

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Tesis

**Factores de riesgo asociados a ictericia en recién
nacidos del Área de Alojamiento Conjunto del
Centro de Salud Chilca - 2022**

Withny Nolasco Torre
Diana Yahaida Quispe Zevallos

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Huancayo, 2023

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ICTERICIA EN RECIEN NACIDOS EN EL AREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA - 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 2 | Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante | <1% |
| 3 | dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet | <1% |
| 4 | repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 5 | repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 6 | repositorio.utp.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 7 | 46.210.197.104.bc.googleusercontent.com Fuente de Internet | <1% |
| 8 | repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet | <1% |

| | | |
|----|---|------|
| 9 | es.slideshare.net Fuente de Internet | <1 % |
| 10 | moam.info Fuente de Internet | <1 % |
| 11 | repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet | <1 % |
| 12 | repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 13 | repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 14 | Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante | <1 % |
| 15 | repositorio.unajma.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 16 | repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 17 | repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 18 | repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 19 | repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 20 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |

| | | |
|----|---|------|
| 21 | repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 22 | Submitted to unsaac Trabajo del estudiante | <1 % |
| 23 | repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 24 | Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante | <1 % |
| 25 | dokumen.pub Fuente de Internet | <1 % |
| 26 | repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 27 | distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 28 | repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 29 | Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante | <1 % |
| 30 | repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 31 | repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |

| | | |
|----|--|------|
| 32 | renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 33 | archive.org Fuente de Internet | <1 % |
| 34 | repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 35 | Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante | <1 % |
| 36 | reciamuc.com Fuente de Internet | <1 % |
| 37 | Submitted to Universidad Santiago de Cali Trabajo del estudiante | <1 % |
| 38 | Submitted to Universidad Nacional del Santa Trabajo del estudiante | <1 % |
| 39 | cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 40 | fenix.tecnico.ulisboa.pt Fuente de Internet | <1 % |
| 41 | inba.info Fuente de Internet | <1 % |
| 42 | remij.sld.cu Fuente de Internet | <1 % |
| 43 | repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |

| | | |
|----|---|------|
| 44 | de.slideshare.net Fuente de Internet | <1 % |
| 45 | repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 46 | www.slideshare.net Fuente de Internet | <1 % |
| 47 | repositorio.upd.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 48 | repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 49 | repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 50 | repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 51 | dspace.udla.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 52 | repositorio.konradlorenz.edu.co Fuente de Internet | <1 % |
| 53 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | <1 % |
| 54 | repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 55 | repositorio.umch.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |

| | | |
|----|--|------|
| 56 | repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 57 | lookformedical.com Fuente de Internet | <1 % |
| 58 | prezi.com Fuente de Internet | <1 % |
| 59 | cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 60 | dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 61 | repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 62 | repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 63 | www.e-stat.go.jp Fuente de Internet | <1 % |
| 64 | Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante | <1 % |
| 65 | repositorio.unamba.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 66 | www.fisioterapia-online.com Fuente de Internet | <1 % |
| 67 | 1library.co | |

Fuente de Internet

<1 %

68

Submitted to Banning High School

Trabajo del estudiante

<1 %

69

revistadigital.uce.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

70

revistarepe.org

Fuente de Internet

<1 %

71

Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru

Trabajo del estudiante

<1 %

72

Submitted to Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo

Trabajo del estudiante

<1 %

73

www.grafiati.com

Fuente de Internet

<1 %

74

issuu.com

Fuente de Internet

<1 %

75

repositorio.autonomadeica.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

76

repositorio.unica.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

77

www.fundacionrcoms.com

Fuente de Internet

<1 %

| | | |
|----|--|------|
| 78 | Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante | <1 % |
| 79 | pt.scribd.com Fuente de Internet | <1 % |
| 80 | www.clinicalascondes.cl Fuente de Internet | <1 % |
| 81 | www.eltiempo.com Fuente de Internet | <1 % |
| 82 | Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante | <1 % |
| 83 | Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante | <1 % |
| 84 | analesdepediatria.org Fuente de Internet | <1 % |
| 85 | opac.fmoues.edu.sv Fuente de Internet | <1 % |
| 86 | redicces.org.sv Fuente de Internet | <1 % |
| 87 | repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 88 | rev.aetox.es Fuente de Internet | <1 % |
| 89 | teenshealth.org | |

Fuente de Internet

<1 %

90

virtual.urbe.edu

Fuente de Internet

<1 %

91

www.covenanthealth.com

Fuente de Internet

<1 %

92

www.losandes.com.ar

Fuente de Internet

<1 %

93

www.merckmanuals.com

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

Dedicatoria

A Dios por brindarme salud.

A mis amados padres Alejandro y Dominica.

Diana.

A mis amados padres William y Judy.

Withny.

Agradecimiento

A la Dra. Isabel Orcón Vélchez, por su orientación en la elaboración de la investigación.

Al director del Centro de Salud Chilca, Mc. Francis Jara Santiani, por autorizarnos el acceso al centro de salud y brindarnos las facilidades para el desarrollo del trabajo de investigación.

A la jefa del área de Neonatología, Lic. Aponte Quinto Nancy, por las facilidades del ingreso al servicio de neonatología para recolectar los datos.

Al personal del Centro de Salud Chilca, por el apoyo para aplicar el instrumento de investigación.

A nuestros familiares, por su apoyo incondicional y guiarnos día a día en el camino de la vida.

A todas las personas que contribuyeron de alguna manera en la realización de este trabajo de investigación.

Las autoras.

Índice de Contenidos

| | |
|--|------|
| Dedicatoria..... | ii |
| Agradecimiento..... | iii |
| Índice de Contenidos..... | iv |
| Índice de Tablas..... | vi |
| Índice de Figuras..... | vii |
| Resumen..... | viii |
| Abstract..... | ix |
| Introducción..... | x |
| Capítulo I Planteamiento del estudio..... | 12 |
| 1.1. Delimitación de la Investigación..... | 12 |
| 1.1.1. Delimitación Territorial..... | 12 |
| 1.1.2. Delimitación Temporal..... | 12 |
| 1.1.3. Delimitación Conceptual..... | 12 |
| 1.2. Planteamiento y Formulación del Problema..... | 12 |
| 1.3. Formulación del Problema..... | 14 |
| 1.3.1. Problema General..... | 14 |
| 1.3.2. Problemas Específicos..... | 14 |
| 1.4. Objetivos..... | 14 |
| 1.4.1. Objetivo General..... | 14 |
| 1.4.2. Objetivos Específicos..... | 14 |
| 1.5. Justificación..... | 15 |
| Capítulo II Marco Teórico..... | 16 |
| 2.1. Antecedentes del Problema..... | 16 |
| 2.1.1. Artículos Científicos..... | 16 |
| 2.1.2. Antecedentes Internacionales..... | 16 |
| 2.1.3. Antecedentes Nacionales..... | 17 |
| 2.1.4. Antecedentes Regionales..... | 17 |
| 2.2. Bases Teóricas..... | 18 |
| 2.2.1. Ictericia Neonatal..... | 18 |
| 2.2.2. Factor de Riesgo..... | 24 |
| 2.3. Definiciones de Términos Básicos..... | 30 |
| Capítulo III Hipótesis y Variables..... | 32 |
| 3.1. Hipótesis..... | 32 |
| 3.1.1. Hipótesis General..... | 32 |
| 3.1.2. Hipótesis Específicas..... | 32 |
| 3.2. Variables de la Investigación..... | 33 |

| | |
|--|----|
| 3.2.1. Variable Independiente..... | 33 |
| 3.2.2. Variable Dependiente..... | 33 |
| 3.3. Operacionalización de las Variables..... | 33 |
| Capítulo IV Metodología | 35 |
| 4.1. Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación..... | 35 |
| 4.1.1. Método de la Investigación..... | 35 |
| 4.1.2. Tipo de la Investigación..... | 35 |
| 4.1.3. Nivel de la Investigación..... | 35 |
| 4.2. Diseño de la Investigación..... | 35 |
| 4.3. Población y Muestra | 36 |
| 4.3.1. Población..... | 36 |
| 4.3.2. Muestra..... | 36 |
| 4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos | 37 |
| 4.4.1. Técnicas..... | 37 |
| 4.4.2. Instrumento de Recolección de Datos..... | 38 |
| Capítulo V Resultados | 40 |
| 5.1. Descripción de Trabajo de Campo..... | 40 |
| 5.2. Presentación de Resultados..... | 40 |
| 5.3. Contrastación de Resultados..... | 48 |
| 5.3.1. Hipótesis General..... | 48 |
| 5.3.2. Hipótesis Específicas..... | 48 |
| 5.4. Discusión de Resultados | 50 |
| Conclusiones | 53 |
| Recomendaciones..... | 54 |
| Referencias bibliográficas..... | 55 |
| Anexos | 58 |

Índice de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Factores que contribuyen a la ictericia neonatal. | 24 |
| Tabla 2. Coeficiente de V. de Aiken de la ficha técnica de observación para la recolección de datos de la historia clínica. | 38 |
| Tabla 3. Género de los recién nacidos. | 40 |
| Tabla 4. Producción láctea de las madres. | 41 |
| Tabla 5. Edad gestacional de los recién nacidos. | 41 |
| Tabla 6. Peso de los recién nacidos..... | 42 |
| Tabla 7. Valor de glucosa de los recién nacidos. | 42 |
| Tabla 8. Número de gestas de las madres. | 43 |
| Tabla 9. Tipo de alimentación de los recién nacidos. | 43 |
| Tabla 10. Grupo y factor Rh del recién nacido. | 44 |
| Tabla 11. Grupo y factor Rh de las madres..... | 44 |
| Tabla 12. Edad de las madres..... | 45 |
| Tabla 13. Tiempo de vida para la identificación de ictericia. | 45 |
| Tabla 14. Coeficiente de relación con Rho de Spearman de factores de riesgo neonatales y maternos. | 46 |
| Tabla 15. Coeficiente de relación con Rho de Spearman de factores de riesgo..... | 46 |
| Tabla 16. Factores de riesgo neonatales..... | 48 |
| Tabla 17. Factores de riesgo maternos..... | 48 |
| Tabla 18. Ubicación del coeficiente de correlación en la tabla..... | 49 |
| Tabla 19. Ubicación del coeficiente de correlación en la tabla..... | 49 |
| Tabla 20. Ubicación del coeficiente de correlación en la tabla..... | 50 |
| Tabla 21. Ubicación del coeficiente de correlación en la tabla..... | 50 |

Índice de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. Percentiles de peso para la edad gestacional de recién nacidos..... | 30 |
| Figura 2. Género de los recién nacidos. | 41 |
| Figura 3. Producción láctea de las madres. | 41 |
| Figura 4. Edad gestacional de los recién nacidos..... | 42 |
| Figura 5. Peso de los recién nacidos. | 42 |
| Figura 6. Valor de glucosa de los recién nacidos..... | 43 |
| Figura 7. Número de gestas de las madres..... | 43 |
| Figura 8. Tipo de alimentación de los recién nacidos..... | 44 |
| Figura 9. Grupo y factor Rh del recién nacido..... | 44 |
| Figura 10. Grupo y factor Rh de las madres. | 45 |
| Figura 11. Edad de las madres. | 45 |
| Figura 12. Tiempo de vida para la identificación de ictericia. | 46 |
| Figura 13. Dispersión entre factores de riesgo e ictericia neonatal..... | 47 |

Resumen

La investigación tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados a ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca en el 2022. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo básica, y nivel correlacional; el método utilizado fue el científico; la población estuvo conformada por 100 historias clínicas de recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca, la muestra fueron 50 historias clínicas, se utilizó el diseño no experimental-transeccional, la muestra fue caso - tipo; además se usó el criterio de exclusión en las historias clínicas de recién nacidos con ictericia. El instrumento de recolección de datos fue la ficha técnica de observación. Los resultados señalan que el 54 % son de género femenino, el 74 % utilizan la lactancia materna mixta, el peso se encuentra entre 2 500 a 2 999gr (44 %), peso entre 3 500 a 4 100gr (4 %), valor de glucosa dentro del rango de 30 – 39 mg/dl (24 %), multíparas (62 %) y primíparas (38 %); se evidenció que existe una relación significativa entre ambas variables y que los factores de riesgo neonatales tuvieron una correlación inversa y moderada con un valor de $Rho = -0,45$; por otro lado, los factores de riesgo maternos tuvieron una correlación baja inversa con un resultado de $Rho = - 0,28$, favoreciendo el incremento de los casos de ictericia fisiológica en el Centro de Salud Chilca.

Palabras clave: ictericia neonatal y factores de riesgo.

Abstract

The objective of the research was to identify the risk factors associated with jaundice in newborns in the joint lodging area of the Chilca Health Center in 2022. The study had a quantitative approach, basic type, and correlational level; the method used was scientific; the population consisted of 100 medical records of newborns from the joint lodging area of the Chilca Health Center, the sample was 50 medical records, the non-experimental-transectional design was used, the sample was case-type; in addition, the exclusion criterion was used in the medical records of newborns with jaundice. The data collection instrument was the observation data sheet. The results indicate that 54 % are female, 74 % use mixed breastfeeding, the weight is between 2 500 to 2 999gr (44 %), weight between 3 500 to 4 100gr (4 %), glucose value within the range of 30 - 39 mg/dl (24 %), multiparous (62 %) and primiparous (38 %); It was found that there is a significant relationship between both variables and that the neonatal risk factors had an inverse and moderate correlation with a value of $Rho = -0.45$; on the other hand, the maternal risk factors had a low inverse correlation with a result of $Rho = -0.28$, favoring the increase in cases of physiological jaundice in the Chilca Health Center.

Keywords: neonatal jaundice and risk factors.

Introducción

La ictericia neonatal es provocada generalmente por una inadecuada técnica de lactancia materna, a este problema se le suma el retardo del crecimiento intrauterino, la hipoglucemia neonatal y el número de gestas de la madre; convirtiéndose así en la actualidad en uno de los principales problemas en el sector de salud pública, debido a que los factores ya mencionados están relacionados a la manifestación de ictericia en los recién nacidos, desarrollando a largo plazo trastornos del neurodesarrollo si no recibe una atención inmediata, prolongando la permanencia de la madre e hijo en el área de alojamiento conjunto del centro de salud.

Los tratamientos generalmente usados son la fototerapia y exanguinotransfusión. La primera es una técnica que se usa para poder disminuir los niveles de bilirrubina mediante una luz azul; por otro lado, la exanguinotransfusión consta en transfundir sangre de un donador al recién nacido para eliminar glóbulos rojos que están recubiertos con anticuerpos siendo una fuente de bilirrubina, por lo general, se utiliza en caso de incompatibilidad de Rh de la madre hacia el neonato. En el proceso de todos estos tratamientos, debemos tener en cuenta los debidos cuidados de enfermería, para evitar alguna complicación o efecto secundario que podría dañar al recién nacido en un futuro.

Frente al problema que presentaron los recién nacidos a causa de la inadecuada técnica de lactancia materna, el retardo del crecimiento intrauterino del recién nacido, la hipoglucemia neonatal y el número de gestas de la madre, se elaboró el siguiente trabajo con el objetivo de identificar la relación que existe entre los factores asociados con ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca en el 2022. Este estudio fue de alcance correlacional, por el grado de intervención de los investigadores fue no experimental, de acuerdo a las veces que se midieron las variables fue transeccional. Usó un diseño no experimental, transversal y correlacional. La población de estudio estuvo conformada por 100 historias clínicas de recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca. La muestra contó con 50 historias clínicas, el muestro fue no probabilístico de tipo casos, donde se empleó los criterios de exclusión e inclusión para elegir las historias clínicas.

El informe de investigación está estructurado en cinco capítulos que son descritos a continuación:

Capítulo I. Planteamiento del problema; en este primer capítulo se presenta el problema observado que da inicio a la investigación, aquí se argumenta el problema general, los objetivos de la investigación y la justificación del estudio.

Capítulo II. Marco teórico; este segundo capítulo está compuesto por los antecedentes de investigación, donde se encuentran artículos científicos, antecedentes internacionales, nacionales y regionales; también se exponen las bases teóricas relacionadas a las variables de investigación, finalmente este capítulo concluye con la definición de términos básicos.

Capítulo III. Hipótesis y variables; en este capítulo se muestran las hipótesis general y nula, además se da a conocer las variables independiente y dependiente. También se presenta la operacionalización de variables.

Capítulo IV. Metodología; en el cuarto capítulo se detalla la muestra y población que se usó, así mismo el método, tipo, nivel y diseño utilizados en el trabajo de investigación.

Capítulo V. Resultados; este último capítulo da a conocer la descripción del trabajo de campo, la presentación de resultados obtenidos del estudio, se evidencian con gráficos para mayor comprensión.

Para finalizar, se presentan las recomendaciones y conclusiones, además se especifican las referencias bibliográficas y anexos usados en el desarrollo de la investigación.

Las autoras.

Capítulo I

Planteamiento del estudio

1.1. Delimitación de la Investigación

1.1.1. Delimitación Territorial.

El trabajo de investigación se ejecutó en el servicio de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca, ubicado en el distrito de Chilca, que pertenece a la Red de Salud Valle del Mantaro ubicado en la provincia de Huancayo, región Junín.

1.1.2. Delimitación Temporal.

La investigación se llevó a cabo del 01 de enero al 31 de julio del año 2022.

1.1.3. Delimitación Conceptual.

La ictericia neonatal es la pigmentación amarillenta de la piel y mucosa (esclerótica) que se presenta a causa de la presencia de niveles elevados de bilirrubina en el torrente sanguíneo de los recién nacidos.

Los factores de riesgo son todas las posibles causas que favorecen al desarrollo de alguna enfermedad que podría agravar la condición en la que se encuentra el individuo, en la investigación los factores de riesgo vienen a ser maternos y neonatales.

1.2. Planteamiento y Formulación del Problema

Para la investigación se mencionó brevemente el significado del recién nacido o neonato, viene a ser aquel niño cuya edad oscila desde la primera hora de vida hasta que cumple los 28 días de nacido vivo (1). Las primeras horas de vida existe mayor riesgo de mortalidad, por eso es de vital importancia ofrecer una nutrición y atención adecuada a fin de que las probabilidades de supervivencia del neonato sean mayores. Esta patología se presenta en casi el 60 % de los recién nacidos a término (2), considerándose como la enfermedad más frecuente en este grupo etario. Se presenta por diversos factores, siendo los más habituales la inadecuada técnica de lactancia materna y el peso inadecuado de nacimiento, además de

algunos factores maternos como la edad y el número de embarazos que tuvo. Por ello, es fundamental conocer sus causas e identificarlo, para evitar complicaciones en el neonato (2).

La ictericia se caracteriza por la coloración amarillenta de la piel, mucosas y escleras; se presenta de manera secundaria a la acumulación de bilirrubina (cuando esta excede los 5 a 7 mg/dl en sangre) (3). Existen dos tipos de ictericia: fisiológica y patológica. La primera puede presentarse después de las 24 horas de vida a consecuencia de la inmadurez del sistema metabólico hepático. El segundo tipo, de carácter patológico, se presenta en el 6 % de recién nacidos, y los signos se presentan antes de las 24 horas de vida; por lo general, se presenta en recién nacidos con problemas hematológicos (3).

Según la OMS, los neonatos tienen mayor riesgo de padecer una discapacidad a causa de ictericia, sumándose a ésta la falta de atención oportuna y de calidad, anualmente a nivel mundial se calcula que aproximadamente 30 millones de neonatos mueren debido a estas causas (4). En el año 2017 fallecieron alrededor de 2,5 millones de neonatos, siendo la mayoría casos prevenibles. Si bien los neonatos con ictericia alcanzan a sobrevivir, tienen mayor probabilidad de presentar algún retraso en su desarrollo neurológico (4).

En el Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA), se ha incrementado la mortalidad neonatal en comparación con otros países desarrollados, dándose mayor incidencia en zonas rurales y de bajos recursos económicos, este incremento también es una evidencia de la deficiente accesibilidad que tienen a los servicios de salud (5).

En nuestra región, a inicios del año 2019, la Dirección Regional de Salud, realizó el tamizaje para el descarte de ictericia en los neonatos; con el objetivo de perfeccionar la atención y disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad por ictericia neonatal en la población de pobreza y extrema pobreza. Por esta razón la Red de Salud del Valle del Mantaro, brindó el paquete tecnológico llamado “Bilikit”; dicho paquete se entregó a cuatro centros de salud previa evaluación y entre ellos la micro red de Chilca, ya que evidencia alta incidencia de recién nacidos afectados (6).

En Chilca, en el año 2022, se observó que de cada 10 recién nacidos en el área de alojamiento conjunto 1, desarrolló ictericia neonatal, debido a la inadecuada técnica de lactancia materna. Además, la mayoría de madres eran jóvenes (entre 15 a 20 años), lo que podría explicar dicho factor causal. Por esto es importante reconocer los factores relacionados a la ictericia para evitar que los recién nacidos afectados padezcan de alguna discapacidad a largo plazo.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General.

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca - 2022?

1.3.2. Problemas Específicos.

1. ¿Cuál es la relación entre la inadecuada técnica de lactancia materna e ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca - 2022?
2. ¿Cuál es la relación entre el retardo del crecimiento intrauterino e ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca - 2022?
3. ¿Cuál es la relación entre la hipoglucemia neonatal e ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca -2022?
4. ¿Cuál es la relación entre el número de gestas e ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca - 2022?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Identificar los factores de riesgo asociados a ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca - 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos.

1. Identificar la relación entre la inadecuada técnica de lactancia materna e ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca - 2022.
2. Identificar la relación entre el retardo del crecimiento intrauterino e ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca - 2022.
3. Identificar la relación entre la hipoglucemia neonatal e ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca - 2022.

4. Identificar la relación entre el número de gestas e ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca - 2022.

1.5. Justificación

El trabajo de investigación se justifica, dado que se evidenció que la patología más común en la población de neonatos fue la ictericia, principalmente en la primera semana de vida. Actualmente las evidencias para la valoración del riesgo del incremento de la bilirrubina pertenecen a la prevención y promoción de salud. Según datos brindados por el Ministerio de Salud en nuestro país, los casos de ictericia en recién nacidos son de 39 casos por cada 1 000 nacidos vivos (7), por esta razón es crucial detectarla a tiempo para poder prever el deterioro neurológico inmutable. El impacto que tiene es dependiente del nivel de bilirrubina total que puede estar dentro del torrente sanguíneo del recién nacido, que a largo plazo podría generar alguna discapacidad, puesto que no solamente afecta a la calidad de vida del neonato que la padece, sino que en cierta medida también afecta al Estado, como consecuencia de la proliferación de los trastornos del neurodesarrollo y las tasas de morbimortalidad con respecto a diferentes países que cuentan con un elevado ingreso monetario.

Puesto que la ictericia neonatal hoy por hoy es considerada como un problema en el sector de salud pública, es indispensable delimitar su importancia; es en este contexto, que el trabajo de investigación generó y brindó nuevas ideas a las teorías ya fundadas. De igual manera, se profundizó en las técnicas de los cuidados de enfermería que se les brinda a los neonatos que sufren de esta patología a causa de los factores asociados que lo producen. Asimismo, se abordó temas como los cuidados y correctos procedimientos que se ponen en práctica a los recién nacidos en los diferentes establecimientos de salud. Tuvimos acercamiento a los resultados de los exámenes que se les efectúa a los neonatos a fin de conocer el nivel de prevalencia de la ictericia neonatal causada por la inadecuada técnica de lactancia materna, retardo del crecimiento intrauterino, hipoglucemia neonatal y número de gestas, y si estos niveles van incrementando, o caso contrario disminuyendo.

A través de estos resultados obtenidos pudimos brindar ayuda a las madres, a fin de que puedan ofrecer exclusivamente leche materna, que viene siendo el principal alimento en las primeras horas de vida de los neonatos, a través de una correcta técnica de lactancia materna, y así lograr prevenir la manifestación de ictericia neonatal causada por la técnica de lactancia materna inadecuada.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes del Problema

A continuación, mencionamos diversas investigaciones agrupadas en diferentes niveles.

2.1.1. Artículos Científicos.

Galíndez, en su investigación realizada el año 2017, titulada “Factores predisponentes para ictericia neonatal en los pacientes egresados de la UCI neonatal, hospital infantil los Ángeles de Pasto”, tuvo como finalidad determinar los factores predisponentes de ictericia neonatal de los niños egresados de la UCI neonatal en el periodo enero 2007 - agosto 2011. Los principales factores predisponentes fueron la lactancia materna exclusiva con un 87 %, género masculino 57,40 %, recién nacidos a término 90,79 %, peso adecuado para la edad gestacional 92,93 %, 54,93 % de los neonatos presentaron ictericia entre los 2 y 7 días de nacido (8).

Caicedo, en su investigación realizada en el año 2020, titulada “Factores de riesgo asociados a hiperbilirrubinemia neonatal”, planteó como finalidad identificar y describir los diferentes factores de riesgo asociados a hiperbilirrubinemia neonatal. Demostró que los factores de riesgo asociados a hiperbilirrubinemia neonatal pueden ser diferenciados, básicamente, en razón ciertas condiciones que van desde lo fisiológico hasta lo patológico (9).

2.1.2. Antecedentes Internacionales.

Hurtado, en su investigación realizada en el año 2018, titulada “Ictericia neonatal, factores de riesgo y fototerapia en el Hospital General Julius Doepfner”, se planteó como finalidad determinar la cantidad de pacientes que desarrollaron ictericia neonatal, los factores tenidos en cuenta son: valores de bilirrubinemia para el uso de fototerapia según edad del neonato, tipo de fototerapia y tiempo empleado para la reducción de ictericia neonatal (10). Finalmente, los factores de riesgo más importantes fueron: el género masculino 54,79 %, incompatibilidad de grupo ABO 31,51 %, mala frecuencia de lactancia materna 27,40 %,

respecto a la edad los neonatos más afectados fueron aquellos que tenían más de 72 horas de vida, 53,46 % (10). El resultado que sobresalió fue la ictericia neonatal multifactorial 67,12 % donde se utilizó fototerapia simple 60,27 % por 1 o 2 días 47,95 % (10).

2.1.3. Antecedentes Nacionales.

Corrales, en su investigación realizada en el año 2021, titulada “Factores asociados, a la ictericia neonatal fisiológica en recién nacidos atendidos en el hospital Santa María del Socorro desde julio de 2019 a junio de 2020”, se planteó como finalidad determinar los factores asociados, a la ictericia neonatal fisiológica (11). Finalmente, se evidenció que existe 15,9 % de niños con ictericia fisiológica de madres con diabetes, los neonatos prematuros con 13,4 % y los neonatos de madres con pre eclampsia 8,5 % (11).

Inca y Ramos, en su investigación realizada en el año 2019, titulada “Factores de riesgo asociados a ictericia patológica del recién nacido, Hospital II ESSALUD, Huaraz 2018”, tuvo como finalidad determinar los factores de riesgo maternos y del recién nacido que están asociados a la ictericia neonatal patológica (12). Finalmente, se evidenció que existe mucha relación entre el tipo de parto y la ingesta de leche con la ictericia patológica que se manifiestan en los neonatos, sin embargo, se pudo evidenciar que los otros factores no tuvieron gran impacto significativo (12).

2.1.4. Antecedentes Regionales.

Malqui, en su investigación realizada el año 2018, titulada “Factores de riesgo para hiperbilirrubinemia en recién nacidos a término en el hospital nacional Ramiro Priale Priale - Essalud Huancayo 2017”, tuvo como finalidad determinar los factores de riesgo asociados a la aparición de hiperbilirrubinemia en recién nacidos a término (13). Finalmente, se evidenció que la prevalencia de la hiperbilirrubinemia fue de 5,6 %, además que 57,5 % de recién nacidos son de sexo masculino y 42,5 % de sexo femenino, el 87,6 % fueron a término y 12,4 % pretérmino, los factores de riesgo que se evidencian son los traumas obstétricos, poliglobulia y la incompatibilidad (13).

Díaz, en su investigación realizada el año 2017, titulada “Factores de riesgo e ictericia neonatal en el hospital regional el Carmen año 2016”, cuya finalidad fue determinar la relación entre los factores de riesgo materno y la ictericia neonatal (14). Finalmente, se evidenció que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo materno e ictericia neonatal, donde las patologías más frecuentes fueron las infecciones del tracto urinario 26 %, preeclampsia 15 % y las alteraciones de trabajo de parto 9,1 %; por otro

lado, no pudo comprobar la relación significativa entre la edad materna y la ictericia neonatal (14).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Ictericia Neonatal.

2.2.1.1. Definición.

La ictericia se puede manifestar mediante la pigmentación de color amarillo que se presenta tanto en la piel del neonato, como en las mucosas, esta se da por el acumulamiento de bilirrubina indirecta con valores que ascienden a 6mg/dl en el torrente sanguíneo (15).

2.2.1.2. Metabolismo de la Bilirrubina.

Para comenzar debemos saber que el eritrocito en los neonatos viven de 70 a 90 días a diferencia que en los adultos que viven 120 días, todo comienza por la destrucción de los eritrocitos al completar su tiempo de vida, estos a su vez se dividen en hem y globina, la globina se descompone y forma aminoácidos, mientras que el grupo hem gracias a la hemoxigenasa se convierte en biliverdina, está al unirse con la biliverdina reductasa se convierte en bilirrubina indirecta que es poco soluble en el plasma, por lo que necesita la albúmina para ser transportada, una vez unida a la albúmina, esta llega al hepatocito donde se libera y se une a la ligandina, la ligandina es una enzima que impide la regurgitación de la bilirrubina indirecta a la circulación, la bilirrubina indirecta se conjuga en el hígado gracias a la glucuroniltransferasa, convirtiéndose así en bilirrubina directa, pasa por las vías biliares hasta llegar al intestino donde se junta con la flora intestinal y se convierte en urobilinógeno, donde una pequeña parte de él va a ser absorbido en el colon y va a llegar al hepatocito, y la otra parte se convertirá en estercobilina, y se eliminará por las heces y la orina (15).

2.2.1.3. Tipos.

A. Ictericia neonatal fisiológica.

Dentro del tercer día de vida extrauterina la ictericia de tipo fisiológica suele manifestarse con una progresión céfalo caudal lenta, se presenta en el 60 % aproximado de los recién nacidos a término, los niveles más altos los llega a alcanzar aproximadamente dentro de los 3 a 5 días de aparecida el tinte amarillento en las escleras y piel, por lo general este pico alto no suele sobrepasar los 12 a 15 mg/dl, y el valor que más destaca es de la bilirrubina indirecta. Este tipo de ictericia no suele presentar otros síntomas y tiene un límite de días para su desaparición, que suele ser antes de 7 a 10 días desde su inicio (3).

Por lo general, este tipo de ictericia da inicio debido al mecanismo de acondicionamiento a la vida extrauterina que tiene el recién nacido, ya que antes del parto era el hígado de la madre el encargado de mantener los niveles de bilirrubina fetal dentro de los niveles bajos. Además, debido al tiempo de vida media inferior de los glóbulos rojos del recién nacido, éstos viven 90 días en comparación a los 120 días de un adulto sano, esto provoca un incremento en la producción de bilirrubina, ya que el hígado del neonato no es capaz de eliminar dicha bilirrubina a través de la vía biliar (3).

Asimismo, la ictericia fisiológica suele presentarse debido al incremento de la circulación enterohepática causada por la hipoalimentación por leche materna, este problema se evidencia en muchos casos, en especial en los recién nacidos, cuyas madres tiene dificultades para establecer la lactancia materna debido al desconocimiento de la adecuada técnica, esto conduce a que el neonato no pueda eliminar la bilirrubina mediante las deposiciones, y que al tomar menos leche, ayuda a la reabsorción enterohepática de la bilirrubina (3).

Por otro lado, las lesiones traumáticas como el cefalohematoma, también es un candidato a favorecer el desarrollo de este tipo de ictericia, ya que se produce la reabsorción y destrucción de los glóbulos rojos que conlleva a una mayor masa eritrocitaria comprometiendo así a tener una mayor producción de bilirrubina (3).

Los criterios que tomamos en cuenta para considerar una ictericia fisiológica vienen a ser:

- Aparece después de las 24 horas de vida, por lo general a las 36 o 48 horas en recién nacidos a término (16).
- Presentan cifras máximas que no debe exceder dependiendo del tipo de alimentación que tiene:
 - a. <13 mg/dl en recién nacidos a término que están recibiendo fórmula láctea (16).
 - b. <17 mg/dl en recién nacidos a término que están recibiendo leche materna (16).
- La bilirrubina directa tiene un valor menor a 1,5 mg/dl
- El incremento diario de la bilirrubina sérica total es menor a 5 mg/dl (16).

B. Ictericia neonatal patológica.

Este tipo de ictericia se presenta en un 6 % de los recién nacidos y no suele ser muy común, se manifiesta antes de las 24 horas de vida, además de que presenta un incremento de

5 mg/dl de bilirrubina diario, el valor que destaca en este tipo de ictericia es la bilirrubina directa, tiene una duración un poco más larga que suele durar una semana hasta 3 solo si el recién nacido recibe leche materna (3).

La ictericia de tipo patológica se suele presentar en recién nacidos con problemas hemolíticos y no hemolíticos, ya sea la incompatibilidad ABo, que ocurre debido a que la madre tiene un tipo un grupo O y el neonato un grupo A o B, generando la madre anticuerpos anti-A o anti-B, siendo el tipo de anticuerpo IgG el que logra traspasar la barrera placentaria. La incompatibilidad A-B o B-A no suele producir ictericia. También se presenta en neonatos prematuros debido a que los procesos de metabolismo no están desarrollados completamente (3).

2.2.1.4. Complicaciones.

La mayor complicación que presenta la ictericia neonatal es cuando la toxicidad de la bilirrubina traspasa la barrera hematoencefálica, ingresando así al sistema nervioso central (SNC) (3). Este paso que sucede podría generar en el SNC necrosis tisular y alteración de la función mitocondrial neuronal, consiguientemente apoptosis que es en términos básicos la destrucción de las células neuronales (3). Esta destrucción se debe al tiempo de exposición, la inmadurez del SNC del neonato y el nivel de bilirrubina que vendría a ser mayor de 20 o 25 mg/dl de sangre, siendo el nivel 30 mg/dl el más peligroso por las secuelas que podría dejar a futuro en el recién nacido (3). Estas secuelas vienen a ser la neuropatía auditiva (hipoacusia) y la encefalopatía bilirrubínica o también llamado Kernicterus (3).

El término Kernicterus, viene a ser el diagnóstico que utilizan mayormente para describir la impregnación de bilirrubina en las neuronas, tornándose de un color amarillo y de la muerte de estas mismas (3). Las locaciones donde especialmente se suele impregnar la bilirrubina son el núcleo subtalámico, hipocampo, sustancia negra; también en algunos pares craneales como el motor ocular común o III par craneal, troclear o IV par craneal, vestibular o VIII par craneal, y en el cerebelo (3).

Las manifestaciones clínicas del Kernicterus puede variar, donde la etapa aguda consta de tres fases:

- **Inicial:** presentan letargia, hipotonía, succión débil, llanto agudo y disminución de movimientos espontáneos. Estos signos se presentan sutilmente en esta fase (3).
- **Intermedia:** presentan sopor moderado, irritabilidad tono aumentado,

opistótonos (no muy marcados), llanto agudo y rechaza la alimentación (3).

- **Avanzada:** presenta sopor profundo o coma, ausencia de reflejos (succión y deglución), opistótonos pronunciados, llanto estridente, apnea, convulsiones y en algunos casos necesita reanimación cardiopulmonar (RCP) (3).

Por último, está la fase crónica del Kernicterus, que usualmente puede ocurrir durante el primer año de vida del recién nacido, con los siguientes signos (3):

- Sordera total o parcial.
- Alteraciones oculomotoras como estrabismo o nistagmo.
- Hipoplasia dental.
- Discapacidad intelectual.

2.2.1.5. Cuadro Clínico.

Para poder realizar el diagnóstico y tratamiento específico respecto al tipo de ictericia, necesariamente debemos regirnos por tres fases:

A. Interrogatorio o anamnesis.

Consiste en indagar los antecedentes familiares (especialmente de un hermano con ictericia) y antecedentes perinatales, obstétricos como el grupo sanguíneo y factor Rh de la madre, y especialmente la edad gestacional (si es menor de 38 semanas), así como también las características de la ictericia el momento de inicio, progresión, síntomas relacionados como la presencia de coluria y acolia; esto ayudará a recopilar datos que sirvan de ayuda para la identificación temprana de Ictericia (3).

B. Exploración física.

Es esencial que el control clínico rutinario se realice detalladamente en los primeros días de vida del neonato, especialmente a los recién nacidos que presentan algún factor de riesgo, en esta etapa se identifica el tinte icterico haciendo una ligera presión sobre la piel del recién nacido, la evaluación es realizada céfalo-caudal, debido a que la progresión de la ictericia se presenta primero en las superficies centrales del cuerpo que reciben una mayor irrigación como la cabeza y tronco superior, siguiendo su curso a la vía periférica, este proceso está descrito por Kramer, también se debe buscar la presencia de cefalohematoma que viene

a ser la acumulación de sangre en el nivel subperióstico, por último, si hay presencia de hepatomegalia o esplenomegalia (3).

C. Diagnóstico de laboratorio.

Los exámenes de laboratorio nos ayudan a tener un diagnóstico más preciso al momento de diferenciar los dos tipos de ictericia para brindar un tratamiento oportuno (3). La bilirrubinemia total es recomendada solicitar cuando se presente el nivel de tinte ictérico en la piel del neonato dentro de las primeras 24 horas de vida, también debe contar con evidencia de pigmentación amarilla hasta sus rodillas (3). Tenemos otro tipo de examen que es el hemograma, donde mediante frotis se puede hallar microesferocitosis, anisocitosis y esquistocitos que se presentan cuando hay hemólisis, y esto contribuye a evidenciar la presencia de hematomas. Por último, tenemos al examen de grupo sanguíneo, factor Rh y Coombs directo del recién nacido, que nos ayuda a confirmar si existe incompatibilidad sanguínea teórica entre la madre y el recién nacido, ya que es uno de los factores de riesgo para el desarrollo de ictericia (3).

2.2.1.6. Manejo Terapéutico.

El recién nacido que presenta ictericia, ya sea fisiológica o patológica, es necesario que reciba un tratamiento específico señalado por el médico a cargo, por esta razón existen tres manejos terapéuticos:

A. Fototerapia.

Este tipo de tratamiento consiste en poner al neonato dentro de una cuna con luz azul, también llamado fotones, que es absorbida por la bilirrubina que se encuentra en la piel y tejido subcutáneo, provocando la isomerización de la bilirrubina, convirtiéndola en una sustancia no tóxica, siendo así más fácil de eliminar por la vía biliar (heces) (3); esta técnica terapéutica es la habitual y la más difundida (hasta el momento no se han desarrollado efectos a largo plazo). Se utiliza en los neonatos que presentan bilirrubina total incrementado; esto es uno de los indicadores para poder iniciar con fototerapia. Para poder disminuir los niveles de bilirrubina en los recién nacidos a término, el personal de enfermería debe conocer el desarrollo, las contraindicaciones y complicaciones de la patología, ya que es responsable de los cuidados que se debe brindar al neonato (16).

Existen diversos métodos para la administración de la fototerapia, pero cuando se requiere una eficacia de esta técnica, es indispensable considerar los siguientes pasos para su realización (16).

- En primer lugar, poner al recién nacido solo con pañal.
- Los cambios de posición se deben realizar cada 3 a 2 horas según la prescripción médica (16).
- Controlar frecuentemente la temperatura corporal del neonato; este paso se realiza con el fin de poder evitar el sobrecalentamiento o enfriamiento del paciente (16).
- Se debe proteger los ojos del neonato, para poder evitar la conjuntivitis (16).
- Por último, en este tipo de tratamiento la prescripción médica se establece continua, con intervalos de interrupción de quince minutos por cada hora; mientras hay una suspensión del tratamiento la madre alimenta al neonato (16).

B. Complicaciones por exposición prologada a fototerapia.

- El recién nacido presenta un incremento de pérdidas insensibles, también presenta diarrea acuosa, por ende, un incremento de pérdida de agua fecal (16).
- El neonato podría presentar reacciones dérmicas, por ejemplo, el síndrome de recién nacido bronceado y un incremento de la pérdida insensible (16).
- En el neonato se podría presentar una deshidratación y un cambio en el ciclo cardiaco (16).

C. Exanguinotransfusión.

Este proceso permite controlar el aumento de la bilirrubina en sangre mediante la transfusión sanguínea del donante al recién nacido, podría necesitar la práctica de esta técnica si la ictericia se manifiesta por incompatibilidad de Rh (17).

Consiste en obtener sangre del donante para luego reemplazar la sangre extraída del neonato, con la finalidad de la eliminación de eritrocitos recubiertos con anticuerpos que son una fuente de bilirrubina, eliminación de anticuerpos maternos y disminuir la anemia del recién nacido (17).

Para realizar este procedimiento se debe considerar que la bilirrubina aumenta de 0,5 a más por cada hora y que esta no disminuye, aunque se haya sometido al recién nacido a fototerapia (16).

Al realizar este procedimiento se tiene que tener en cuenta los valores de los signos vitales y estar pendientes si el neonato tiene reacciones adversas como, irritabilidad, desaturación, distensión abdominal y apnea, ya que si manifiesta una de estas se tiene que interrumpir temporalmente el procedimiento (16).

2.2.2. Factor de Riesgo.

Es toda situación, hábito o condición que provoca que una persona o grupo incremente la susceptibilidad a sufrir una enfermedad o accidente (18). La sensibilización sobre los factores de riesgo y la conducta, es una de las metas fundamentales de promoción y prevención de las enfermedades (18).

Los factores de riesgo juegan un rol importante para la salud del paciente, ya que definen el estado de gravedad en que una enfermedad se pueda desarrollar y va de la mano con las creencias y prácticas de salud. Se divide en: factores genéticos y fisiológicos, edad, entorno físico y estilo de vida (18).

Tabla 1. Factores que contribuyen a la ictericia neonatal.

| | |
|-------------------|--|
| Biológicos | Grupos etarios donde se desarrolla la patología. |
| Ambientales | Incluye si la familia cuenta con el saneamiento básico adecuado. |
| Estilo de vida | Son las actividades diarias que realizan los miembros de la familia que favorece el desarrollo de la ictericia. |
| Atención de salud | Se refiere a la calidad de atención que recibe la familia por parte de los centros de salud. |
| Educación | La comprensión de la gravedad de la ictericia, en algunos casos depende del grado instructivo de la madre. |
| Económico | Es un factor predisponente, ya que depende del ingreso económico de la familia para prevenir el desarrollo de ictericia. |

2.2.2.1. Factores de Riesgo Materno.

Los factores de riesgo materno, están asociados a la ictericia en el recién nacido por el binomio madre - hijo, asimismo existen otras causas relacionadas, entre ellas se tiene:

- **Edad materna joven.**

Las mujeres jóvenes tienen problemas en el embarazo como problemas en la alimentación, controles prenatales e infecciones.

La madre adolescente tiene una baja ingesta de nutrientes que puede ser causado por trastornos de la alimentación, este es un problema con gran prevalencia en los adolescentes, afecta al desarrollo adecuado del neonato, porque es la encargada de transferir los nutrientes mediante el cordón umbilical. Si la madre no cuenta con nutrientes necesarios, podría tener un neonato con bajo peso que es uno de los principales factores para el desarrollo de ictericia neonatal (19).

Otro gran problema en la gestación de la madre adolescente, es la falta de controles prenatales, esto se puede deber a diferentes factores como la falta de empleo y falta de educación, estos podrían determinar un factor de riesgo para el desarrollo del neonato (19).

Respecto a las infecciones, se sabe que las adolescentes son propensas a comenzar una vida sexual a temprana edad, y por desinformación, no utilizan métodos de barrera (preservativos), esto puede conllevar a que contraigan enfermedades de transmisión sexual que afecten el adecuado desarrollo del neonato (19).

Estos se muestran provocando la morbilidad del neonato y partos pretérminos, evidenciando el incremento de casos de ictericia neonatal (19).

- **Lactancia materna**

La leche materna es la principal fuente de nutrición que recibe el recién nacido desde el nacimiento y es producida en las glándulas mamarias que gracias al estímulo que produce la succión del niño favorece la producción y eyección de leche materna, este proceso es primordial, ya que fortalece los lazos afectivos entre la madre y el niño, además de favorecer el desarrollo físico adecuado; por otro lado, la lactancia materna favorece a que la madre tenga una mejor recuperación post parto y disminuye el riesgo de que desarrolle a futuro cáncer de ovario y mama además de osteoporosis (20).

El recién nacido adquiere inmunoglobulinas de la leche materna y esta a su vez cubre las exigencias nutricionales que requiere; porque es más fácil de digerir ya que se adapta fácilmente a la inmadurez fisiológica del tubo digestivo, consta de tres etapas que se presentan según las necesidades del neonato (20). La primera etapa es el calostro que está presente desde las últimas semanas del embarazo y contiene lactoferrina, minerales, proteínas, leucocitos e inmunoglobulinas, este tipo de leche está presente los tres primeros días de vida del recién nacido (puede variar en otras mujeres), la segunda etapa es la leche de transición, que ayuda a la formación de la retina y a la homeostasis de la membrana celular, este tipo de leche está presente en el quinto hasta décimo quinto día, la tercera etapa es la leche madura que aparece el día 16 postparto y el tiempo que dura esta leche es más prolongado (20).

Los pasos para una adecuada técnica de lactancia materna son:

1. Frecuencia a demanda. Esto quiere decir que la madre deberá darle de lactar las veces que desee el neonato (21).
 2. Posición de la madre. Espalda apoyada en una superficie cómoda, los pies y el pecho apoyados según la posición de amamantamiento requiera (21).
 3. Posición del recién nacido:
 - La cabeza y el cuerpo del neonato deben estar alineados.
 - El cuerpo del recién nacido debe estar pegado al abdomen de la madre y llevarlo al pecho.
 - El recién nacido debe estar sostenido desde la cabeza y toda la parte dorsal.
 - Pegado al pecho, con la nariz no obstruida por el pezón.
 4. Agarre del recién nacido al pecho de la madre:
 - La boca debe estar bien abierta.
 - Labio inferior evertido hacia afuera.
 - El mentón debe tocar el pecho y la nariz cerca del pecho.
 - Más areola sobre el labio superior del recién nacido.
 - La madre no debe sentir dolor durante la lactancia.
 5. Succión de la leche:
 - Mamadas lentas y profundas acompañadas de pausas.
 - Las mejillas están redondeadas mientras succiona.
 - La madre puede escuchar cuando deglute la leche el recién nacido.
 - El neonato suelta o deja el pecho cuando termina.
 - La madre nota que disminuye la salida de leche.
- **Incompatibilidad Rh.**

Se desarrolla cuando los glóbulos rojos positivos fetales que recorren el torrente sanguíneo de la madre con Rh negativo y genera anticuerpos IgG e IgM que son diferentes al antígeno del Rh del feto. Los anticuerpos de tipo IgM no pueden traspasar la barrera placentaria, pero, los anticuerpos IgG sí pueden llegar al torrente sanguíneo del feto y cubren al glóbulo rojo. En el bazo ocurre la hemólisis extravascular a causa de una atracción a los macrófagos. Incrementando la eritropoyesis, tanto medular como extra medular, hipertrofia de las células hematopoyéticas en el hígado o bazo (22).

- **Incompatibilidad ABO.**

La incompatibilidad hemolítica está representada por las siglas ABO y tienen como origen tres tipos de antígenos, siendo éstos: antígenos B, antígenos O y A.

Es producida debido a la relación entre los anticuerpos anti B o anti A, de una mamá que tenga grupo O. En el 20 % aproximado de los embarazos se pueda producir incompatibilidad ABO (22).

Los glóbulos rojos del neonato tienen menores lugares antigénicos B y A, por lo cual el Coombs es frágilmente positivo o negativo en niños con patología hemolítica ABO. Se debe sospechar del diagnóstico, si hay presencia de ictericia en el primer día de vida, hija o hijo con B o A y de madre O, número incrementado de esferocitos que se encuentran sangre e hiperbilirrubinemia indirecta (22).

En conclusión, en la incompatibilidad ABO y Rh hay un efecto protector pues, los anticuerpos naturales antígeno A y antígeno B reducen la carga anti D (22).

- **Primigesta.**

Se refiere a que la madre está embarazada por primera vez, por esta razón los recién nacidos tienen un porcentaje elevado de casos a presentar ictericia fisiológica; a excepción de aquellos neonatos de madres que acuden a realizar sus profilaxis y reciben una sensibilización para la adecuada técnica de lactancia materna y así prevenir complicaciones a futuro en el recién nacido. Para muchas madres tener su primer hijo es una experiencia excepcional e inolvidable, pero para el otro porcentaje de mujeres es una situación traumática (17).

- **Tipo de parto.**

Existen dos tipos de parto: eutócico y distócico, el primero hace alusión al parto natural, mientras que el segundo se refiere a la cesárea, en ambos tipos ocurren traumatismos durante el nacimiento que pueden provocar hematomas, edema, traumatismo

osteocartilaginosos o rompimiento de tejidos, pueden ser simples o también llegar a necesitar un tratamiento urgente (23). Entre las lesiones más comunes están; el hematoma que afecta a la piel y al tejido subcutáneo presentando eritemas, petequias, equimosis y laceraciones (23). Y el traumatismo osteocartilaginoso donde se encuentran el cáput succedaneum, cefalohematomas y fracturas, todas estas lesiones hacen que la reabsorción de sangre extravascular, eleve los niveles de bilirrubina en el torrente sanguíneo del recién nacido, haciendo que pueda desarrollar ictericia dentro de 48 a 72 horas después de la extravasación de la sangre (23).

Los traumas que se provocan en el parto eutócico son porque este tipo de parto suele prolongarse y en los partos distócicos mayormente los traumas son provocados (23).

2.2.2.2. Factores de Riesgo Neonatal.

Se describe a las diversas situaciones predisponentes para desarrollar ictericia en los recién nacidos. Se menciona a las situaciones, condiciones y diversas características que incrementa la probabilidad de que el recién nacido adquiera ictericia.

- **Pérdida de peso excesiva después del nacimiento.**

Es normal que días posteriores el recién nacido pierda de 5 a 10 % del peso que obtuvo el día de su nacimiento, para que después pueda recuperar esta pérdida dentro de siete días; sin embargo, si el neonato no recupera su peso en el décimo día, adicional a esto, presenta una pérdida de peso excesivo al intervalo ya mencionado, se considera como un signo de lactancia materna ineficaz y se va requerir de un esfuerzo especial de la madre en insistir con la lactancia (24).

- **Alimentaciones infrecuentes.**

Se relaciona directamente con la inadecuada lactancia materna, ya que un recién nacido debe tener una lactancia materna exclusiva y a demanda; el no lactar debido a una inadecuada técnica de amamantamiento durante las 48 horas o cuatro días, afecta el metabolismo normal de la eliminación de bilirrubina de vida que conlleva al desarrollo de ictericia (17). Frecuentemente esta problemática se presenta en las madres primíparas, cesarizadas y con recién nacidos prematuros (3).

- **Género masculino.**

Según un estudio realizado en el año 2017 en Colombia, a recién nacidos de sexo masculino y femenino entre los 2 y 7 días de vida post parto, muestran una incidencia de

57,4 % para los de sexo masculino y 42,60 % para neonatos de sexo femenino, en ambos casos se presenta el desarrollo de ictericia; pero, se evidencia que el género masculino es el más propenso a sufrir de ictericia que el femenino (8).

- **Policitemia.**

La policitemia puede generarse como resultado del retraso en el pinzamiento del cordón umbilical, esto estimula la producción de eritropoyesis por niveles elevados de eritropoyetina. La hipoxia fetal se da en madres fumadoras o residentes en alturas, además que ésta se mantiene dentro del útero, conllevando a un descenso de la saturación de hemoglobina o por la disminución de la perfusión, se comprueba un incremento de la estimulación de la eritropoyesis, dando como resultado la policitemia al nacer (25).

- **Hipoglucemia.**

La hipoglucemia se presenta debido a la hipoxia que sufren los recién nacidos, ya sea durante el parto o por hipotermia, este segundo provocado por el poco conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados que debe recibir el neonato, esto genera que se aumente el uso de glucosa debido a los efectos del metabolismo anaerobio. Disminuyendo los reflejos primarios (búsqueda, succión y deglución) por los niveles bajos de glucosa (15).

Por otro lado, si sumamos estos dos puntos a la inadecuada técnica de lactancia materna, nos daría como resultado la ictericia neonatal, ya que no podrá eliminar la bilirrubina que se encuentra en su torrente sanguíneo.

- **Retardo del crecimiento intrauterino.**

El retardo del crecimiento uterino se define según los percentiles 10, 50 y 90 (figura 1). Se considera pequeño para la edad gestacional (PEG) a todos los recién nacidos que están debajo de 10 y se considera grande para edad gestacional (GEG) a todos los que están por encima del percentil 90 (3).

Ambos tipos son propensos a desarrollar ictericia neonatal, los neonatos PEG por que presentan los reflejos primarios disminuidos dificultando la lactancia materna, y los neonatos GEG presentan una mayor demanda de leche materna que algunas madres no pueden abastecer, incrementando con facilidad el desarrollo de dicha patología (3).

| SEMANA | NIÑOS | | | NIÑAS | | |
|--------|-------------|------|------|-------------|------|------|
| | PERCENTILES | | | PERCENTILES | | |
| | 10 | 50 | 90 | 10 | 50 | 90 |
| 22 | 326 | 530 | 736 | 314 | 496 | 755 |
| 23 | 376 | 609 | 852 | 354 | 596 | 869 |
| 24 | 433 | 699 | 982 | 400 | 651 | 996 |
| 25 | 499 | 800 | 1127 | 454 | 745 | 1136 |
| 26 | 574 | 913 | 1288 | 518 | 850 | 1290 |
| 27 | 662 | 1041 | 1466 | 591 | 969 | 1460 |
| 28 | 762 | 1184 | 1661 | 678 | 1102 | 1645 |
| 29 | 878 | 1343 | 1873 | 780 | 1252 | 1845 |
| 30 | 1007 | 1537 | 2159 | 902 | 1430 | 2113 |
| 31 | 1159 | 1752 | 2439 | 1041 | 1637 | 2364 |
| 32 | 1348 | 1979 | 2727 | 1219 | 1861 | 2619 |
| 33 | 1561 | 2220 | 2972 | 1436 | 2090 | 2847 |
| 34 | 1787 | 2459 | 3205 | 1668 | 2339 | 3058 |
| 35 | 2030 | 2694 | 3415 | 1918 | 2562 | 3250 |
| 36 | 2278 | 2910 | 3591 | 2169 | 2788 | 3450 |
| 37 | 2499 | 3112 | 3765 | 2410 | 2992 | 3646 |
| 38 | 2696 | 3292 | 3931 | 2587 | 3161 | 3802 |
| 39 | 2849 | 3434 | 4064 | 2730 | 3294 | 3923 |
| 40 | 2944 | 3534 | 4154 | 2817 | 3389 | 4005 |
| 41 | 3018 | 3598 | 4214 | 2873 | 3450 | 4040 |
| 42 | 3086 | 3665 | 4276 | 2936 | 3513 | 4094 |
| 43 | 3120 | 3703 | 4315 | 2967 | 3548 | 4126 |
| 44 | 3120 | 3712 | 4330 | 2966 | 3554 | 4136 |
| 45 | 3085 | 3691 | 4321 | 2866 | 3479 | 4093 |
| 46 | 3016 | 3641 | 4288 | 2771 | 3400 | 4040 |
| 47 | 2916 | 3563 | 4231 | 2650 | 3295 | 3966 |
| 48 | 2789 | 3459 | 4152 | 2650 | 3295 | 3966 |

FUENTE: Obstetrics & Gynecology Vol. 59(5): 624; 1982

Figura 1. Percentiles de peso para la edad gestacional de recién nacidos.

Fuente: Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, Perú; 2011.Pag.70 (26)

2.3. Definición de Términos Básicos

2.3.1. Adaptación.

Es la respuesta de un individuo cuando entra en contacto con un nuevo entorno, pensamiento y desarrollo para que pueda hacer frente al nuevo suceso y procesar la nueva información obtenida (18).

2.3.2. Antígeno.

Elemento con la capacidad de estimular al sistema inmunitario, generando anticuerpos que se encargan de la protección del cuerpo humano (27).

2.3.3. Cefalohematoma.

Es la concentración de sangre en la capa subperióstica del cráneo que es producto de una lesión provocada durante el parto (29).

2.3.4. Circulación Enterohepática.

Es la encargada de conducir la sangre venosa o desoxigenada desde los órganos digestivos y el bazo hacia el hígado, la vena encargada del transporte de la sangre es la vena porta (27).

2.3.5. Esclerótica.

Es parte fundamental del ojo, viene a ser la cubierta blanca de tejido fibroso, tiene como objetivo principal la protección superficial del globo ocular (27).

2.3.6. Edad Gestacional.

Se comienza a contar desde el último día de la fecha de última menstruación (FUM), esta se mide en semanas y lo normal va desde los 38 hasta las 40 semanas de gestación (15).

2.3.7. Hiperbilirrubinemia.

Es la concentración elevada de bilirrubina en el torrente sanguíneo, ascendiendo >2 mg/dl en los primeros días de vida del neonato (28).

2.3.8. Metabolismo.

Es el proceso químico que desarrollan las células del organismo para que puedan obtener energía, crecer, reproducirse y mantenerse con vida; este proceso abarca el anabolismo y catabolismo (27).

2.3.9. Vida Extrauterina.

Inicia cuando el recién nacido tiene contacto con el ambiente fuera del útero materno (15).

2.3.10. Inmunoglobulinas.

Vienen a ser los anticuerpos que son sintetizados por las células plasmáticas que derivan de los linfocitos B como respuesta a la estimulación que provoca un antígeno, estas se dividen en 5: IgG, IgM, IgA, IgD e IgE (27).

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis.

La hipótesis es una presunción, de las relaciones que existen entre los fenómenos o hechos, que está sometido a comprobación de los resultados y estos son obtenidos de la muestra ya recolectada en el proyecto de investigación (30).

Para que se convierta en un supuesto real, esta hipótesis debe ser constatada, además debe dar la razón a las relaciones que se formularon. Por lo general, las variables establecen relaciones causales, siendo la variable independiente el hecho causa y la variable dependiente el hecho efecto (30).

3.1.1. Hipótesis General.

Los factores de riesgo maternos y neonatales están asociados a ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca - 2022.

3.1.2. Hipótesis Específicas.

1. H_i : La inadecuada técnica de lactancia materna está asociada a ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca - 2022.
2. H_i : El retardo del crecimiento intrauterino está asociado a ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca - 2022.
3. H_i : La hipoglucemia neonatal está asociada a ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca - 2022.
4. H_i : El número de gestas está asociada a ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca - 2022.

3.2. Variables de la Investigación

3.2.1. Variable Independiente.

Factores asociados.

- Lactancia materna, retardo en el crecimiento intrauterino, hipoglucemia neonatal y número de gestas.

3.2.2. Variable Dependiente.

Ictericia

- Fisiológica

3.3. Operacionalización de las Variables

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Subdimensiones | Operacionalización | | |
|--------------------|--|--|--------------------------------------|----------------------------|--------------------|---|--------------------------------|
| | | | | | Indicadores | Escala de medición | Tipo de variable |
| Factores asociados | Son las características o circunstancias que podría ser detectado en una persona que esté relacionada con las posibilidades de desarrollar o no una patología. | La recolección de los datos de los factores asociados se realizará mediante una ficha técnica de recolección de datos aplicada a la historia clínica | Lactancia materna | Edad | 2.1 | <ul style="list-style-type: none"> • Menor de 19 años • De 20 a 34 años • Mayor de 35 años | Variable cuantitativa discreta |
| | | | | APGAR | 1.2 | | Variable cuantitativa discreta |
| | | | | Producción láctea | 2.4 | <ul style="list-style-type: none"> • Escaza • Buena | Variable cualitativa nominal |
| | | | Retardo del crecimiento intrauterino | Peso | 1.3 | | Variable cuantitativa continua |
| | | | | Edad gestacional | 1.4 | | Variable cuantitativa discreta |
| | | | Hipoglucemia neonatal | Valor de glucosa en sangre | 1.8 | | Variable cuantitativa discreta |
| | | | Número de gestas | Paridad | 2.2 | <ul style="list-style-type: none"> • Primípara • Multípara | Variable cualitativa ordinal |
| Ictericia | Se produce por el nivel alto de bilirrubina, es conocida principalmente debido a que el neonato presenta coloración amarillenta en la esclerótica, mucosas y piel. | La recolección de los datos de ictericia se realizará mediante una ficha técnica de recolección de datos aplicada a la historia clínica | Fisiológica | Valor de bilirrubina total | 1.6 | | Variable cuantitativa continua |
| | | | | Tiempo de vida | 1.9 | | Variable cuantitativa discreta |

Capítulo IV

Metodología

4.1. Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación

4.1.1. Método de la Investigación.

Se hizo uso del método científico, que se define como un proceso mediante el cual descubriremos hechos específicos, se caracterizan por ser verificables, tentativos, observación empírica y de razonamiento riguroso (30).

Además, dicho método va orientando al trabajo realizado, donde se planteó el problema, desarrolló el marco teórico, se enunció y corroboró las hipótesis, se dieron a conocer los respectivos resultados y las conclusiones.

4.1.2. Tipo de la Investigación.

El tipo fue pura o básica, cuyo objetivo fue incrementar datos a las teorías ya planteadas de un tema en específico, además está enfocada en probar dichas teorías y se ejecuta sin ningún fin práctico (30). Por lo mencionado anteriormente, este trabajo no buscó hallar nuevos aportes científicos, sino ahondó en el factor causal de ictericia (30).

4.1.3. Nivel de la Investigación.

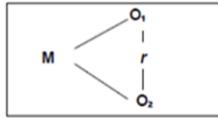
Fue de alcance correlacional. Porque, en primer lugar, se midieron las variables para luego poder calcular, observar y decretar dichas relaciones que mantienen (30).

En esta tesis se analizaron las variables y determinamos si existía o no una relación entre ambas variables.

4.2. Diseño de la Investigación

Tuvo un diseño no experimental – transeccional, porque, no se manipularon anticipadamente los datos de las variables, bien fueran independientes o dependientes, por esta razón, solamente se examinaron los datos en su propio entorno natural, para posteriormente analizarlos. Además, fue transeccional, ya que, se recogieron los datos en un tiempo fijo y en

un solo momento, su objetivo fue describir a las variables y la incidencia e interrelación en un periodo definido (31).



Donde:

M: Muestra

O1: Variable 1

O2: Variable 2

r: Relación entre las variables

4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población.

Es un grupo de individuos que están representados por un ser finito o infinito. Estos sujetos tuvieron una sucesión de cualidades específicas en similitud, las cuales se usaron como apoyo en el proceso de desarrollo de esta investigación (30).

El Centro de Salud Chilca que cuenta con el área de neonatología, tiene alrededor de 1 000 nacimientos por año aproximadamente, de los cuales, para realizar el estudio se usaron 100 historias clínicas de neonatos que representaron la población total, por lo tanto, se utilizó criterios de exclusión para luego obtener la muestra correspondiente.

4.3.2. Muestra.

Es una parte característica y limitada que se sustrae de la población (30).

Después de aplicar el criterio de exclusión; se separó a los neonatos que no se atienden en el Centro de Salud Chilca, y a los recién nacidos que se reportaron sanos durante su permanencia en el centro de salud; por otro lado, se incluyó a los neonatos que mostraron ictericia neonatal por lactancia materna inadecuada, los que recibieron suplementación con fórmula láctea, los que presentaron retardo del crecimiento intrauterino e hipoglucemia neonatal. Obteniendo una muestra de 50 neonatos, de los cuales se trabajó con sus respectivas historias clínicas.

A. *Unidad de análisis.*

Fueron los individuos que formaron parte del estudio, para este caso, los datos que obtuvimos de las historias clínicas adquiridas en el área de admisión del Centro de Salud Chilca son la unidad de análisis.

B. *Tamaño de la muestra.*

Estuvo conformada por 50 historias clínicas de recién nacidos del Centro de Salud Chilca entre enero y julio del año 2022.

C. *Selección de la muestra.*

Fue no probabilística, donde existen diversos diseños de muestreo, por lo tanto, se optó por el tipo de muestra casos - tipo; además se usó el criterio exclusión, para seleccionar la muestra a usar en la investigación.

- *Criterios de inclusión.*

Neonatos que presentaron ictericia a causa de inadecuada técnica de lactancia materna, retardo del crecimiento intrauterino, hipoglucemia neonatal y número de gestas de la madre. Obteniendo una muestra de 50 neonatos, de los cuales se trabajó con sus respectivas historias clínicas.

- *Criterios de exclusión.*

- Recién nacidos que no se atienden en el Centro de Salud Chilca.
- Recién nacidos que se reportaron sanos durante su permanencia en el centro de salud.

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.4.1. Técnicas.

Mediante la técnica de observación simple de tipo no participante, se recopilaron los datos mediante la utilización del instrumento diseñado en base a la información requerida, siendo este la ficha de observación. Dicho instrumento se aplicó durante la revisión de historias clínicas de los neonatos del Centro de Salud Chilca que cumplían con los criterios de inclusión.

4.4.2. Instrumento de Recolección de Datos.

Fue la ficha técnica de recolección de datos que se aplicó a la historia clínica de los recién nacidos, la cual está dividida en preguntas de factores neonatales y factores maternos que nos facilitó alcanzar la información requerida para identificar los factores de riesgo.

A. Diseño.

El instrumento tuvo como diseño preguntas abiertas, ya que nos da libertad de registrar los datos requeridos tal y como lo informan los exámenes de laboratorio o el personal de enfermería según la historia clínica para diferenciar los tipos de ictericia.

B. Confiabilidad.

Se utilizó una ficha técnica que se fraccionó en dos fragmentos, primero recopiló datos de los factores de riesgo neonatal, y la segunda, datos de los factores de riesgo materno. Se aplicó en una muestra de 50 historias clínica de neonatos que cumplen con el criterio de inclusión de pertenecer al distrito de Chilca.

C. Validez.

Se evidenció la validez del instrumento por el juicio de tres expertos, éstos cuentan con tres años de experiencia laboral en su especialidad como mínimo para poder ser reconocido como expertos en el tema. Asimismo, se utilizó el Coeficiente V de Aiken para hallar la validez del instrumento y se muestra a continuación:

$$V = \frac{\bar{X} - t}{K}$$

Donde:

\bar{X} : promedio de las calificaciones de jueces en la muestra.

t : calificación más baja posible

K : rango de los valores posibles de la escala Likert utilizada

Tabla 2. Coeficiente de V. de Aiken de la ficha técnica de observación para la recolección de datos de la historia clínica.

| Nº de expertos | Indicadores | | | | | Coeficiente v. De Aiken | Descripción |
|----------------|----------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---|---|-------------------------|-------------|
| | Suficiencia | Pertinencia | Claridad | Coherencia | Relevancia | | |
| | Los ítems son suficientes. | Los ítems son adecuados. | Los ítems se comprenden fácilmente. | Los ítems tienen relación lógica con el indicador | Los ítems son esenciales y deben ser incluidos. | | |
| 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 0,95 | Válido |
| 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0,95 | Válido |
| 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 0,85 | Válido |

En la tabla 2, se evidenció que los indicadores utilizados en la validación del instrumento (ficha técnica de observación para la recolección de datos de la historia clínica) obtuvo como resultado en la V de Aiken un valor mínimo de 0,85 y como máximo 0,95, obteniendo, así como resultado un instrumento válido.

Capítulo V

Resultados

5.1. Descripción de Trabajo de Campo

La investigación inició el mes de mayo, donde se observó e identificó la problemática más recurrente que presentaban los neonatos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca ubicado en el Jr. Humbolth N.º 900.

La entrega de la carta de presentación al área de capacitación fue el 24 de enero del año 2023, para que el director de dicho centro de salud, Mc. Francis Jara Santiani, genere la autorización y así poder aplicar el instrumento, la respuesta de aprobación de dio el 02 de febrero del año 2023.

Se inició a recolectar los datos previa coordinación con la jefa del área de alojamiento conjunto, Lic. Nancy Aponte Quinto, quién nos brindó el libro de registro de atención del recién nacido, para identificar los números de historias clínicas a las cuales se aplicó la ficha de observación.

Bajo la supervisión del personal de admisión, se recolectó las 50 historias clínicas correspondientes a la muestra y se aplicó la ficha de observación de datos el 03 de febrero del año 2023.

5.2. Presentación de Resultados

Tabla 3. Género de los recién nacidos.

| Género | f_i | h_i % |
|-----------|-------|---------|
| Femenino | 27 | 54,0 |
| Masculino | 23 | 46,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

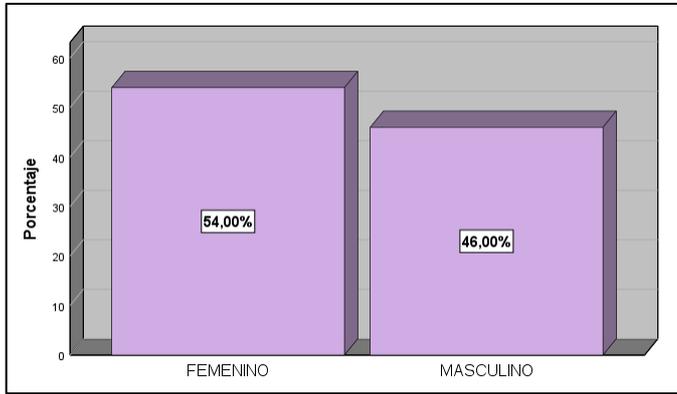


Figura 2. Género de los recién nacidos.

En la tabla 3 y figura 2 se analizó que, de las 50 historias clínicas correspondientes a la muestra, 27 pertenecen a recién nacidos de género femenino que equivale a 54 %, y las otras 23 al masculino con un 46 %.

Tabla 4. Producción láctea de las madres.

| Producción | f_i | $h_i \%$ |
|------------|-------|----------|
| Buena | 23 | 46,0 |
| Escaza | 27 | 54,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

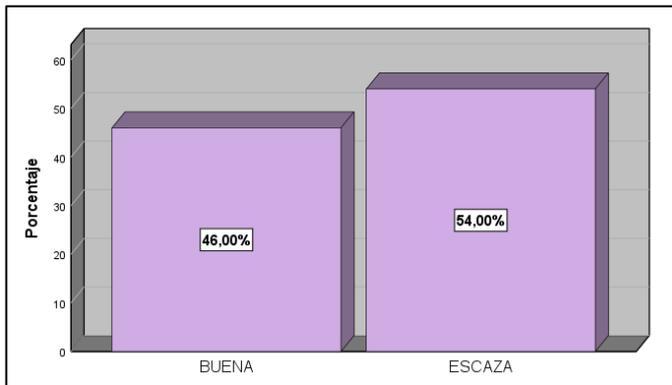


Figura 3. Producción láctea de las madres.

En la tabla 4 y figura 3 se observó que, el 54 % (27 madres) tiene escaza producción láctea y el 46 % (23 madres) buena producción láctea.

Tabla 5. Edad gestacional de los recién nacidos.

| Edad gestacional | f_i | $h_i \%$ |
|------------------|-------|----------|
| 37 semanas | 5 | 10,0 |
| 38 semanas | 7 | 14,0 |
| 39 semanas | 29 | 58,0 |
| 40 semanas | 9 | 18,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

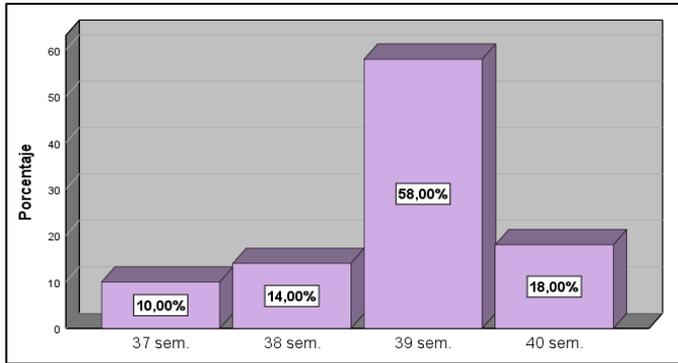


Figura 4. Edad gestacional de los recién nacidos.

En la tabla 5 y figura 4 se constató que, el 58 % (29 neonatos) tuvieron una edad gestacional de 39 semanas, el 18 % (9 neonatos) 40 semanas, y el 14 % (7 neonatos) 38 semanas y el 10 % (5 neonatos) 37 semanas de gestación.

Tabla 6. Peso de los recién nacidos.

| Peso | f_i | h_i % |
|--------------------|-------|---------|
| Bajo peso al nacer | 1 | 2,0 |
| Normal | 48 | 96,0 |
| Macrosómico | 1 | 2,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

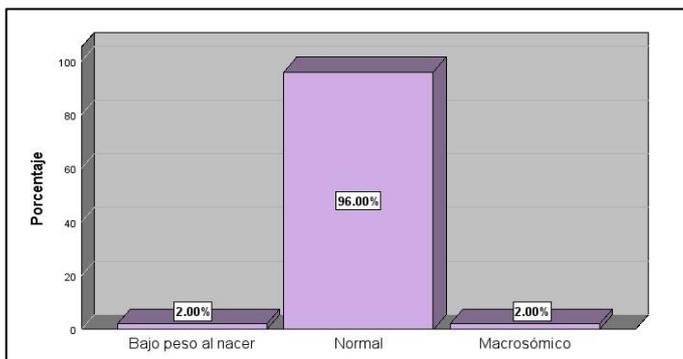


Figura 5. Peso de los recién nacidos.

En la tabla 6 y figura 5 se constató que, el 96 % (48 neonatos) están dentro de la clasificación de recién nacido con peso normal, el 2 % (1 neonato) está con bajo peso al nacer, y el otro 2 % (1 neonato) está en la clasificación de recién nacido macrosómico.

Tabla 7. Valor de glucosa de los recién nacidos.

| Valor de glucosa | f_i | h_i % |
|----------------------|-------|---------|
| De 30mg/dl a 39mg/dl | 12 | 24,0 |
| De 40mg/dl a 49mg/dl | 18 | 36,0 |
| De 50mg/dl a 59mg/dl | 17 | 34,0 |
| De 60mg/dl a 69mg/dl | 3 | 6,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

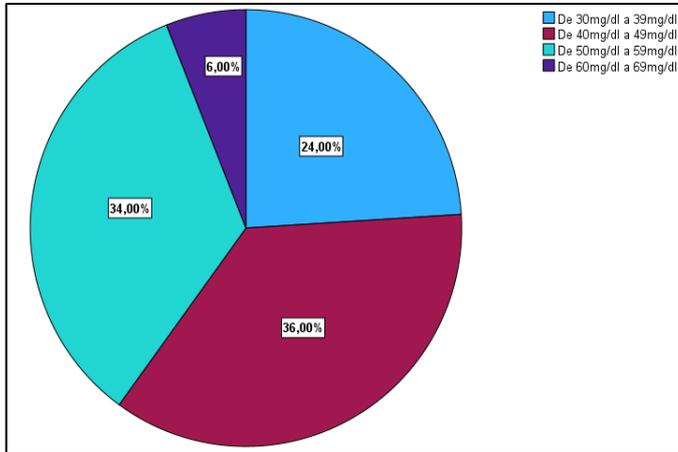


Figura 6. Valor de glucosa de los recién nacidos.

En la tabla 7 y figura 6 se analizó que, el 36 % (18 recién nacidos) obtuvieron un valor de glucosa dentro del rango de 40 – 49 mg/dl, el 34 % (17 recién nacidos) en el rango 50 – 59 mg/dl, el 24 % (12 recién nacidos) en el rango de 30 – 39 mg/dl, y el 6 % (3 recién nacidos) en el rango de 60 - 69mg/dl.

Tabla 8. Número de gestas de las madres.

| Número de gestas | f_i | h_i % |
|------------------|-------|---------|
| Primípara | 19 | 38,0 |
| Múltipara | 31 | 62,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

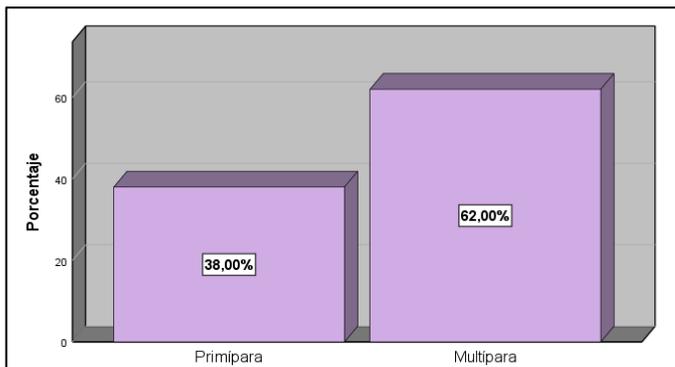


Figura 7. Número de gestas de las madres.

En la tabla 8 y figura 7 se analizó que, el 62 % (31 madres) son múltiparas y 38 % (19 madres) son primíparas.

Tabla 9. Tipo de alimentación de los recién nacidos.

| Tipo de alimentación | f_i | h_i % |
|-----------------------------|-------|---------|
| Lactancia materna exclusiva | 13 | 26,0 |
| Lactancia materna mixta | 37 | 74,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

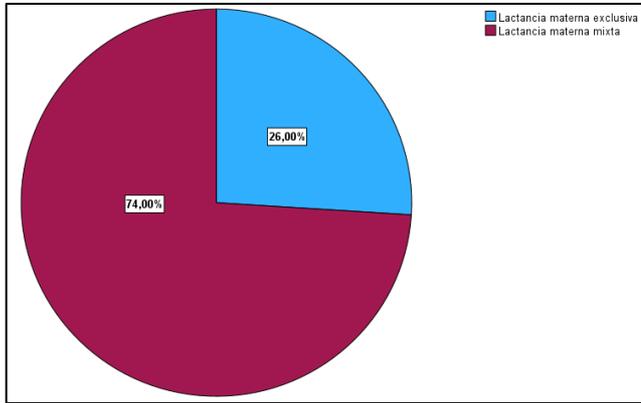


Figura 8. Tipo de alimentación de los recién nacidos.

En la tabla 9 y figura 8 se constató que, el 74 % (37 neonatos) reciben lactancia materna mixta y el 26 % (13 neonatos) reciben lactancia materna exclusiva.

Tabla 10. Grupo y factor Rh del recién nacido.

| Grupo y factor Rh | f_i | h_i % |
|-------------------|-------|---------|
| O+ | 42 | 84,0 |
| A+ | 6 | 12,0 |
| B+ | 2 | 4,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

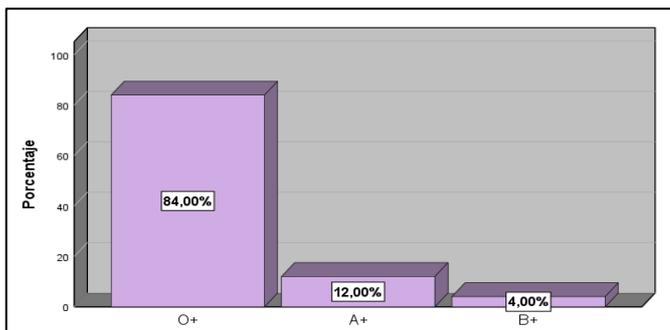


Figura 9. Grupo y factor Rh del recién nacido.

En la tabla 10 y figura 9 se observó que, el 84 % (42 recién nacidos) tienen como grupo y factor Rh O+, el 12 % (6 recién nacidos) tienen como grupo y factor Rh A+, y el 4 % (2 recién nacidos) tienen como grupo y factor Rh B+.

Tabla 11. Grupo y factor Rh de las madres.

| Grupo y factor Rh | f_i | h_i % |
|-------------------|-------|---------|
| O+ | 47 | 94,0 |
| A+ | 2 | 4,0 |
| B+ | 1 | 2,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

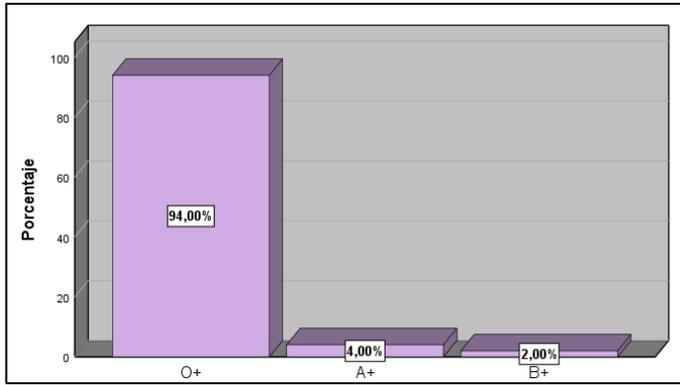


Figura 10. Grupo y factor Rh de las madres.

En la tabla 11 y figura 10 se evidenció que, el 94 % (47 madres) tienen como grupo y factor Rh O+, el 4 % (2 madres) tienen como grupo y factor Rh A+, y el 2 % (1 madre) tiene como grupo y factor Rh B+.

Tabla 12. Edad de las madres.

| Edad de las madres | f_i | h_i % |
|--------------------|-------|---------|
| Menor de 19 años | 11 | 22,0 |
| De 20 a 34 años | 35 | 70,0 |
| Mayor de 35 años | 4 | 8,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

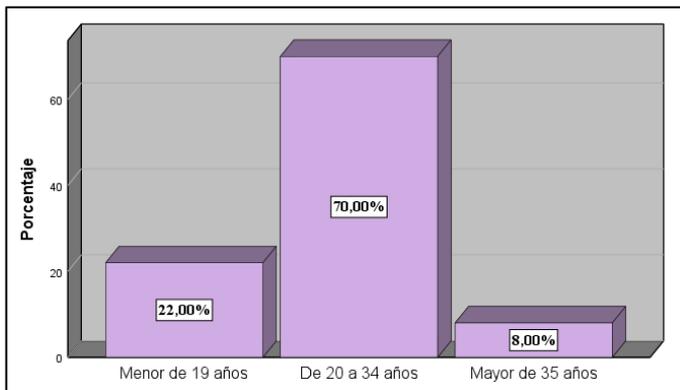


Figura 11. Edad de las madres.

En la tabla 12 y figura 11 se observó que, el 70 % (35 madres) están en el rango de 20 a 34 años, el 22 % (11 madres) son menores de 19 años, y el 8 % (4 madres) son mayores de 35 años.

Tabla 13. Tiempo de vida para la identificación de ictericia.

| Tiempo de vida | f_i | h_i % |
|----------------|-------|---------|
| 24 horas | 14 | 28,0 |
| 48 horas | 33 | 66,0 |
| 72 horas | 3 | 6,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

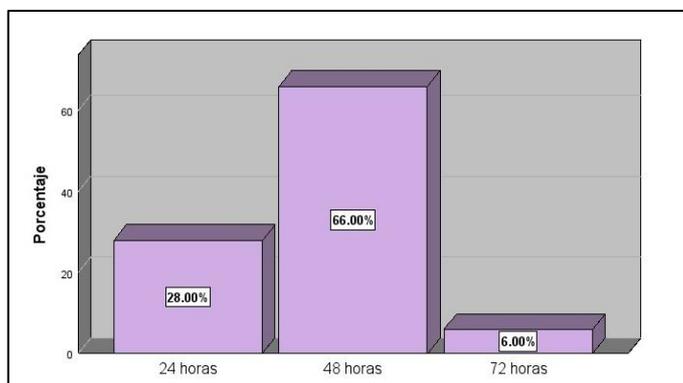


Figura 12. Tiempo de vida para la identificación de ictericia.

En la tabla 13 y figura 12 se observó que, el 66 % (33 recién nacidos) fueron identificados con ictericia a las 48 horas de vida, el 28 % (14 recién nacidos) a las 24 horas de vida, y el 6 % (3 recién nacidos) a las 72 horas de vida.

Tabla 14. Coeficiente de relación con Rho de Spearman de factores de riesgo neonatales y maternos.

| | | | Factores de riesgo neonatales | Factores de riesgo materno | Valor de bilirrubina |
|-----------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------|
| Rho de Spearman | Factores de riesgo neonatales | Coeficiente de correlación | 1,000 | 0,528** | -0,458** |
| | | Sig. (bilateral) | . | <0,001 | <0,001 |
| | | N | 50 | 50 | 50 |
| | Factores de riesgo materno | Coeficiente de correlación | 0,528** | 1,000 | -0,284* |
| | | Sig. (bilateral) | <,001 | . | 0,046 |
| | | N | 50 | 50 | 50 |
| | Valor de bilirrubina | Coeficiente de correlación | -0,458** | -0,284* | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | <0,001 | 0,046 | . |
| | | N | 50 | 50 | 50 |

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

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

Tabla 15. Coeficiente de relación con Rho de Spearman de factores de riesgo.

| | | Tipo de alimentación | Número de gestas | Valor de glucosa | Edad gestacional | Valor de bilirrubina | |
|-----------------|----------------------|----------------------------|------------------|------------------|------------------|----------------------|----------|
| Rho de Spearman | Tipo de alimentación | Coeficiente de correlación | 1,000 | 0,287* | 0,165 | -0,058 | |
| | | Sig. (bilateral) | . | 0,043 | 0,253 | 0,687 | |
| | | N | 50 | 50 | 50 | 50 | |
| | Número de gestas | Coeficiente de correlación | 0,287* | 1,000 | 0,101 | 0,168 | -0,349* |
| | | Sig. (bilateral) | 0,043 | . | 0,486 | 0,243 | 0,013 |
| | | N | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |
| | Valor de glucosa | Coeficiente de correlación | 0,165 | 0,101 | 1,000 | -0,093 | -0,543** |
| | | Sig. (bilateral) | 0,253 | 0,486 | . | 0,520 | <0,001 |
| | | N | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |
| | Edad gestacional | Coeficiente de correlación | -0,058 | 0,168 | -0,093 | 1,000 | -0,043 |
| | | Sig. (bilateral) | 0,687 | 0,243 | 0,520 | . | 0,768 |
| | | N | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |

| | | Tipo de alimentación | Número de gestas | Valor de glucosa | Edad gestacional | Valor de bilirrubina |
|---------------------|----------------------------|----------------------|------------------|------------------|------------------|----------------------|
| Vida de bilirrubina | Coeficiente de correlación | -0,426** | -0,349* | -0,543** | -0,043 | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | 0,002 | 0,013 | <0,001 | 0,768 | . |
| | N | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |

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

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

Fórmula de correlación de Spearman

$$Rho = 1 - \frac{6 \times \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

$$Rho = 1 - \frac{6 \times 879}{50(50^2 - 1)}$$

$$Rho = 1 - \frac{5274}{124950}$$

$$Rho = 1 - 0,04220$$

$$Rho = +0,95$$

$$Rho_c \geq Rho_t$$

Según se observó en la tabla 14 y 15, el resultado obtenido es 0,01 para el Rho de Spearman teórico, y 0,95 para el Rho de Spearman calculado; indicando que existe una relación estrecha entre las dos variables descritas en la investigación.

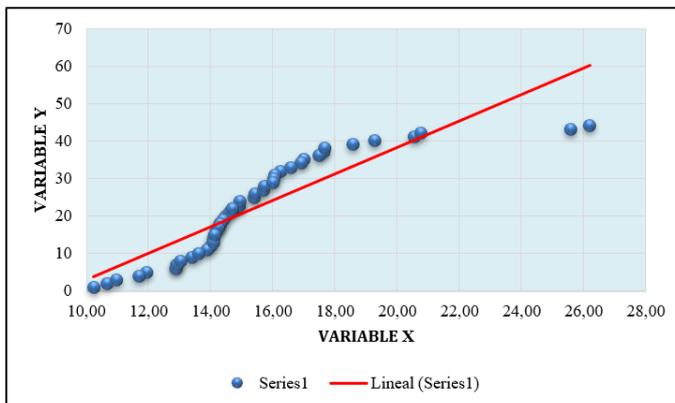


Figura 13. Dispersión entre factores de riesgo e ictericia neonatal.

En la figura 13, se evidencia que existe una relación lineal positiva, ya que, si la variable independiente X (factores de riesgo) incrementa, la variable dependiente Y (ictericia neonatal) también incrementa.

5.3. Contrastación de Resultados

5.3.1. Hipótesis General.

De acuerdo a los resultados obtenidos según la Rho de Spearman entre los factores de riesgo neonatal e ictericia, existe una correlación inversa y moderada con un valor de -0,45, por otro lado, entre los factores de riesgo maternos e ictericia existe una correlación baja inversa con un resultado de -0,28, concluyendo que ambos factores de riesgo favorecen al desarrollo de ictericia, sin embargo, los factores de riesgo neonatal, favorece en mayor proporción que los factores de riesgo materno.

Ubicación del coeficiente de correlación en la tabla.

Tabla 16. Factores de riesgo neonatales.

| Coefficiente de correlación | Interpretación |
|------------------------------------|--------------------------------|
| $\pm 1,00$ | Correlación perfecta (+) o (-) |
| De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$ | Correlación muy alta (+) o (-) |
| De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$ | Correlación alta (+) o (-) |
| De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$ | Correlación moderada (+) o (-) |
| De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$ | Correlación baja (+) o (-) |
| De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$ | Correlación muy baja (+) o (-) |
| 0 | Correlación nula |

Tabla 17. Factores de riesgo maternos.

| Coefficiente de correlación | Interpretación |
|------------------------------------|--------------------------------|
| $\pm 1,00$ | Correlación perfecta (+) o (-) |
| De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$ | Correlación muy alta (+) o (-) |
| De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$ | Correlación alta (+) o (-) |
| De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$ | Correlación moderada (+) o (-) |
| De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$ | Correlación baja (+) o (-) |
| De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$ | Correlación muy baja (+) o (-) |
| 0 | Correlación nula |

5.3.2. Hipótesis Específicas.

De acuerdo a los resultados obtenidos según la Rho de Spearman entre el tipo de alimentación e ictericia neonatal, podemos asegurar que existe una correlación inversa y moderada entre estas dos dimensiones con un valor de -0,43, además según la tabla 9 y figura 8, el tipo de alimentación que está conformado por lactancia materna exclusiva con un resultado de 26 % y lactancia materna mixta representado por 74 %, nos indica que el tipo de

alimentación que afecta en mayor proporción al desarrollo de ictericia es la lactancia materna mixta, concluyendo así con la aceptación de la primera hipótesis específica.

Tabla 18. Ubicación del coeficiente de correlación en la tabla.

| Coefficiente de correlación | Interpretación |
|------------------------------------|--------------------------------|
| $\pm 1,00$ | Correlación perfecta (+) o (-) |
| De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$ | Correlación muy alta (+) o (-) |
| De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$ | Correlación alta (+) o (-) |
| De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$ | Correlación moderada (+) o (-) |
| De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$ | Correlación baja (+) o (-) |
| De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$ | Correlación muy baja (+) o (-) |
| 0 | Correlación nula |

De acuerdo a los resultados obtenidos según la Rho de Spearman entre el retardo del crecimiento intrauterino e ictericia neonatal, podemos asegurar que existe una correlación inversa y muy baja entre estas dos dimensiones, con un valor de $-0,04$, además según la tabla 5 y figura 4, los recién nacidos con edad gestacional de 39 semanas representados por un 58 %, obtuvieron el mayor porcentaje a comparación de los neonatos con 37 y 40 semanas de gestación, siendo éstos dos últimos los más propensos a desarrollar ictericia neonatal, concluyendo así con el rechazo de la segunda hipótesis específica.

Tabla 19. Ubicación del coeficiente de correlación en la tabla.

| Coefficiente de correlación | Interpretación |
|------------------------------------|--------------------------------|
| $\pm 1,00$ | Correlación perfecta (+) o (-) |
| De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$ | Correlación muy alta (+) o (-) |
| De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$ | Correlación alta (+) o (-) |
| De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$ | Correlación moderada (+) o (-) |
| De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$ | Correlación baja (+) o (-) |
| De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$ | Correlación muy baja (+) o (-) |
| 0 | Correlación nula |

De acuerdo a los resultados obtenidos según la Rho de Spearman entre el valor de glucosa e ictericia neonatal, podemos asegurar que existe una correlación inversa y moderada entre estas dos dimensiones, con un valor de $-0,54$, además según la tabla 7 y figura 6, los recién nacidos que presentaron hipoglucemia están representados con 24 %, siendo éstos los más propensos a desarrollar ictericia neonatal, concluyendo así con la aceptación de la tercera hipótesis específica.

Tabla 20. Ubicación del coeficiente de correlación en la tabla.

| Coeficiente de correlación | Interpretación |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| $\pm 1,00$ | Correlación perfecta (+) o (-) |
| De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$ | Correlación muy alta (+) o (-) |
| De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$ | Correlación alta (+) o (-) |
| De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$ | Correlación moderada (+) o (-) |
| De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$ | Correlación baja (+) o (-) |
| De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$ | Correlación muy baja (+) o (-) |
| 0 | Correlación nula |

De acuerdo a los resultados obtenidos según la Rho de Spearman entre el número de gestas e ictericia neonatal, podemos asegurar que existe una correlación inversa y baja entre estas dos dimensiones con un valor de -0,35, además según la tabla 8 y figura 7, se evidencia que las madres multíparas alcanzaron un mayor porcentaje, siendo representadas por un 62 %, a comparación de las madres primíparas que están representadas por un 38 % siendo las que más contribuyen al desarrollo de ictericia neonatal, concluyendo así con la aceptación de la cuarta hipótesis específica.

Tabla 21. Ubicación del coeficiente de correlación en la tabla.

| Coeficiente de correlación | Interpretación |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| $\pm 1,00$ | Correlación perfecta (+) o (-) |
| De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$ | Correlación muy alta (+) o (-) |
| De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$ | Correlación alta (+) o (-) |
| De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$ | Correlación moderada (+) o (-) |
| De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$ | Correlación baja (+) o (-) |
| De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$ | Correlación muy baja (+) o (-) |
| 0 | Correlación nula |

5.4. Discusión de Resultados

La ictericia neonatal es una de las enfermedades más comunes entre los recién nacidos, que si no es tratada oportunamente podría afectar el desarrollo de neuronas y ocasionar daños irreparables al sistema nervioso. Según los resultados obtenidos en la investigación realizada en el área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca, 2022, se descubrió lo siguiente.

En relación al sexo que más casos de ictericia presentó en la investigación, se evidenció que las recién nacidas tienen un mayor porcentaje de casos con ictericia, la misma que está representada por el 54 %, por otro lado, el sexo masculino presentó un 46 %, coincidiendo con la investigación de Inca, quien presentó como resultado que el sexo femenino obtuvo un 61 % y el sexo masculino un 39 %, siendo este último el valor más bajo de casos

de neonatos con ictericia, se observa una similitud entre ambos resultados (12). Por otra parte, discrepamos con los resultados presentados en la investigación de Hurtado, quien evidencia que el sexo masculino fue el más predominante, estando representado por un 54,79 % a diferencia del sexo femenino que obtuvo un resultado de 45,21 % (10).

En relación a los factores de riesgo neonatales, se evidencia que de las 50 historias clínicas de recién nacidos que fueron usados como muestra, 13 de ellos reciben lactancia materna exclusiva representada con 26 % y los 37 restantes reciben lactancia materna mixta representada con 74 % evidenciando que existe una relación entre el tipo de lactancia materna e ictericia neonatal, coincidimos con los resultados presentados por Hurtado, ya que evidencia similitud en su investigación, que obtuvo como resultado de lactancia materna exclusiva 27,40 % y lactancia materna mixta 72,6 %, se evidencia similitud, ya que en ambas investigaciones se visualiza mayores casos de ictericia por lactancia materna mixta (10). Por otro lado, los resultados de la investigación discrepan con los obtenidos por Inca, ya que la lactancia materna exclusiva tenía un mayor porcentaje, representado por el 64,4 % a comparación de la lactancia materna mixta representado con un 22 %, siendo estos resultados diferentes a los obtenidos en la presente investigación (12).

Asimismo, tenemos en la investigación la dimensión de retardo en el crecimiento intrauterino, obteniendo como resultado recién nacidos con 37 semanas de gestación, representados por el 10 %, se evidencia que no existe una relación muy significativa con el desarrollo de ictericia neonatal, debido a que de las 50 historias clínicas usadas en la investigación, solo 12 recién nacidos tenían 37 semanas de gestación, concluye que la muestra fue insuficiente para poder tener una relación más significativa, coincide con los resultados de la investigación realizada por Corrales, quien obtuvo como resultado 13,4 % de recién nacidos con 37 semanas de gestación, que de igual manera no obtuvo un resultado deseado (11).

De las 50 historias clínicas de recién nacidos que fueron usados en la investigación, se obtuvo que 12 de ellos presentaron hipoglucemia neonatal con un resultado de 24 % que tienen un valor de 30 – 39 mg/dl de glucosa, se evidencia que existe una relación entre la hipoglucemia e ictericia neonatal, hecho que tiene similitud con la investigación de Inca, quien obtuvo como resultado un 23,9 % de recién nacidos que presentaron hipoglucemia neonatal (12).

Asimismo, tenemos a la dimensión de número de gestas de las madres, donde se obtuvo por medio de la investigación que, de 50 historias clínicas de recién nacidos, 31 madres del total de la muestra fueron multíparas, siendo representadas por 62 %, y 19 madres

fueron primíparas, representadas por el 38 %, se evidencia que existe una relación significativa entre el número de gestas e ictericia neonatal, se coincide con la investigación presentada por Inca, quien obtuvo como resultado de madres multíparas un 72,9 % y madres primíparas un 27,1 % (12).

Conclusiones

1. Los factores de riesgo neonatales tuvieron una correlación inversa y moderada con un valor de $Rho = -0,45$, por otro lado, entre los factores de riesgo maternos tuvieron una correlación baja inversa con un resultado de $Rho = -0,28$, ambas contribuyeron al desarrollo de ictericia neonatal, una en mayor proporción que otra.
2. El porcentaje de recién nacidos que desarrollaron ictericia neonatal a partir de una inadecuada lactancia materna en el área de alojamiento conjunto en el Centro de Salud Chilca en el año 2022 es 74 %, y tuvo una correlación inversa y moderada entre estas dos dimensiones con un valor de $Rho = -0,43$.
3. El porcentaje de recién nacidos que desarrollaron ictericia neonatal a partir del retardo del crecimiento intrauterino tuvo una correlación inversa y muy baja con un valor de $Rho = -0,04$, debido a que el resultado que se obtuvo fue del 10 % por no presentar muchos casos dentro de la muestra total.
4. El porcentaje de recién nacidos que desarrollaron ictericia neonatal a partir de hipoglucemia neonatal en el área de alojamiento conjunto en el Centro de Salud Chilca en el año 2022 es 24 %, y tuvo una correlación inversa y moderada entre estas dos dimensiones con un valor de $Rho = -0,54$.
5. El porcentaje de número de gestas que contribuyó al desarrollo de ictericia neonatal, se dividen en dos: multíparas representadas por 62 % y madres primíparas representadas por 38 % y tuvo una correlación inversa con un valor de $Rho = -0,35$.

Recomendaciones

1. Al personal de salud del Centro de Salud Chilca, realizar capacitaciones constantes enfatizando el cumplimiento de lo estipulado dentro de la guía técnica para la consejería en lactancia materna.
2. Informar a las gestantes, puérperas, cónyuge y familiares acerca de los beneficios que aporta la lactancia materna exclusiva a demanda en el desarrollo del recién nacido, además, poner en práctica dentro de sesiones educativas la adecuada técnica de lactancia materna.
3. Al Centro de Salud Chilca, capacitar al personal de enfermería para la identificación oportuna de la pigmentación amarillenta en la piel y mucosas del recién nacido dentro de las primeras 24 horas y posterior.
4. Al Centro de Salud Chilca, continuar con la investigación para obtener resultados óptimos en relación a la edad gestacional y desarrollo de ictericia.

Referencias bibliográficas

1. Revista mexicana de pediatría. Clasificación de los niños recién nacidos. [Internet]; 2012. Acceso 15 de junio de 2022. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>.
2. Pacheco W. Caracterización de la ictericia neonatal por subgrupos en el hospital Pablo Arturo Suárez de la ciudad de Quito en el año 2017. [Internet]; 2018. Acceso 15 de junio de 2022. Disponible en <https://acortar.link/gdVqAm>.
3. Tapia J. Neonatología. Cuarta ed. Marín P, editor. Santiago, Chile: Mediterraneo; 2019.
4. Organización mundial de la salud. Casi 30 millones de recién nacidos enfermos y prematuros necesitan tratamiento cada año. [Internet]; 2018. Acceso 17 de junio de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/v0IHf9>.
5. Ministerio de salud. Programa presupuestal 0002 salud materno neonatal. [Internet]; 2019. Acceso 17 de junio de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/pp8Yxe>.
6. Dirección regional de salud Junín. Recién nacidos serán tamizados para descarte de ictericia neonatal. [Internet]; 2019. Acceso 18 de junio de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/Dbr26B>.
7. Tapia L. Prevalencia y factores asociados a ictericia neonatal patológica en recién nacidos pretérmino tardíos del hospital nacional Cayetano Heredia en julio - diciembre del 2019. [Internet]; 2019. Acceso 20 de junio de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/huEiRP>.
8. Galíndez A. Factores predisponentes para ictericia neonatal en los pacientes egresados de la UCI neonatal, Hospital Infantil los Ángeles de Pasto. Universidad y salud. 2017; III(19).
9. Caicedo D. Factores de riesgo asociados a hiperbilirrubinemia neonatal. RECIAMUC. 2020; IV(3).
10. Hurtado J. Ictericia neonatal, factores de riesgo y fototerapia en el hospital general Julius Doepfner. [Internet]; 2018. Acceso 23 de junio de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/4eoJz7>.

11. Corrales E. Factores asociados, a la ictericia neonatal fisiológica en recién nacidos atendidos en el hospital Santa María del Socorro desde julio de 2019 a junio de 2020. [Internet]; 2021. Acceso 25 de junio de 2022. Disponible en: <https://n9.cl/asbn5>.
12. Inca K. Factores de riesgo asociados a ictericia patológica del recién nacido, hospital II Essalud, Huaraz, 2018. [Internet]; 2019. Acceso 02 de julio de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/Ql6hXI>.
13. Malqui S. Factores de riesgo para hiperbilirrubinemia en recién nacidos a término en el hospital nacional Ramiro Prialé Prialé - Essalud Huancayo 2017. [Internet]; 2018. Acceso 03 de julio de 2022. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/4354>.
14. Díaz H. Factores de riesgo e ictericia neonatal en el hospital regional El Carmen año 2016. [Internet]; 2017. <https://acortar.link/7VWwpm> Disponible en:.
15. Rodríguez R. Manual de neonatología. segunda ed. León Jd, editor. México: McGrawHill; 2012.
16. Ministerio de salud pública y bienestar social. Manual de atención neonatal. segunda ed. Creativo D, editor. Asunción, Paraguay: Dirección general de programas de salud; 2016.
17. Gleason C. Avery enfermedades del recién nacido. décima ed. S.L. Gce, editor. Barcelona, España: Elsevier; 2018.
18. Potter P. Fundamentos de enfermería. Octava ed. Edición D, editor. Barcelona, España: Elsevier; 2013.
19. Reece A. Obstetricia clínica. tercera ed. Altomonte V, editor. Madrid, España: Panamericana; 2010.
20. Aguilar J. Lactancia materna. primera ed. S.L. E, editor. Madrid, España: Elsevier; 2005.
21. Ministerio de salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. primera ed. Flores M, editor. Lima, Perú: MINSA; 2017.
22. Ucrós S. Guías de pediatría basadas en la evidencia. [Internet]; 2009. Acceso 25 de julio de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/luzjuH>.

23. Nazer J. Neonatología. [Internet]; 2003. Acceso 27 de Octubre de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/hqRRfJ>.
24. Conselleria de sanitat universal i salut pública. Enfermeras/os. [Internet]; 2017. Acceso 27 de julio de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/iSBsLj>.
25. Ruza F. Tratado de cuidados intensivos pediátricos. tercera ed. Morales P, editor. Madrid, España: Norma - Capitel; 2003.
26. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [Internet]; 2011. Acceso 20 de agosto de 2022. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2197.pdf>.
27. Tortora G. Principios de anatomía y fisiología. décimo tercera ed. Wiley J, editor. Madrid, España: Panamericana; 2014.
28. Gomella T. Neonatología. [Internet]; 2004. Acceso 04 de febrero de 2023. Disponible en: <https://acortar.link/qsNJ4T>.
29. Gutiérrez J. Manual de neonatología. segunda ed. González A, editor. Guadalajara, Mexico: Universidad de Guadalajara; 2019.
30. Gallardo E. Metodología de la investigación. [Internet]; 2017. Acceso 07 de agosto de 2022. Disponible en: <https://acortar.link/fSzSD>.
31. Hernández R. Metodología de la investigación. [Internet]; 1991. Acceso 12 de agosto de 2022. Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf.

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

| Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Dimensiones | Metodología |
|--|--|---|--|---|---|
| <p>Problema general ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca - 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la inadecuada técnica de lactancia materna e ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca - 2022? • ¿Cuál es la relación entre el retardo del crecimiento intrauterino e ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca - 2022? • ¿Cuál es la relación entre la hipoglucemia neonatal e ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca - 2022? • ¿Cuál es la relación entre el número de gestas e ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca - 2022? | <p>Objetivo general Identificar los factores de riesgo asociados a ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca - 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre la inadecuada técnica de lactancia materna e ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca - 2022. • Identificar la relación entre el retardo del crecimiento intrauterino e ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca - 2022. • Identificar la relación entre la hipoglucemia neonatal e ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca - 2022. • Identificar la relación entre el número de gestas e ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca - 2022. | <p>Hipótesis general Los factores de riesgo maternos y neonatales están asociados a ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca - 2022.</p> <p>Hipótesis específica H₁: La inadecuada técnica de lactancia materna está asociada a ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca - 2022. H₂: El retardo del crecimiento intrauterino está asociado a ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca - 2022. H₃: La hipoglucemia neonatal está asociada a ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca - 2022. H₄: El número de gestas está asociada a ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca - 2022.</p> | <p>Variable independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores asociados <p>Variable dependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ictericia | <ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna • Retardo del crecimiento intrauterino • Hipoglucemia neonatal • Número de gestas • Fisiológica | <p>Método: Método científico</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Alcance de estudio: Correlacional</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental</p> <p>Esquema de diseño:</p> <pre> graph LR M --> O1 M --> O2 O1 -.- r O2 -.- r style r stroke-dasharray: 5 5 </pre> <p>Donde: M: Muestra O1: Variable 1 O2: Variable 2 r: Relación entre las variables</p> <p>Población: 100 historias clínicas de recién nacidos en el área de neonatología del Centro de Salud de Chilca.</p> <p>Muestra: 50 historias clínicas de recién nacidos con ictericia neonatal fisiológica.</p> <p>Técnicas e instrumento de recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de observación de contenidos <p>Técnicas de procesamiento de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SPSS 0.24 |

Anexo 2. Documento de Aprobación Emitido por Comité de Ética



Huancayo, 18 de enero del 2023

OFICIO N°021-2023-CIEI-UC

Investigadores:
Diana Yahaida Quispe Zevallos
Withny Nolasco Torre

Presente-

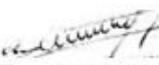
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ICTERICIA EN RECIÉN NACIDOS DEL ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL CENTRO DE SALUD CHILCA – 2022.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C. c. Archivo.

Arequipe

Av. Los Rios 374,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1860
(084) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado-Lota 3, N° 7 Av. Collesuyo
(084) 460 070

Sector Argosuri 07, 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 460 070

lima

Av. Alfredo Mondino 520, Los Olivos
(01) 213 2760

J. Jun'035, Miraflores
(01) 213 2760

Anexo 3. Permiso de la Institución



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"



CARTA DE ACEPTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Chilca, 02 de febrero del 2023

Srs.:

- ✓ QUISPE ZEVALLOS, Diana Yahaida
- ✓ NOLASCO TORRE, Withny

ASUNTO: Autorización para realizar trabajo de investigación

De mi mayor consideración:

Con singular agrado me dirijo a ustedes, para expresarle mi saludo a nombre de la Micro Red de Salud de Chilca que me honro en dirigir y a la vez darle a conocer que visto su solicitud se autoriza la aplicación de instrumentos del Proyecto de investigación titulado "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ICTERICIA EN RECIÉN NACIDOS DEL ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL CENTRO DE SALUD CHILCA - 2022**". Esta jefatura Autoriza la realización de la misma, en el Centro de Salud de Chilca. Periodo de la investigación: 02 de febrero al 05 de marzo del 2023. Considerando para la realización del trabajo de investigación los siguientes datos:

1. QUISPE ZEVALLOS, Diana Yahaida, identificada con DNI: 72551961
2. NOLASCO TORRE, Withny, identificada con DNI: 76987744

Sin otro particular me despido de ustedes, no sin antes testimoniarles los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente;


GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD VASO DEPORTIANO
MICRO RED DE SALUD CHILCA
M.C. Francis C. Jara Santiani
JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD CHILCA


Tobianna Aguero Quispe
UC EN ENFERMERIA
C.E.P. 57314


Lic. Nancy Aponte Quinto
ENFERMERA
C.E.P. 24409 - R.N.E. 22339
3-2-23
17:25

Anexo 4. Instrumento



UNIVERSIDAD CONTINENTAL
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

FICHA TÉCNICA DE OBSERVACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA

TITULO: Factores de riesgo asociados a ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca – 2022.

1. FACTORES NEONATALES

- 1.1 Sexo: F () M ()
- 1.2 APGAR: 1' _____ 5' _____
- 1.3 Peso del recién nacido: _____ gr
- 1.4 Edad gestacional: _____ semanas
- 1.5 Grupo sanguíneo y factor Rh: _____
- 1.6 Valor de bilirrubina:
 - Directa/Conjugada: _____ mg/dl
 - Indirecta/No conjugada: _____ mg/dl
 - Total: _____ mg/dl
- 1.7 Tipo de alimentación:
 - Lactancia materna exclusiva ()
 - Mixta ()
 - Fórmula maternizada ()
- 1.8 Valor de glucosa en sangre: _____ mg/dl
- 1.9 Tiempo de vida: _____

2. FACTORES MATERNOS

- 2.1 Edad:
 - Menor de 19 años () especifique edad ____
 - De 20 a 34 años () especifique edad ____
 - Mayor de 35 años () especifique edad ____
- 2.2 Paridad:
 - Primípara ()
 - Multípara () Especifique cuantos hijos tuvo: _____
- 2.3 Grupo sanguíneo y factor Rh: _____
- 2.4 Producción láctea: Escaza () Buena ()

Anexo 5. Validación del Instrumento



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: BERTA EDDY BALTAZAR MONTES

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

FICHA TECNICA DE OBSERVACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

| | |
|-------------------------------|--|
| Título del proyecto de tesis: | Factores de riesgo asociados a ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca – 2022 |
|-------------------------------|--|

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 06 de Noviembre

Tesista: Diana Yahaida Quispe Zevallos

D.N.I: 72551961

Tesista: Withny Nolasco Torre

D.N.I: 76987744

ADJUNTO:

- Matriz de consistencia
- Matriz de operacionalización de varia

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

| Criterios | Escala de valoración | | | | | PUNTAJE |
|--|---|---|---|--|--|---------|
| | (1) Deficiente 0-20% | (2) Regular 21-40% | (3) Bueno 41-60% | (4) Muy bueno 61-80% | (5) Eficiente 81-100% | |
| 1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición. | Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador. | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total. | Se incrementan ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador. | Los ítems son relativamente suficientes. | Los ítems son suficientes. | 4 |
| 2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición. | Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador. | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total. | Se incrementan ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente. | Los ítems son relativamente suficientes. | Los ítems son suficientes. | 5 |
| 3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas. | Los ítems no son claros. | Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas. | Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems. | Los ítems son claros en lo sintáctico. | Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada. | 5 |
| 4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo. | Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador. | Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador. | Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo. | Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador. | Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador. | 5 |
| 5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos. | Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide. | Los ítems son necesarios. | Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido. | 5 |

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

| | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| Nombres y Apellidos | BERTA EDDY BALTAZAR MONTES |
| Profesión y Grado Académico | Lic. Enfermería |
| Especialidad | Enfermera en Neonatología |
| Institución y años de experiencia | C.S. Chilca - 5 años |
| Cargo que desempeña actualmente | Enfermera asistencial |

Puntaje del Instrumento Revisado: 24

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


Berta E. Baltazar Montes
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 21539
DNI. 19824372

Nombres y apellidos

DNI: 19824372

COLEGIATURA: 21539

N.R.E.: 021940

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: OFELIA ANA SALAZAR ROMERO

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

FICHA TÉCNICA DE OBSERVACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

| | |
|-------------------------------|---|
| Título del proyecto de tesis: | Factores de riesgo asociados a ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca – 2022 |
|-------------------------------|---|

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 07 de Noviembre



Tesista: Diana Yahaiba Quispe Zevallos
D.N.I.: 72551961



Tesista: Withny Nolasco Torre
D.N.I.: 76987744

ADJUNTO:

- Matriz de consistencia
- Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

| Criterios | Escala de valoración | | | | | PUNTAJE |
|--|---|---|---|--|--|---------|
| | (1) Deficiente 0-20% | (2) Regular 21-40% | (3) Bueno 41-60% | (4) Muy bueno 61-80% | (5) Eficiente 81-100% | |
| 1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición. | Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador. | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total. | Se incrementan ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador. | Los ítems son relativamente suficientes. | Los ítems son suficientes. | 4 |
| 2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición. | Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador. | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total. | Se incrementan ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente. | Los ítems son relativamente suficientes. | Los ítems son suficientes. | 4 |
| 3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas. | Los ítems no son claros. | Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas. | Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems. | Los ítems son claros en lo sintáctico. | Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada. | 5 |
| 4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo. | Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador. | Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador. | Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo. | Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador. | Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador. | 5 |
| 5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos. | Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide. | Los ítems son necesarios. | Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido. | 4 |

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

| | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| Nombres y Apellidos | OFELIA ANA SALAZAR ROMERO |
| Profesión y Grado Académico | LICENCIADA EN ENFERMERÍA |
| Especialidad | ENFERMERA EN NEONATOLOGÍA |
| Institución y años de experiencia | C.9. CHILCA - 5 años |
| Cargo que desempeña actualmente | Enfermera Asistencial |

Puntaje del Instrumento Revisado: 22

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos : Ofelia Ana Salazar Romero

DNI: 20678707

COLEGIATURA: 23678

N.R.E.: 15338

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: MEDALITH GLENDY CONDOZ ORIHUELA

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

FICHA TÉCNICA DE OBSERVACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS DE
LA HISTORIA CLÍNICA

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

| | |
|-------------------------------|--|
| Título del proyecto de tesis: | Factores de riesgo asociados a ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca – 2022 |
|-------------------------------|--|

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 09 de Noviembre



Tesista: Diana Yaháida Quispe Zevallos
D.N.I: 72551961



Tesista: Withny Nolasco Torre
D.N.I: 76987744

ADJUNTO:

- Matriz de consistencia
- Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

| Criterios | Escala de valoración | | | | | PUNTAJE |
|--|---|---|--|--|--|---------|
| | (1) Deficiente 0-20% | (2) Regular 21-40% | (3) Bueno 41-60% | (4) Muy bueno 61-80% | (5) Eficiente 81-100% | |
| 1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición. | Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador. | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total. | Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador. | Los ítems son relativamente suficientes. | Los ítems son suficientes. | 5 |
| 2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición. | Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador. | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total. | Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente. | Los ítems son relativamente suficientes. | Los ítems son suficientes. | 5 |
| 3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas. | Los ítems no son claros. | Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas. | Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems. | Los ítems son claros en lo sintáctico. | Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada. | 5 |
| 4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo. | Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador. | Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador. | Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo. | Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador. | Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador. | 5 |
| 5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos. | Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide. | Los ítems son necesarios. | Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido. | 4 |

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

| | |
|-----------------------------------|---|
| Nombres y Apellidos | Medalith Glendy Condoz Orihuela |
| Profesión y Grado Académico | Licenciada en enfermería |
| Especialidad | Especialista en cuidados Intensivos Neonatales |
| Institución y años de experiencia | Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - 10 años |
| Cargo que desempeña actualmente | - Enfermera Especialista en unidad de cuidados intensivos Neonatales. - Enfermera Coordinadora del 5B Neonatología |

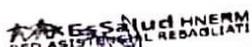
Puntaje del Instrumento Revisado: 24

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


 LIC. ENF. MEDALITH GLENDY CONDOZ ORIHUELA
 Especialista en Cuidados Intensivos Neonatales
 CEP: 61508 ANE 19717

Nombres y apellidos: Medalith Glendy Condoz Orihuela

DNI: 45595784

COLEGIATURA: CEP: 61508 // R.N.E: 19717

Anexo 6. Evidencia de recolección de historias clínicas y aplicación de instrumento



