratación de la hipótesis con estudios similares

Cabe señalar que estos hallazgos son comparables a los hallazgos de Taipei A en relación con los resultados de la hipótesis general, que muestran una asociación moderadamente positiva entre los factores de riesgo y la ictericia neonatal ($Rho=0,440$). Toaquiza A. más Merchán G. (América Latina, 2022) quienes en el estudio que desarrollaron afirman que la ictericia neonatal en Latinoamérica tiene una prevalencia entre 60% y 80% en recién nacidos a término y prematuros, teniendo como factores de riesgo la incompatibilidad sanguínea, la prematuridad, la lactancia materna, con complicaciones graves como encefalopatías, kernicterus y sordera; sin embargo, el profesional de enfermería tiene autonomía aplicando fototerapia efectiva para el recién nacido. Conclusiones: La fototerapia es un proceso efectivo para el tratamiento de neonatos con ictericia, disminuyendo los niveles de bilirrubina, conjugando la bilirrubina y eliminándola. Por lo tanto, el diagnóstico precoz es crucial para prevenir complicaciones.

Estos resultados son comparables a los alcanzados por Caicedo D. y Corella P. y otros (Ecuador, 2020), quienes en la investigación que presentaron afirman que se pudo constatar la clara tendencia que en general existe entre los expertos porque es ampliamente reconocido que los factores de riesgo asociados a la hiperbilirrubinemia neonatal pueden diferenciarse, fundamentalmente, por ciertas condiciones que van desde lo fisiológico hasta lo patológico. Dependiendo de las circunstancias, esto puede resultar en resultados de salud fatales o no fatales; sin embargo, en quienes logran superarlo, puede tener efectos devastadores a largo plazo.

En el caso de la hipótesis específica 1, cabe señalar que estos registros coinciden con los obtenidos por Mojtahedi SY y que la asociación entre la ictericia neonatal y el factor de riesgo materno es altamente positiva ($Rho=0,714$). Izzadi A. entre otros. La ictericia neonatal debería ser la política

principal en todos los escenarios de salud de la nación, según (Iran, 2018). Para prevenir factores predisponentes susceptibles en recién nacidos y madres de alto riesgo, puede ser efectivo identificar los factores que influyen en la incidencia de ictericia (5).

Estos hallazgos también concuerdan con los hallazgos de Reza T. Anahit I. y otros (Iran, 2018) quienes coinciden en que es crucial identificar a los recién nacidos que presentan estos factores de riesgo o prevenir riesgos relacionados con factores maternos. para manejar a los bebés de manera efectiva. Por lo tanto, es fundamental que la ictericia neonatal sea evaluada en todos los servicios de salud (6).

Cabe señalar que estos registros son comparables a los obtenidos por Curi F. con respecto a la hipótesis específica 2, en la que se confirmó estadísticamente que la ictericia neonatal se asocia directamente de forma muy débil con el factor de riesgo neonatal ($Rho=0,165$). Bermudo J. así como Llallahui C. Según (Ayacucho, 2018), el 92 por ciento de los recién nacidos presentó ictericia fisiológica y el 7 por ciento ictericia patológica. Del 92 por ciento de los recién nacidos con ictericia fisiológica, el 46 por ciento son hombres y mujeres, el 87 por ciento pesaba entre 2500 y 3999 g, el 76 por ciento tenía un APGAR puntuación de 8 a 10, el 79 por ciento tuvo un parto normal y el 43 por ciento estaba en edad gestacional a término. , APGAR de 4-7, 2-6% con parto distócico, partos prematuros y lactancia mixta. Conclusiones: El sexo, el peso del recién nacido, el APGAR, la edad gestacional y la lactancia materna se asocian significativamente ($P0,05$) con la ictericia patológica. La ictericia del recién nacido y la variable tipo de parto no se asociaron entre sí (15).

Son comparables a los resultados de Yataco, J. de la misma manera. La presencia de anomalías hepáticas en el recién nacido vendría a ser una de las causas de que se presente ictericia en el recién nacido por el alto nivel de bilirrubina. También se piensa que una de las principales complicaciones que presenta esta clasificación de la ictericia es el aumento excesivo de la

bilirrubina no conjugada que se acumula en el cerebro provocando Kernicterus (16).

CONCLUSIONES

1. Existen registros estadísticos que demuestran que existe asociación positiva moderada entre los factores de riesgo con la ictericia neonatal en recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Ayacucho, 2022, afirmación que se sustenta en el valor obtenido para $Rho=0,440$ con un $p_valor=0,00$ y un nivel de significancia del 0,05%.
2. Existen registros estadísticos que demuestran que existe asociación positiva alta entre los factores de riesgo materno con la ictericia neonatal en recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Ayacucho, 2022, afirmación que se sustenta en el valor obtenido para $Rho=0,714$ con un $p_valor=0,00$ y un nivel de significancia del 0,05%.
3. Existen registros estadísticos que demuestran que existe asociación positiva muy baja entre los factores de riesgo y la ictericia neonatal en recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Ayacucho, 2022, afirmación que se sustenta en el valor obtenido para $Rho=0,165$ con un $p_valor=0,00$ y un nivel de significancia del 0,05%.

RECOMENDACIONES

1. Al director del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Ayacucho, autorizar la realización de otros estudios que permitan identificar otros factores de riesgo de la ictericia neonatal, con la finalidad de poder contribuir en la reducción de casos de ictericia; consiguientemente, el Servicio de Neonatología debe encaminar esfuerzos para el logro de la certificación como “Hospital Amigo de la Madre, de la niña y el niño” en el marco del cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 609-2014/Minsa, que busca contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad infantil y al desarrollo integral de la niña y el niño, promoviendo la técnica de la lactancia materna.
2. Se debe realizar estudios en la etapa de gestión de las madres, con la finalidad de reducir riesgos de ictericia neonatal.
3. Se debe realizar estudios posteriores a los neonatos que presentaron ictericia, con la finalidad de identificar complicaciones.
4. A los profesionales médicos y de enfermería se le recomienda potenciar la orientación y consejería a las madres sobre los beneficios de la lactancia materna y los signos de alarma de la ictericia neonatal.
5. A los profesionales de pediatría y neonatología se les recomienda evaluar clínicamente el manejo de la deshidratación del recién nacido, ya que es una de las principales variables asociadas a ictericia neonatal.
6. Se recomienda a la comunidad científica y profesional, realizar un trabajo prospectivo de seguimiento a los recién nacidos con ictericia para buscar factores asociados al reingreso hospitalario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- (1) Tapia L, Prevalencia y factores asociados a ictericia neonatal patológica en recién nacidos pretérminos tardíos del Hospital Nacional Cayetano Heredia en julio-diciembre del 2019. Tesis posgrado. Universidad Cayetano Heredia, Facultad de Medicina. Lima. 2019 [citado 2020 Ago 25] [citado 2020 Set 10] http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7100/Prevalencia_Tapia_Monsalve_Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (2) Taípe-Paucar, A., Toaquiza-Alvarado, A., & Merchán-Coronel, G. (2022). Ictericia Neonatal a Nivel de América Latina. FACSALUD-UNEMI, 6(10), 76-84.
- (3) Ñacari M. Internacional Prevalencia de ictericia neonatal y factores asociados en recién nacidos a término. Revista Médica Panacea. 2018; VII(2): p. 63-68.
- (4) Caicedo Gallardo, D., Corella Sanguil, P., Miranda Cevallos, M., & Chávez Rosario, K. (2020). Factores de riesgo asociados a hiperbilirrubinemia neonatal. RECIAMUC, 4(3), 216-226. doi:10.26820/reciamuc/4.(3).julio.2020.216-226
- (5) Mojtahedi SY, Izadi A, Seirafi G, Khedmat L, Tavakolizadeh R. Risk Factors Associated with Neonatal Jaundice: A Cross-Sectional Study from Iran. Open Access Maced J Med Sci [Internet]. 2018 Aug. 11 [cited 2023 May 2];6(8):1387-93. Available from: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/oamjms.2018.319>
- (6) Tavakolizadeh R, Izadi A, Seirafi G, Khedmat L, Mojtahedi SY. Maternal risk factors for neonatal jaundice: a hospital-based cross-sectional study in Tehran. Eur J Transl Myol [Internet]. 10 de julio de 2018 [citado 4 de agosto de 2022];28(3):7618. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6176394/>

- (7) 23. Bergmann AU, Thorkelsson T. [Incidence and risk factors for severe hyperbilirubinemia in term neonates]. Laeknabladid. marzo de 2020;106(3):139-43.
- (8) 59. Cedeño Almeida L. Prevalencia de ictericia neonatal en pacientes a término (Tesis de posgrado). Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2018.
- (9) Pezo Córdova J. "Factores de riesgo asociados a ictericia en recién nacidos ESSALUD-Cajamarca, de enero a junio del 2020". Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2022.
- (10) Ulloa Quezada F. "Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal, en el Hospital de Chancay, enero a junio 2019". Chancay: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019.
- (11) Yachi K. Factores de riesgo asociados a hiperbilirrubinemia en recién nacidos a término en el Hospital Nacional Hipólito Unanue periodo 2016 [Tesis].: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
- (12) Cosser Torres, Karla Soledad. Factores Asociados a Ictericia Neonatal En Recién Nacidos a Término En El Hospital Vitarte 2018. 2019.
- (13) Velasquez SYF. Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2018. [Puno]: universidad Nacional del Altiplano Puno; 2021.
- (14) Hermoza Sotomayor, Cristina; Montero Huamaní, Friné Melina; Tineo Figueroa, Melania. (2020). Factores de riesgo asociado a ictericia neonatal en recién nacidos a término en el servicio de neonatología hospital de apoyo Jesús Nazareno Ayacucho. Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.12952/7324>
- (15) BERMUDO, J. Factores perinatales de la ictericia neonatal patológica Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho, 2018. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. 2021

- (16) Yataco, J. Atención de enfermería con ictericia patológica en recién nacido servicio de Neonatología del Hospital Apoyo Puquio Ayacucho. 2018". Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2019.
- (17) Un estudio antecesor aporto de igual manera el conocimiento de que la edad materna mayor o igual a los 30 años puede tener asociación con exceder el riesgo para los menores de nacimiento reciente.
- (18) Srivastava N. Improving Neural Networks with Dropout Toronto; 2013
- (19) Campbell S, Mena P. Hiperbilirrubinemia severa en Recién Nacidos, factores de riesgo y secuelas neurológicas. Revista Chilena de Pediatría. 2018; XC(3): p. 267-274.
- (20) Battersby C, Michaelides S. Admisiones a término a unidades neonatales en Inglaterra: ¿un papel para la atención de transición? Un estudio de cohorte retrospectivo. BMJ Open. [Internet] 2017 [citado 2020 Ago12]. 7(5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28554938/>
- (21) Kplawolw S, Obueh H. Prevalencia de ictericia neonatal en el hospital comunitario Eku Baptist en el estado de Delta Nigeria. Journal of Public Health and Epidemiology [Internet] 2016 [citado 2010 Oct 15] 87 8(5): 87-90. Disponible en: <https://academicjournals.org/journal/JPHE/article-abstract/94BCA4D57964>
- (22) Guillen Godoy, M. Factores de Riesgo Relacionados al Desarrollo de Ictericia Neonatal. URI: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4736>
- (23) Tapia Monsalve, L. Prevalencia y factores asociados a ictericia neonatal patológica en recién nacidos pretérmino tardíos del Hospital Nacional Cayetano Heredia en julio-diciembre del 2019.
- (24) 20.Rodríguez Miguélez JM, Figueroas Aloy J. Ictericia neonatal. [Online].; 2008 [cited 2020 Marzo 16. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/38.pdf>

(25) Menalled A. Ictericia neonatal. [Online].; 2011 [cited 2020 Marzo 17]. Available from: https://apelizalde.org/revistas/2011-1-2ARTICULOS/RE_2011_1-2_PP_2.pdf.

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ICTERICIA NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA", AYACUCHO – 2022

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES
¿De qué manera los Factores de Riesgos se asocian a la Ictericia Neonatal en Recién Nacidos Atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho, 2022?	Determinar la asociación de los factores de riesgos a la ictericia neonatal en recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" Ayacucho, 2022.	Existe asociación entre los factores de riesgo con la ictericia neonatal en recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" Ayacucho, 2022.	VI: Factores de riesgo	Riesgo materno Riesgo neonatal	Edad materna Tipo de parto Paridad Grupo sanguíneo Factor Rh Sexo Peso Edad gestacional Tipo de alimentación Grupo sanguíneo Factor Rh	Adolescente 12-18 años Juventud 19-26 años Adultez 27-59 años Vaginal (Eutócico) Cesárea(Distócico) Primigesta Multigesta ABO Rh (+) Rh (-) Femenino Masculino <ul style="list-style-type: none"> • De 2000 -2500 gr • De 2500 - 3500 gr • De 3500-4000 gr <ul style="list-style-type: none"> • Prematuro leve entre 35 y 36 sem • A término entre 37 a 38 sem, 39 a 41 sem. Lactancia materna exclusiva Lactancia materna mixta ABO Rh (+) Rh (-)

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS				
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo maternos asociados a la ictericia neonatal de los recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, Ayacucho, 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo neonatal asociados a la ictericia neonatal de los recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, Ayacucho, 2022?</p>	<p>Identificar la asociación de los factores de riesgo maternos a la ictericia neonatal de los recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, Ayacucho, 2022.</p> <p>Identificar la asociación de los factores de riesgo neonatal a la ictericia neonatal de los recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, Ayacucho, 2022.</p>	<p>Existen asociación entre los factores de riesgo maternos a la ictericia neonatal de los recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, Ayacucho, 2022.</p> <p>Existen asociación entre los factores de riesgo neonatal a la ictericia neonatal de los recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, Ayacucho, 2022.</p>	<p>VD:</p> <p>Ictericia neonatal</p>	<p>Ictericia Fisiológica</p> <p>Ictericia Patológica</p>	<p>Aparición de ictericia</p> <p>Valores de bilirrubina sérica</p> <p>Aparición de ictericia</p> <p>Valores de bilirrubina sérica</p>	<p>Después de 24 horas de Nacido</p> <p>De 1 a 2 días de vida 3.4 mg/dl-11.5 mg/dl</p> <p>De 2 a 4 días de vida 5.8 mg/dl-10.4 mg/dl</p> <p>>12mg/dl</p> <p>Antes de 24 horas de nacido</p> <p>De 0 a 1 día de vida 12.8 mg/dl-16.2mg/dl</p> <p>14mg/dl - 16.8mg/dl</p> <p>< 12mg/dl</p>

Anexo 2: Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES:

Apellidos del Recién nacido:

N° de Historia clínica del recién nacido _____

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ICTERICIA NEONATAL:

1- RIESGO MATERNO:

- a) Edad Materna: 12-18 años () 19 - 26 años() 27 -59años ()
- b) Tipo de Parto: Vaginal () Cesárea ()
- c) Paridad: Primigesta () Multigesta ()
- d) Grupo sanguíneo: O() A() B() AB ()
- e) Factor Rh Madre: negativo () positivo ()

2- RIESGO NEONATAL

- a) Sexo: Masculino () Femenino ()
- b) Peso del Recién Nacido: 2000gr - 2500gr () 2500gr -3500gr()3500gr -4000gr()
- c) Edad gestacional: Pretérmino leve:35-36 sem()Atérmino:37 -38sem() 39 - 41sem()
- d) Tipo de alimentación neonatal: Lactancia materna exclusiva () Lactancia materna Mixta ()
- e) Grupo Sanguíneo: O() A () B() AB()
- f) Factor Rh: negativo () positivo()

ICTERICIA NEONATAL

1-ICTERICIA FISIOLÓGICA

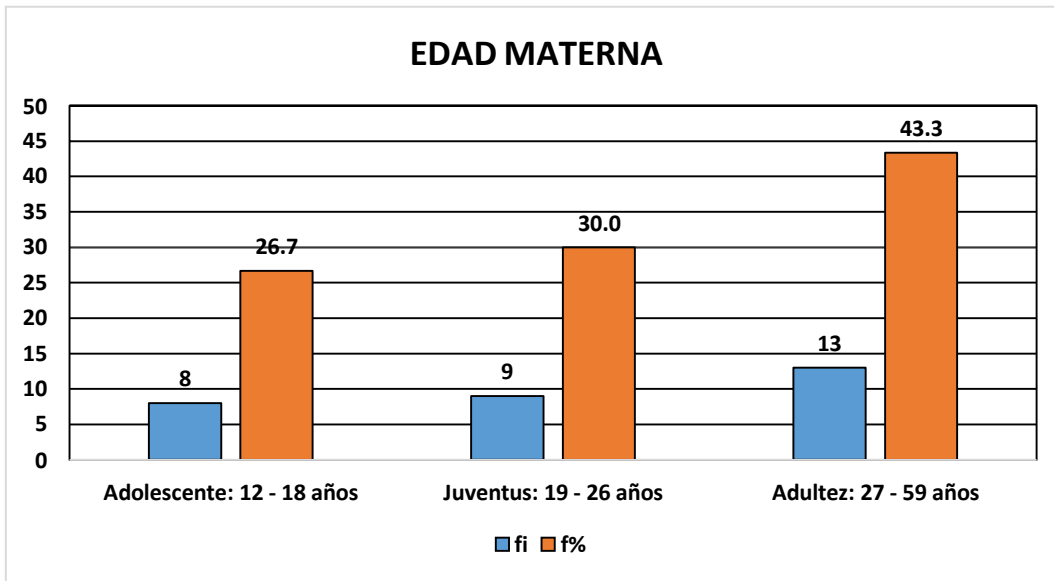
- a) Aparición de la ictericia: Después de las 24 horas: Si () No ()
- b) Valor de la bilirrubina sérica: 1-2 días de vida 2mg/dl -11.5mg/dl ()2-4días de vida5.8mg/dl -15mg/dl ()

2-ICTERICIA PATOLÓGICO.

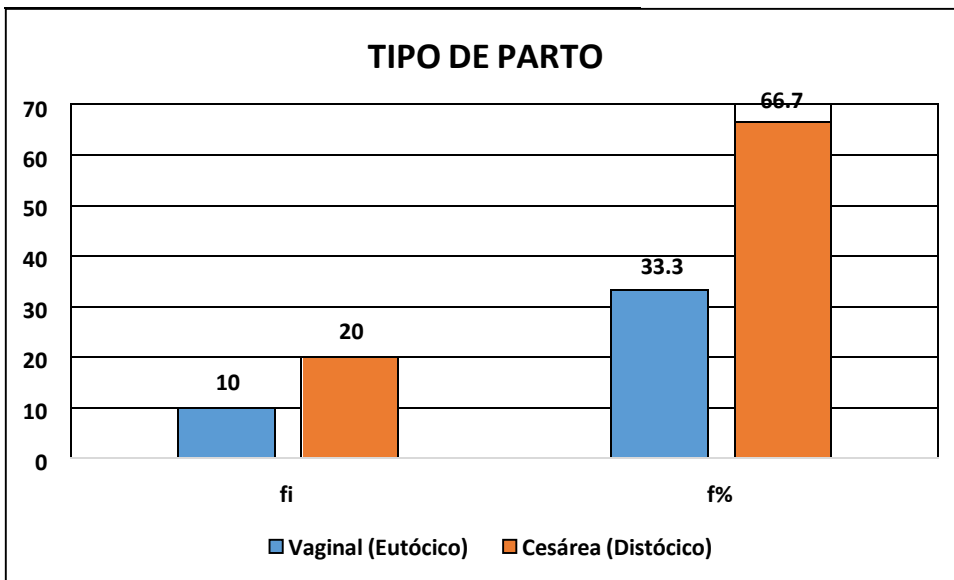
- a) Aparición de la ictericia, antes de las 24 horas: Si () No ()
- b) Valor de la bilirrubina sérica: 0-1 día de vida12mg/dl -16.2mg/dl () 14.0mg/dl- 17mg/dl()

Anexo 3

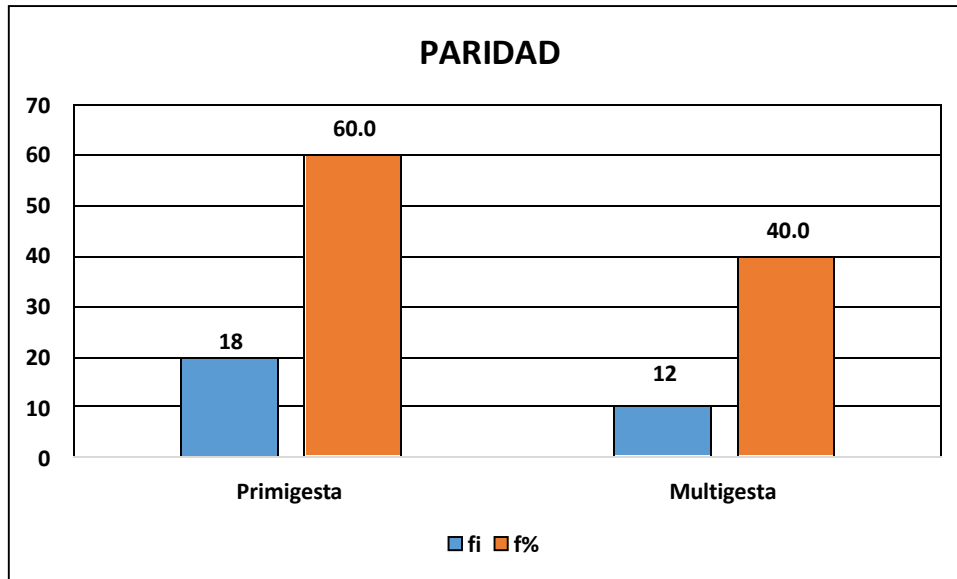
Edad materna	fi	f%
Adolescente: 12 - 18 años	8	26.7
Juventus: 19 - 26 años	9	30.0
Adultez: 27 - 59 años	13	43.3
Total	30	100.0



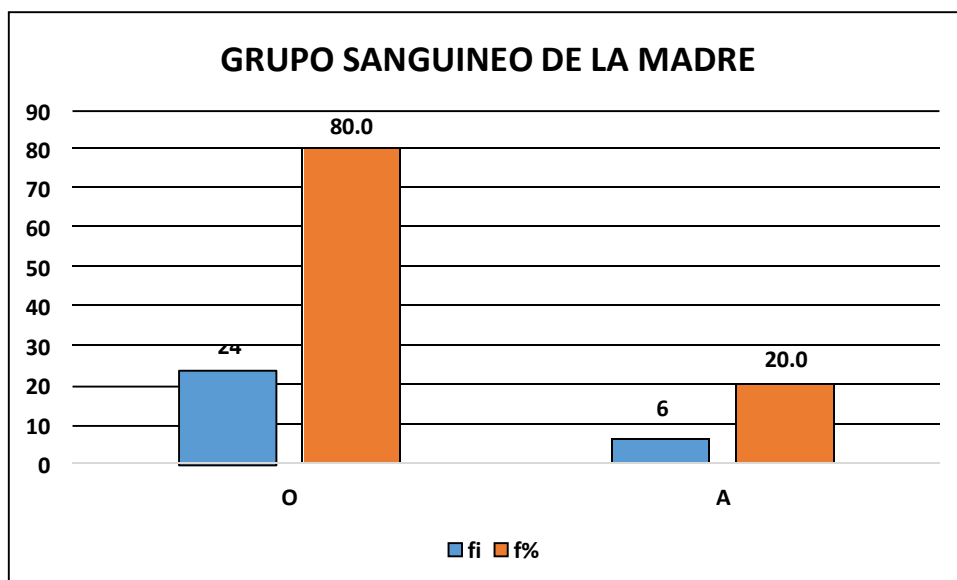
Tipo de parto	fi	f%
Vaginal (Eutócico)	10	33.3
Cesárea (Distócico)	20	66.7
Total	30	100.0



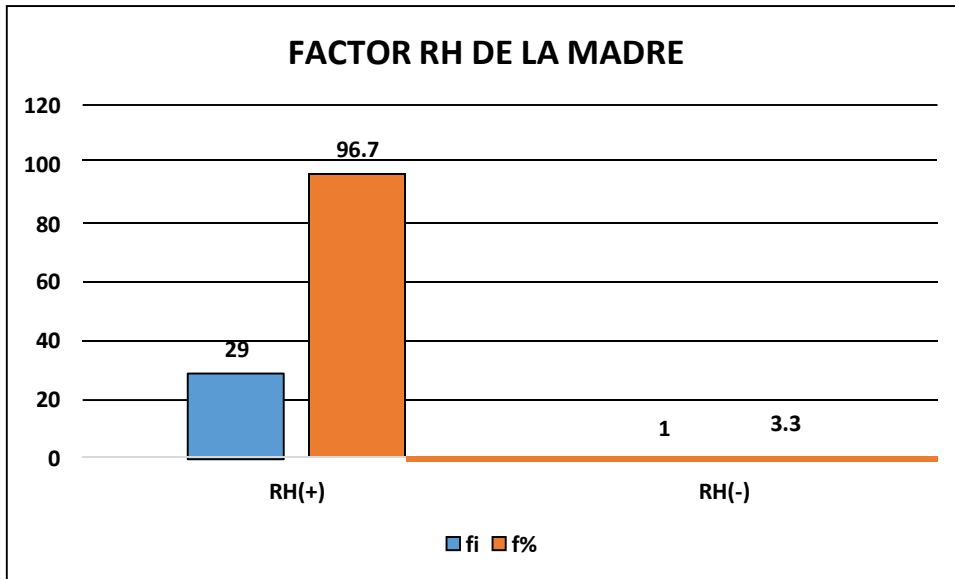
Paridad	fi	f%
Primigesta	18	60.0
Multigesta	12	40.0
Total	30	100.0



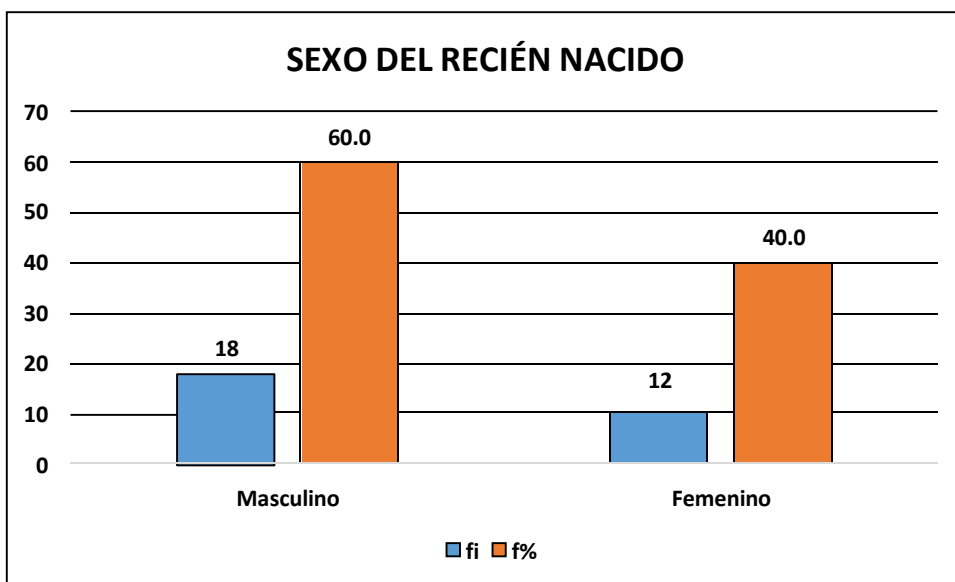
Grupo sanguíneo de la madre	fi	f%
O	24	80.0
A	6	20.0
Total	30	100.0



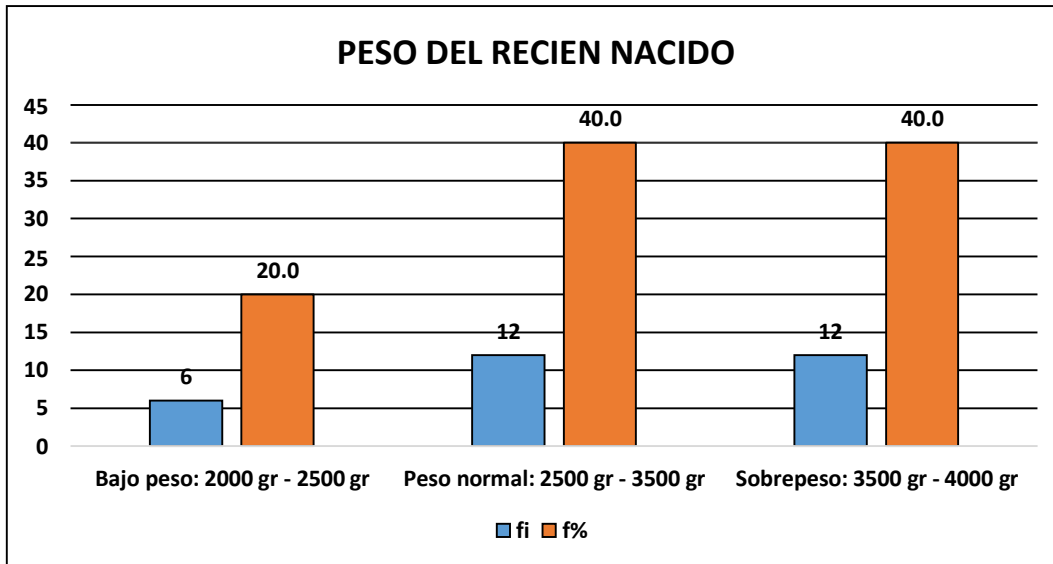
Factor Rh de la madre	fi	f%
RH(+)	29	96.7
RH(-)	1	3.3
Total	30	100.0



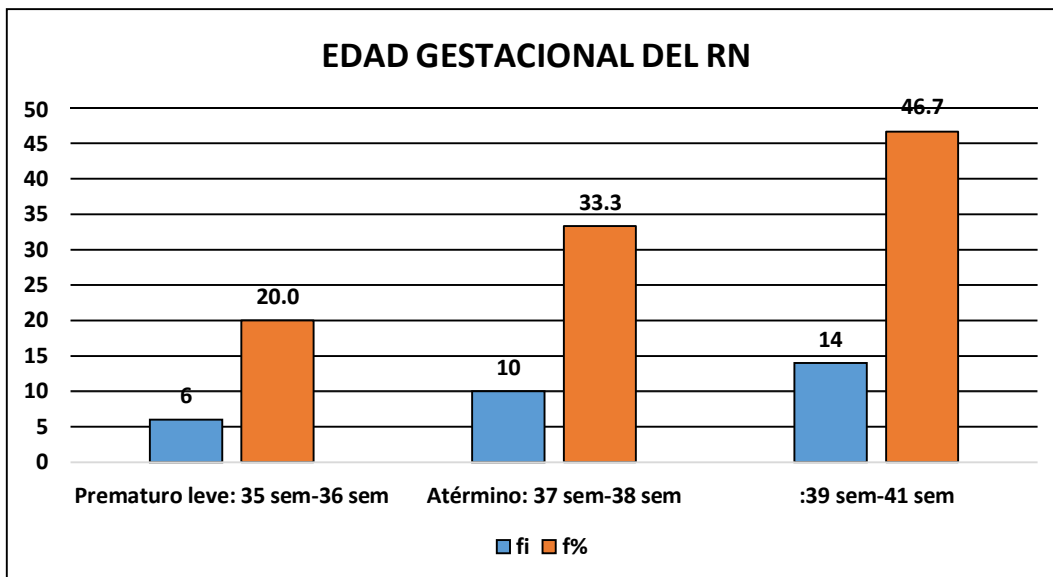
Sexo del recién nacido	fi	f%
Masculino	18	60.0
Femenino	12	40.0
Total	30	100.0



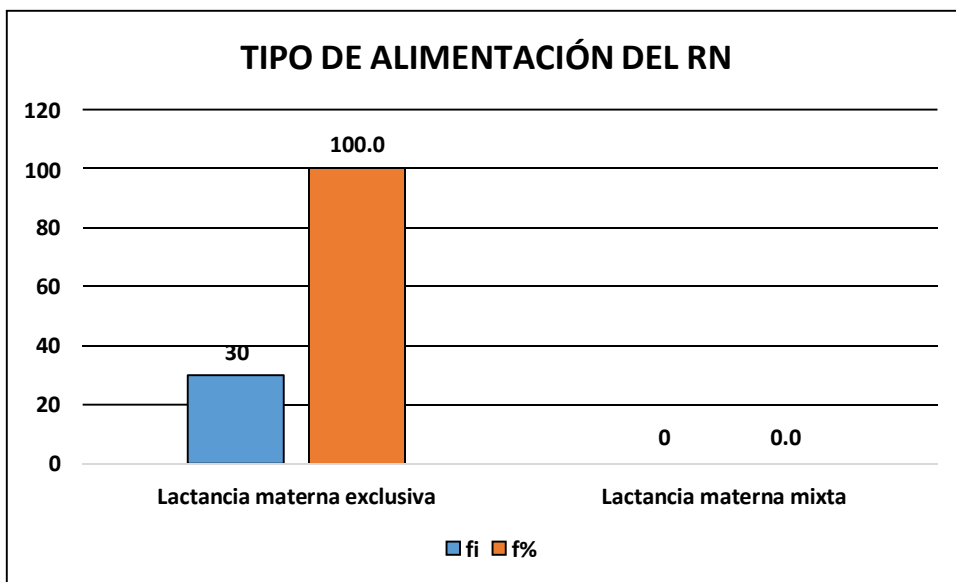
Peso del recién nacido	fi	f%
Bajo peso: 2000 gr - 2500 gr	6	20.0
Peso normal: 2500 gr - 3500 gr	12	40.0
Sobrepeso: 3500 gr - 4000 gr	12	40.0
Total	30	100.0



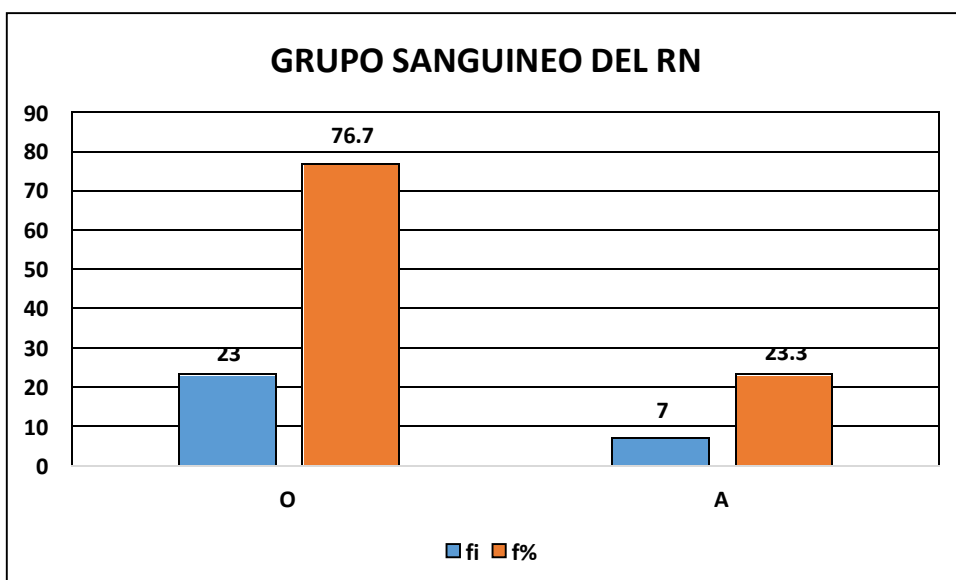
Edad gestacional del recién nacido	fi	f%
Prematuro leve: 35 sem-36 sem	6	20.0
Atérmino: 37 sem-38 sem	10	33.3
:39 sem-41 sem	14	46.7
Total	30	100.0



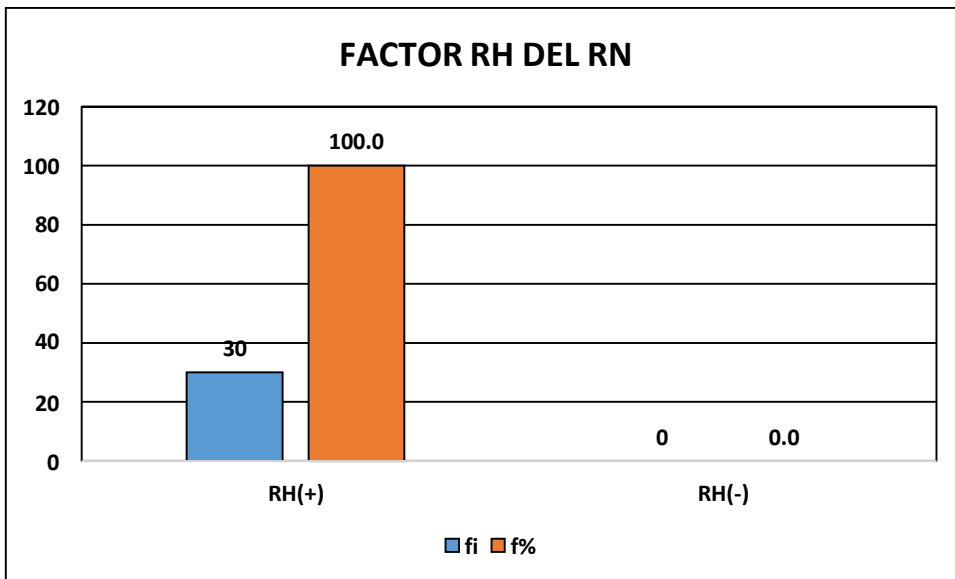
Tipo de alimentación del RN	fi	f%
Lactancia materna exclusiva	30	100.0
Lactancia materna mixta	0	0.0
Total	30	100.0



Grupo sanguíneo del RN	fi	f%
O	23	76.7
A	7	23.3
Total	30	100.0

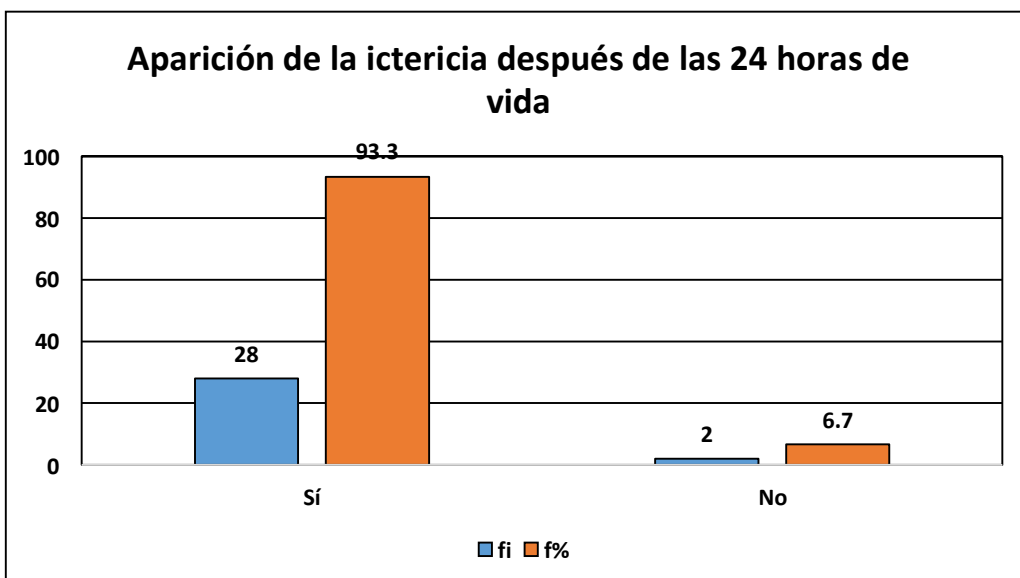


Factor RH del RN	fi	f%
RH(+)	30	100.0
RH(-)	0	0.0
Total	30	100.0



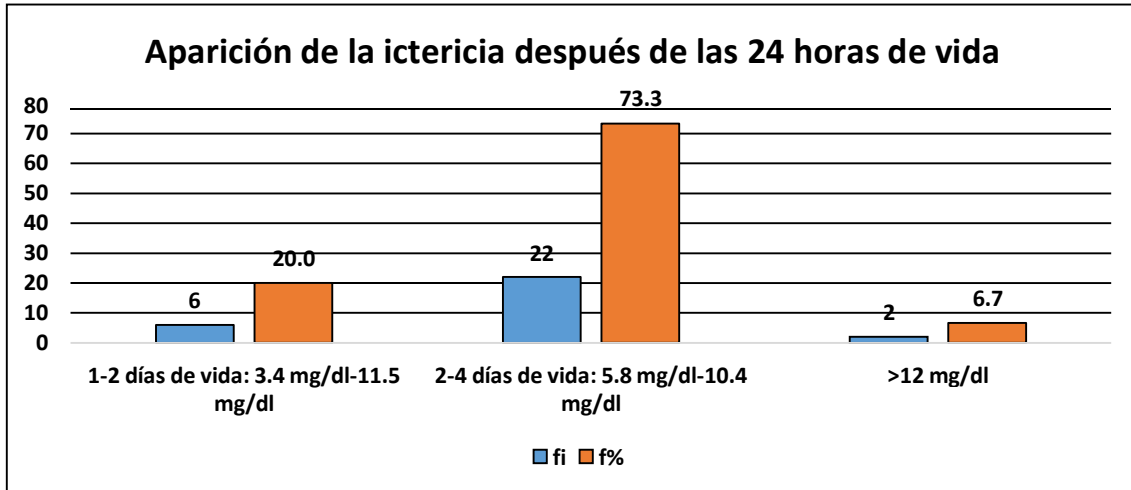
Ictericia fisiológica

Aparición de la ictericia después de las 24 horas de vida	fi	f%
Sí	28	93.3
No	2	6.7
Total	30	100.0



Ictericia fisiológica

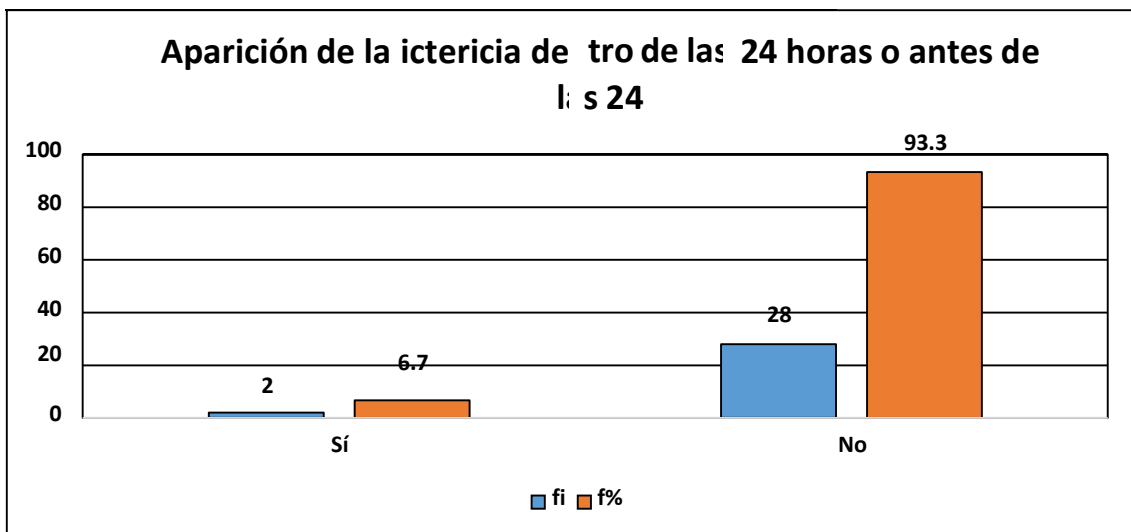
Valor de la bilirrubina sérica	fi	f%
1-2 días de vida: 3.4 mg/dl-11.5 mg/dl	6	20.0
2-4 días de vida: 5.8 mg/dl-10.4 mg/dl	22	73.3
>12 mg/dl	2	6.7
Total	28	93.3



Ictericia patológica

Aparición de la ictericia dentro de las 24 horas o antes de las 24 horas de vida

	fi	f%
Sí	2	6.7
No	28	93.3
Total	30	100.0



Ictericia patológica

0-1 día de vida:

Valor de la bilirrubina sérica	fi	f%
12.8 mg/dl - 16.2 mg/dl	1	3.3
14.0 mg/dl - 16.8 mg/dl	1	3.3
<12 mg/dl	28	93.3
Total	30	100.0

