

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Tesis

**Factores de riesgo asociados a la ictericia en
neonatos a término en el Centro de Salud Chilca de
noviembre del 2022 a marzo del 2023**

Lizeth Chaupis Huaroc
Grimy Kamely Xiomara Pajar Huaman

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en enfermería

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



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

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : Dra. Claudia María Teresa Ugarte Taboada
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : Lucía Nuñez Ancassi
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 25 de Enero de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ICTERICIA EN NEONATOS A TÉRMINO EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA DE NOVIEMBRE DEL 2022 A MARZO DEL 2023", perteneciente al/la/los/las estudiante(s) CHAUPIS HUAROC LIZETH Y PAJAR HUAMAN GRIMY KAMELY XIOMARA, de la E.A.P. de Enfermería; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 19 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas:) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, LIZETH CHAUPIS HUAROC, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 74060483, de la E.A.P. de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ICTERICIA EN NEONATOS A TÉRMINO EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA DE NOVIEMBRE DEL 2022 A MARZO DEL 2023", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

25 de enero de 2024.

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, GRIMY KAMELY XIOMARA PAJAR HUAMAN, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 73009377, de la E.A.P. de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

5. La tesis titulada: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ICTERICIA EN NEONATOS A TÉRMINO EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA DE NOVIEMBRE DEL 2022 A MARZO DEL 2023", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.
6. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
7. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
8. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

25 de enero de 2024.

TESIS ICTERICIA 18.01.24

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1%

10	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	www.jcrsmed.org Fuente de Internet	<1 %
12	Jannaina Campos Beviláqua, Diego Pereira Rodrigues, Laena Costa dos Reis, Valdecyr Herdy Alves et al. "AMAZON WOMEN'S MOTIVATIONS TO CHOOSE PLANNED HOME CHILDBIRTH", Texto & Contexto - Enfermagem, 2023 Publicación	<1 %
13	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
17	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina Trabajo del estudiante	<1 %
19	scielo.org.mx Fuente de Internet	<1 %

<1 %

20

www.slideshare.net

Fuente de Internet

<1 %

21

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca

Trabajo del estudiante

<1 %

22

Submitted to Universidad de San Martín de Porres

Trabajo del estudiante

<1 %

23

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

24

ijpediatrics.com

Fuente de Internet

<1 %

25

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

26

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

27

Submitted to Universidad Católica de Santa María

Trabajo del estudiante

<1 %

28

www.msjonline.org

Fuente de Internet

<1 %

29

repositorio.uns.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

30	46.210.197.104.bc.googleusercontent.com	<1 %
	Fuente de Internet	
31	Submitted to Universidad de León	<1 %
	Trabajo del estudiante	
32	aj.tubitak.gov.tr	<1 %
	Fuente de Internet	
33	jpr.mazums.ac.ir	<1 %
	Fuente de Internet	
34	repositorio.unap.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
35	Submitted to South University	<1 %
	Trabajo del estudiante	
36	ri.uaemex.mx	<1 %
	Fuente de Internet	
37	www.unboundmedicine.com	<1 %
	Fuente de Internet	
38	repositorio.ucsm.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
39	Submitted to ucsc	<1 %
	Trabajo del estudiante	
40	www.researchgate.net	<1 %
	Fuente de Internet	
41	www.scribd.com	<1 %
	Fuente de Internet	

42	repositorio.uc.cl Fuente de Internet	<1 %
43	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
44	www.scielo.br Fuente de Internet	<1 %
45	lookformedical.com Fuente de Internet	<1 %
46	medical.science.journal-asia.education Fuente de Internet	<1 %
47	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
48	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
49	revistas.udes.edu.co Fuente de Internet	<1 %
50	www.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	<1 %
51	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.utp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
53	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

54	revistas.itsup.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
55	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
56	nardus.mpn.gov.rs Fuente de Internet	<1 %
57	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
58	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
59	1library.co Fuente de Internet	<1 %
60	repositorio.escuelamilitar.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
61	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
62	www.gfmer.ch Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

Dedicatoria

A Dios, por concederme alcanzar esta meta.

A mis queridos abuelos Claudio e Irene.

Grimy Kamely Xiomara

A mi amado papá.

Lizeth.

Agradecimientos

A mi mamá Karim, porque desde niña ha forjado en mí el valor de seguir adelante, por haber puesto toda su fe a pesar de las dificultades, por ser mi ejemplo de valentía y fuerza.

A mi hermano Jesús, por ser mi principal motivo para seguir adelante, porque le debo una vida de felicidad.

A mis tíos, Ysmael, Denisse, Roxana y Freddy, por tenerme presente y haberme apoyado en mis estudios.

A mis primos Yussara, Irene, Gael y Claudio, porque en ellos continúan mis pasos de salir adelante y lograr sus objetivos.

Grimy Kamely Xiomara Pajar Huamán.

A mi mamá y hermanos mayores Keyi, Liz y Arnol, por su apoyo moral, emocional y económico que me permitió alcanzar uno de mis mayores anhelos.

Lizeth Chaupis Huaroc.

Índice

Dedicatoria.....	2
Agradecimientos	3
Índice.....	4
Índice de Tablas	6
Resumen.....	7
Abstract	8
Introducción	9
Capítulo I Planteamiento del Estudio.....	11
1.1. Delimitación de la Investigación	11
1.1.1. Delimitación Territorial.....	11
1.1.2. Delimitación Temporal.	11
1.1.3. Delimitación Conceptual.	11
1.2. Planteamiento del Problema	11
1.3. Formulación del Problema.....	13
1.3.1. Problema General.....	13
1.3.2. Problemas Específicos.....	13
1.4. Objetivos de la Investigación.....	14
1.4.1. Objetivo General.	14
1.4.2. Objetivos Específicos.....	14
1.5. Justificación de la Investigación.....	14
1.5.1. Justificación Teórica.	14
1.5.2. Justificación Practica.....	15
1.5.3. Justificación Metodológica.	15
Capítulo II Marco Teórico	16
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	16
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	16
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	18
2.1.3. Antecedentes Locales.....	19
2.2. Bases Teóricas	20
2.2.1. Ictericia Neonatal.	20
2.2.2. Fisiopatología.....	20
2.2.3. Tipos de ictericia neonatal.....	21
2.2.4. Causas.	22

2.2.5. Complicaciones	23
2.2.6. Diagnostico	23
2.2.7. Factores de Riesgo.	24
2.3. Definición de Términos Básicos	25
Capítulo III Hipótesis y Variables.....	27
3.1. Hipótesis	27
3.1.1. Hipótesis General.	27
3.1.2. Hipótesis Específicas.....	27
3.2. Identificación de Variables	27
3.3. Operacionalización de las variables.....	27
Capítulo IV Metodología	29
4.1. Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación.....	29
4.1.1. Método de la Investigación.	29
4.1.2. Tipo de la Investigación.	29
4.1.3. Nivel de Investigación.....	29
4.2. Diseño de la Investigación	30
4.3. Población y Muestra	30
4.3.1. Población.....	30
4.3.2. Muestra.....	30
4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	31
4.4.1. Técnicas.....	31
4.4.2. Instrumento.	31
4.5. Procedimiento de la Investigación	32
4.6. Consideraciones Éticas	33
Capítulo V Resultados	34
5.1. Presentación de Resultados.....	34
5.2. Discusión de Resultados	41
Conclusiones	44
Recomendaciones.....	45
Referencias Bibliográficas	46
Anexos	51

Índice de Tablas

Tabla 1. Neonatos con ictericia en el Centro de Salud de Chilca.	34
Tabla 2. Edad de la madre de los neonatos del Centro de Salud de Chilca.	34
Tabla 3. Paridad materna de los neonatos del Centro de Salud de Chilca.	34
Tabla 4. Ictericia en neonatos a término relacionado a la edad de la madre.	35
Tabla 5. Ictericia en neonatos a término y paridad de la madre.	35
Tabla 6. Ictericia en neonatos a término relacionado con grupo Rh de la madre.....	36
Tabla 7. Ictericia en neonatos a término relacionado con trauma Obstétrico.	36
Tabla 8. Ictericia en neonatos a término relacionado a sexo en neonatos.	36
Tabla 9. Ictericia en neonatos a término relacionado con el peso al nacer.	37
Tabla 10. Ictericia neonatal en neonatos a término relacionado con la sepsis.	37
Tabla 11. Ictericia en neonatos a término relacionado con el peso para la edad gestacional.....	38
Tabla 12. Ictericia en neonatos a término relacionado a lactancia Materna.....	38
Tabla 13. Pruebas estadísticas factores de riesgo neonatales asociadas a la ictericia en los recién nacidos del Centro de Salud de Chilca.	39
Tabla 14. Pruebas estadísticas factores maternos asociadas a la ictericia en los recién nacidos del Centro de Salud de Chilca	39
Tabla 15. Pruebas estadísticas factores neonatales y maternos asociadas a la ictericia en los recién nacidos del Centro de Salud de Chilca.	40

Resumen

La finalidad de la investigación fue “identificar los factores causales que se relacionan con la aparición de ictericia en todos los neonatos a término dentro del Centro de Salud Chilca durante el lapso incluido entre noviembre de 2022 y marzo de 2023”. El diseño utilizado fue de tipo no experimental, retrospectivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 200 historias clínicas de neonatos a término del establecimiento de salud. El instrumento de recolección de datos fue una ficha técnica validada por tres expertos. Los hallazgos señalan que el 77,5 % de los lactantes muestran ictericia, el 22,5 % no manifiestan esta afección. Las causas relacionadas a la presencia de ictericia materna y neonatal es la edad gestacional ($X^2 = 9,959$; valor $p = 0,002$), la lactancia materna exclusiva ($X^2 = 17,664$; valor $p = 0,000$), edad de la madre ($X^2 = 10,430$; p valor = 0,005) y grupo Rh materno ($X^2 = 10,720$; p valor = 0,001). La conclusión refiere que existe una incidencia alta de ictericia en los neonatos, la edad gestacional y lactancia materna exclusiva; y los factores maternos asociados son edad de la madre y grupo Rh materno, son las causas más frecuentes al desarrollo de la ictericia neonatal.

Palabras clave: factores de riesgo, ictericia, neonatos.

Abstract

The purpose of the research was "to identify the causal factors related to the appearance of jaundice in all term neonates at the Chilca Health Center during the period between November 2022 and March 2023". The design used was non-experimental, retrospective and cross-sectional. The sample consisted of 200 clinical histories of term neonates at the health center. The data collection instrument was a technical sheet validated by three experts. The findings indicate that 77.5 % of the infants show jaundice, 22.5 % do not show jaundice. The causes related to the presence of maternal and neonatal jaundice are gestational age ($X^2 = 9.959$; p value = 0.002), exclusive breastfeeding ($X^2 = 17.664$; p value = 0.000), maternal age ($X^2 = 10.430$; p value = 0.005) and maternal Rh group ($X^2 = 10.720$; p value = 0.001). The conclusion refers that there is a high incidence of jaundice in neonates, gestational age and exclusive breastfeeding; and the associated maternal factors are maternal age and maternal Rh group, which are the most frequent causes for the development of neonatal jaundice.

Keywords: risk factors, jaundice, neonates.

Introducción

Desde el instante que se da el nacimiento a una nueva vida, esta se convierte en un acontecimiento trascendental, esta entrada de la existencia intrauterina a la vida extrauterina lleva al neonato a enfrentarse a cambios totalmente diferentes. El funcionamiento del neonato pasa por cambios y variaciones fisiológicas indispensables para sobrevivir fuera del útero materno, este periodo de adaptación es el más vulnerable para el recién nacido, ya que existen mayores probabilidades de enfermarse o presentar consecuencias graves, mayormente neurológicas (1).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el período de un recién nacido se extiende desde el momento del parto hasta el cumplimiento de 28 días. Etapa principal donde requiere más cuidado ya que es dependiente y por el gran peligro que puede presentar en este periodo. Por ello, es primordial garantizar al recién nacido una atención adecuada. Durante esta etapa, el sistema inmunológico está en proceso de maduración y se encuentra propenso a adquirir diferentes infecciones o patologías, como es el caso de la ictericia neonatal (2).

La manifestación de la ictericia en un bebé es una afección caracterizada por la presentación de tonalidades amarillentas en las regiones dérmica y mucosa, que surge como resultado directo de la acumulación de bilirrubina en el sistema fisiológico (3). Esta afección puede surgir como resultado de múltiples factores causales. Se indica un aumento de bilirrubinemia cuando los valores normales se ven aumentados que es de $>5\text{mg/dl}$ (4).

Para la mayoría de los neonatos, es una situación inofensiva. Sin embargo, el principal peligro al que se enfrentan es la posible toxicidad que la bilirrubina ejerce sobre el sistema nervioso central. Por tal razón, es indispensable verificar y reconocer rápidamente estas patologías específicas que presentan los recién nacidos, evitando así complicaciones o afecciones posteriores, como las encefalopatías o el kernicterus ya que el índice de letalidad puede llegar alcanzar el 10 % y la aparición de alteraciones neurológicas puede llegar hasta el 70 % (5).

Los diferentes agentes causales de ictericia abarcan una variedad de factores, como el agravamiento obstétrico, el poco peso, la incompatibilidad RH, la inadecuado amamantamiento, asfixia al nacer, como también la policitemia (6). El poder distinguir las posibles causas asociadas a la amenaza y realización oportuna de medidas preventivas y terapéuticas para la ictericia neonatal, tienen una importancia significativa para evitar la hiperbilirrubinemia grave y mitigar las complicaciones a largo plazo (7).

Diversos estudios han delineado los factores que se correlacionan con la ictericia a nivel

mundial: los factores de la incompatibilidad entre madre e hijo ABO, el tiempo de edad de la madre avanzada, la cesaría por alumbramiento, la edad gestacional, antecedentes de aborto, la rotura prematura de membranas, la asfixia congénita y la septicemia también están relacionados con la ictericia neonatal (3).

A nivel nacional, los resultados encontrados indican la pérdida de peso superior al 8 %, edad materna superior a 30 años, atención prenatal inadecuada, presencia de líquido meconio durante el parto, hipoglucemia (8). De la misma manera, la primiparidad, el sexo masculino, el amamantamiento exclusivo inadecuado y la presencia de morbilidades (9). También identificaron la deshidratación como factor asociado a la investigación (10).

Por las razones antes mencionadas, el desarrollo de esta investigación tiene una importancia significativa. El propósito principal es ofrecer una perspectiva integral sobre los determinantes relacionados con la manifestación de la ictericia, con la esperanza de mejorar la pronta identificación, prevención e implementación oportuna de medidas preventivas y terapéuticas, para evitar la ictericia neonatal y evitar la hiperbilirrubinemia grave, y mitigar las complicaciones a largo plazo.

El informe actual está estructurado inicialmente por las páginas introductorias. Consta de cinco secciones, de las cuales la sección inicial profundiza el enfoque del estudio y abarca la identidad del asunto de investigación, la delimitación y la problemática investigada, el enfoque objetivo y la argumentación del hecho estudiado. La sección siguiente implica una exploración de la historia de la investigación y la comprensión de las variables objeto de estudio. La tercera sección delinea las hipótesis como también la operacionalización de las variables. Como cuarta sección se refiere la metodología, la misma que señala el tipo, nivel, método empleado, nivel de análisis, la población, muestra y herramientas de investigación empleadas. Por último, se presenta los hallazgos descriptivos e inferenciales, que culminan en una discusión exhaustiva y comentarios finales.

Las autoras.

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1. Delimitación de la Investigación

1.1.1. Delimitación Territorial.

La investigación se realizó en el departamento de Junín, provincia de Huancayo, distrito de Chilca, específicamente en las instalaciones del establecimiento de Salud Chilca.

1.1.2. Delimitación Temporal.

El estudio se desarrolló desde marzo del 2023 con el planteamiento del problema, en el mes de julio se empezó a recolectar los datos y se analizó los resultados durante el periodo de agosto.

1.1.3. Delimitación Conceptual.

La investigación se realizó con los recién nacidos que fueron a término en el distrito Chilca, en el establecimiento de salud de categoría 1-4, en el servicio de internamiento, donde se usó las historias clínicas como fuente de datos. Esta investigación respondió a los distintos aspectos de la ictericia neonatal, de este modo se llegó a concluir la problemática planteada.

1.2. Planteamiento del Problema

El padecimiento de ictericia es relativamente común y afecta a una proporción significativa de recién nacidos en todo el mundo. Su incidencia se mide generalmente en términos de la cantidad de recién nacidos que desarrollan ictericia durante los primeros días o semanas de vida (11). La OMS menciona que en la actualidad la salud del recién nacido a estado cobrando mayor relevancia en las agendas públicas de salud, debido a que la condición de salud del recién nacido afectara de manera positiva o negativa al recurso social y humano en el lapso de su vida. Por tal razón es de suma importancia velar y promover un adecuado cuidado para esta población (12).

La Federación de Pediatría Española, determinó al padecimiento de ictericia como el pigmento amarillento que se tiene en la dermis y las mucosas, debido a la concentración

aumentada de bilirrubina en la sangre, esto generalmente se da en el embarazo, ya que el hígado de la madre elimina la bilirrubina del bebe, y al nacer, el hígado del bebe debe realizar esta función; sin embargo, en muchos casos el pequeño hígado no tiene un buen desarrollo y no suele eliminarlo (13,14).

La ictericia neonatal es una afectación usual; aqueja al 60 % aproximadamente, que es considerado una cantidad significativa para los neonatos, y cerca de un 80 % de bebés prematuros, experimentan ictericia en los primeros días hasta horas de vida (15).

A nivel mundial, alrededor de los 84 a 112 millones, desarrollan la ictericia durante las primeras dos semanas de existencia. En Ecuador uno de cada 10 bebes, desarrolla ictericia o hiperbilirrubina. La incidencia global de ictericia severa reporta 99 neonatos por 100 nacidos vivos. En África la mayor incidencia de casos fue de 6 678 por 10 000 nacidos vivos, y la más baja fue de 37 casos por 10 mil nacidos vivos en Europa (16).

En nuestro país, la ictericia neonatal tiene una incidencia de cada 100 nacidos vivos 39 lo presentan, siendo los nacidos pretérmino más afectados, es de vital importancia la localización temprana de este año, debido a que podemos evitar lesiones neurológicas permanentes, y con ella, llevando a las personas a un grado de discapacidad alta, perjudicando hondamente la condición de vida del individuo, de la familia y del estado (17).

En la región Junín, en el hospital regional materno pediátrico, exactamente durante el año 2016, se efectuó un trabajo de investigación donde se visualiza que la prevalencia de ictericia de 186 neonatos, con el resultado de ictericia del 10,4 % y la causa es mayormente de origen fisiológico. Con ello podemos deducir que hay una cantidad significativa de neonatos que presentan esta condición (18).

Por otro lado, se han identificado otros causales de riesgo, que incluyen la gestación con edad superior a las 37 semanas, la presencia anterior de hermanos afectados por ictericia y los precedentes familiares de padecimientos hemolíticas. La edad gestacional más baja y los niveles más altos de bilirrubina en sangre del cordón umbilical, son algunos de los factores de riesgo adicionales. Además, una mayor pérdida de peso, la incompatibilidad con la ABO y una estancia hospitalaria prolongada contribuyen al riesgo general (19).

Las consecuencias más graves que genera las elevadas concentraciones de bilirrubina es el padecimiento de Kernicterus, una lesión cerebral, que si no es tratada a tiempo genera aplazamiento en el desarrollo, parálisis cerebral, privación de audición, algún tipo de convulsiones y posiblemente la muerte (20). En la actualidad el tratamiento con mayor eficacia es la fototerapia, sin embargo, esta solo se usa en determinadas etiologías hemolíticas (21).

Por esta razón la Organización de las Naciones Unidas (ONU), tiene como finalidad el adecuado desarrollo y el confort del neonato con un tratamiento oportuno en el momento y el lugar adecuado (22).

En Chilca , en el año 2022, se ha observado que de cada 10 nacidos vivos en el servicio de neonatología, el neonato es reportado con el resultado del padecimiento de ictericia, esto a causa de una inadecuada técnica de amamantamiento por parte de las puérperas jóvenes, esto podría explicar uno de los factores causales que se asocian al incremento de ictericia. Sin embargo, se necesita mucha evidencia científica que puedan comprobar este resultado y comprobar otras causas que están asociadas a la aparición de ictericia.

Como sabemos hoy en día, la salud del recién nacido es de elevada importancia, y por tal razón, es que decidimos trabajar en el centro de salud de Chilca, específicamente en el área de alojamiento conjunto, con el fin de seguir identificando de manera profunda los diversos factores que generan la ictericia, y de esta forma, tener un mejor tratamiento para salvaguardar la vida del recién nacido, debido a que su salud ayudará a un mejor desarrollo del país y del mundo.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General.

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la ictericia en neonatos a término en el Centro de Salud de Chilca de noviembre del 2022 a marzo del 2023?

1.3.2. Problemas Específicos.

1. ¿Cuál es la incidencia de los neonatos que desarrollaron ictericia en el Centro de Salud de Chilca de noviembre del 2022 a marzo del 2023?
2. ¿Cuáles son los factores de riesgo materno con mayor prevalencia asociados al desarrollo de ictericia en neonatos en el Centro de Salud de Chilca, de noviembre del 2022 a marzo del 2023?
3. ¿Cuáles son los factores de riesgo neonatal con mayor prevalencia asociados al desarrollo de la ictericia en neonatos en el Centro de Salud de Chilca de noviembre del 2022 a marzo del 2023?

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General.

Determinar los factores de riesgo asociados a la ictericia en neonatos a término del Centro de Salud de Chilca de noviembre del 2022 a marzo del 2023

1.4.2. Objetivos Específicos.

1. Determinar la incidencia de los neonatos que desarrollaron ictericia en el Centro de Salud de Chilca de noviembre del 2022 a marzo del 2023
2. Determinar los factores de riesgo maternos con mayor prevalencia asociados al desarrollo de ictericia en neonatos en el Centro de Salud de Chilca de noviembre del 2022 a marzo del 2023.
3. Determinar los factores de riesgo neonatales con mayor prevalencia asociados a la ictericia en neonatos en el Centro de Salud de Chilca de noviembre del 2022 a marzo del 2023.

1.5. Justificación de la Investigación

1.5.1. Justificación Teórica.

La ictericia es la afección con mayor reiteración que se da en los bebés por la gran concentración de bilirrubina, Perú lo considera como una gran problemática de salud pública, debido a que cerca del 60 % de los nacimientos a término presentan esta condición. En la mayor parte de neonatos no suele ser perjudicial para la salud y tampoco grave, ya que en su mayoría está determinando por un proceso fisiológico.

Sin embargo, existe una cantidad significativa que representa riesgos graves a corto y largo plazo, esto ocasionando daños irreversibles para el neonato como la toxicidad en el sistema nervioso. Existen diversos factores neonatales y maternos asociados a la ictericia neonatal, sin embargo, esto puede variar constantemente, debido a factores económicos, sociales, demográfico, es por ello es posible que se puedan encontrar diversos resultados.

Debido a esto, es de suma importancia desarrollar esta investigación que tiene como finalidad señalar los factores que están relacionados a la ictericia en neonatos a término en el establecimiento de salud de Chilca 2022-2023, para recopilar datos y proceder a dar pautas, guías, charlas a las madres desde la gestación, donde se pueda prevenir y reconocer signos de alarmas.

Mediante la ficha de recolección de los datos, se puede encontrar trabajos similares, sin embargo, realizar esta investigación específicamente en nuestra zona, le da un mayor valor. La investigación es una valiosa adición al ya extenso cuerpo de conocimientos científicos en el campo especializado de la neonatología y pediatría. Sirve como una base firme para mejorar la comprensión de esta afección médica en particular y sus factores subyacentes.

1.5.2. Justificación Practica.

Teniendo por cuenta un enfoque práctico, esta investigación es de notable importancia porque nos dio a conocer específicamente los determinantes relacionados a la ictericia que presentan los recién nacidos en el Centro de Salud de Chilca, por ello este proyecto se ejecutó en un lugar donde existen muchas mujeres gestantes y recién nacidos, de este modo el proyecto ayudará considerablemente al personal de salud que esté vinculado con este tipo de pacientes, dándoles una mejor atención, mejor diagnóstico y un buen tratamiento.

Al realizar investigaciones y diagnosticar los distintos causales de la ictericia, el profesional que labora en la institución, recibirá instrucciones más precisas sobre el reconocimiento temprano de los bebés que son susceptibles. Esto puede contribuir a mejorar la precisión en la identificación y el tratamiento de la ictericia. Así mismo se tiene la posibilidad de disminuir, lo que se traduce como mejores respuestas convenientes de salud para los bebés. Si se toman medidas para tratar y prevenir rápidamente, se puede evitar la aparición de complicaciones graves, como el kernicterus.

1.5.3. Justificación Metodológica.

Con el propósito de obtener los objetivos planteados de este estudio, se empleó un instrumento de recopilación de datos, con esto pretendemos recolectar todo el informe y concluir los diversos factores que están relacionados a la ictericia, debido a que este tipo de afección es muy común en los bebés y es de suma importancia identificarla y tratarla. De este modo esta investigación aporta mejores y nuevas alternativas para el tratamiento y el diagnóstico.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Isa y otros (2022), ejecutaron la investigación transversal retrospectiva «Factores de riesgo neonatal y materno de la hiperbilirrubinemia indirecta: un estudio transversal de Bahreín». El estudio consistió en una inspección de historias clínicas del Departamento de Pediatría del Complejo Médico de Salmaniya, en Bahreín, y se centró en los neonatos con una alta hiperbilirrubinemia indirecta que ingresaron entre enero y diciembre de 2020. Se recopilaron y compararon varios factores, como la demografía neonatal, los antecedentes prenatales, el peso al nacer, el tipo de dieta, las evaluaciones de laboratorio maternas y neonatales, el tratamiento y el intervalo de la estancia hospitalaria. Dichos resultados revelaron que, del total de participantes, 209 (el 51 %) eran hombres y 275 (el 68,1 %) eran bahreiníes. El alcance medio de bilirrubina indirecta en el momento de la presentación fue de 218 (rango intercuartil, 174 a 270) $\mu\text{mol/L}$. La incompatibilidad ABO se asemejó como el causal de riesgo más prevalente de hiperbilirrubinemia indirecta neonatal (37,6 %), seguida de la carencia de glucosa deshidrogenasa (32,5 %). La edad materna (>25 años) fue el factor de amenaza materno más frecuente (81,9 %), seguido del parto por cesárea (33,9 %). El uso de la fototerapia aumentó significativamente al aumentar los niveles de bilirrubina. Se administraron inmunoglobulinas intravenosas (IVIG) a 44 (10,9 %) pacientes, mientras que 14 (3,5 %) pacientes recibieron transfusiones de sangre. Los recién nacidos que recibieron administración intravenosa tenían niveles de bilirrubina notablemente más altos que los que no la recibieron. En conclusión, la incompatibilidad ABO, la deficiencia de G6PD y la edad materna avanzada, se identificaron como los factores de riesgo maternos y neonatales más comunes para el desarrollo de la hiperbilirrubinemia indirecta neonatal. Además, al ser bahreiníes, los recién nacidos varones, la reticulocitosis y el uso de la IgIV, se asociaron a estos factores de riesgo. La detección temprana de estos factores mediante la detección temprana puede facilitar el tratamiento oportuno y prevenir las posibles complicaciones asociadas a esta afección prevalente (7).

Rehna y Thomas (2022), realizaron un análisis con la intención de descubrir los factores que habían causado un aumento temprano de la hiperbilirrubina (≤ 48 h) en algunos neonatos, en comparación con aquellos que desarrollaron hiperbilirrubinemia a las 72 h. El modelo de estudio fue transversal, se realizó en la unidad de cuidados intensivos (UCI) neonatal de un centro de atención terciaria, desde marzo de 2021 hasta enero de 2022, entre 405 recién nacidos a término, sanos con hiperbilirrubinemia significativa. Los resultados indican que 270 (66,6 %) tenían hiperbilirrubinemia temprana y 135 (33,3 %) tenían hiperbilirrubinemia a las 72 h. dichos resultados datan que no hubo diferencias entre los dos grupos con respecto al sexo, peso al nacer, modo de parto y grupo sanguíneo del bebé. A esto añade que “42 (49,4 %) recién nacidos con bilirrubina del cordón umbilical (BCU) < 2 mg/dl, 113 (65,6 %) con BCU 2-2,5 mg/dl, 75 (72,1 %) con BCU 2,5-3 mg/dl, 34 (89,5 %) con UCB 3-3,5 mg/dl, y 6 (100 %) con UCB $> 3,5$ mg/dl” desarrollaron hiperbilirrubinemia temprana. 64 (79 %) recién nacidos con índice bilirrubina-albúmina (BAR) $\geq 0,79$ desarrollaron hiperbilirrubinemia temprana en comparación con 206 (63,6 %) recién nacidos con BAR $< 0,79$ que tuvieron hiperbilirrubinemia temprana. La conclusión señala que, la UCB y bilirrubina-albúmina se correlacionó bien con el desarrollo de hiperbilirrubinemia temprana. Por lo tanto, se concluyó que aquellos bebés con un UCB alto $> 2,1$ mg/dl y/o BAR alto $\geq 0,79$ deben ser examinados tempranamente para detectar el desarrollo de hiperbilirrubinemia (23).

Fetriya (2019), realizó un estudio con el objetivo de examinar la correlación entre la edad gestacional y la edad materna con la ictericia patológica. El estudio empleó un plano analítico cuantitativo, utilizó un diseño transversal. Dicha muestra consistió en 297 bebés seleccionados mediante la técnica del muestreo sistemático aleatorio. Los resultados revelaron que existía un gran nivel de asociación relevante entre la edad gestacional y la ictericia patológica, mientras que no se observó ninguna asociación entre la edad materna y la ictericia patológica. Como resultado, se concluyó que los proveedores de atención médica deben evaluar la edad gestacional durante la atención prenatal e intranatal para abordar de forma proactiva la aparición de ictericia patológica. Además, se recomienda que las madres busquen atención médica de inmediato si su bebé tiene la piel amarilla (24).

Pankajakshy (2017), realizó un control observacional y un estudio de caso en el que se analizó una cohorte de 250 mujeres embarazadas elegidas al azar que tuvieron el parto en el Hospital SAT de la Facultad de Medicina de Thiruvananthapuram. De este grupo, a 73 bebés se les diagnosticó ictericia neonatal, clasificándolos en el grupo I o en el grupo de casos. Los 177 bebés restantes no desarrollaron esta afección. El estudio identificó varias amenazas en riesgo importantes asociados a la ictericia, como los antecedentes de aborto, incompatibilidad Rh, la incompatibilidad ABO, la prematuridad, empleo de oxitocina, la

rotura prematura de membranas (PROM/PPROM), los partos instrumentales, la asfixia congénita y la septicemia. En conclusión, la ictericia en los recién nacidos sobresale como una de las principales causas de comorbilidad neonatal y requiere el ingreso en la especialización de UCIN. Por ende, es crucial determinar y abordar con diligencia los factores modificables que contribuyen a la manifestación de la ictericia neonatal (25).

Sánchez et al. (2018) en la ciudad de Riobamba-Ecuador, realizó una investigación sobre los cuidados que se tiene a los neonatos con bilirrubina, entre las primeras actividades mencionadas fueron la promoción y la prevención, fomentar más la lactancia materna exclusiva, mayor hidratación, el control e inspección de los signos vitales, el uso de la escala de Kramer y las actividades de fototerapia (26) .

Galindez et al. (2017), en Colombia, realizó un estudio sobre los factores con mayor predisposición para la ictericia neonatal, fue descriptivo y se analizó 608 historias, obtuvieron como resultado que, las primordiales causas provocadoras encontradas en la muestra señalan además del amamantamiento exclusivo, el sexo, que representan el 87 % y el 57,40 %, respectivamente. Además, una proporción significativa de bebés (el 90,79 %) nació a término, y el 92,93 % tenía un peso adecuado para su edad gestacional. Además, el 54,93 % de los bebés desarrollaron ictericia entre 2 y 7 días después del nacimiento. Deduciendo finalmente que la ictericia está asociado a factores neonatales y maternos, que pueden ser modificables o no modificables (27).

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Castro (2022), realizó un estudio en Tacna, Perú, con el objetivo de evaluar el factor de riesgo de ictericia. La indagación realizada fue observacional, transversal, analítico y retrospectivo, incluyó controles y casos. Además, el proceso de recopilación de datos implicó el registro meticuloso de las historias clínicas. Los resultados dieron: el 50 % de las madres evaluadas tenían entre 20 a 29 años, el 92,8 % procedían de zonas urbanas, y la prevalencia de casos de ictericia fue de un 53,81 %. El principal determinante relacionado con la ictericia fueron la deshidratación (OR: 5,62; IC 2,531-12,513) y p valor menor a 0,05 (10).

Ahumada (2021), realizó una indagación con el único fin de determinar la causa subyacente del riesgo asociado a la ictericia en los recién nacidos de la ciudad de Cajabamba-Cajamarca. La investigación fue de naturaleza observacional, caracterizada por un diseño descriptivo y retrospectivo. La población de la muestra consistió en un total de 69 individuos con edades comprendidas entre 0 y 28 días. La respuesta que se obtuvo gracias a este estudio, señalaron que el factor más prevalente que contribuía al riesgo, era una pérdida de peso superior al 8 %, la incompatibilidad ABO, edad materna superior a 30 años, atención prenatal

inadecuada, inducción de oxitocina, se presencié líquido meconio durante el alumbramiento y la incompatibilidad ABO que hay entre hijo y madre con un p valor menor a 0,05 (8).

Santillán (2020), realizó un estudio en Lima, Perú, con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a la ictericia en los recién nacidos. El estudio empleó un diseño explicativo de casos y controles e incluyó una muestra de 129 bebés, con y sin un diagnóstico de ictericia neonatal patológica. Los resultados del estudio revelaron una correlación estadística significativa entre varias variables, como la primiparidad (OR = 4.040), el sexo masculino (OR = 1,801), la presencia de lesiones obstétricas (OR = 2,162), la aparición de una cesárea (OR = 3,614), la lactancia materna exclusiva (OR = 1,873) y la presencia de comorbilidades (OR = 1,764). De esto, se deduce que los factores de riesgo específicos asociados al desarrollo de la ictericia neonatal patológica, abarcan la primiparidad, el sexo masculino, la presencia de traumatismos obstétricos, la aparición de una cesárea, la lactancia materna exclusiva y la presencia de morbilidades (9).

Torres (2020), realizó un trabajo en Huancayo, acerca de los factores maternos con mayor influencia y que se asocien a la ictericia, fue ejecutada con madres de 20 a 35 años de edad. El estudio fue descriptiva, retrospectiva y transversal. El conjunto de documentos utilizado consistió en 124 historiales médicos de bebés nacidos a término que habían recibido este diagnóstico en particular. Los resultados revelaron que las variables con mayor frecuencia fueron el género masculino, que representó el 53,23 % de los casos, seguido de la edad en el momento del diagnóstico, que ocurrió 2 días después del nacimiento, lo que constituyó el 38,7 % de los casos. Además, se comprobó que en el 91,9 % de los casos se observó un peso adecuado al nacer, mientras que en el 80,6 % de los casos se observó la relación entre el peso y la edad gestacional adecuada. Se confirmó que estas variables tenían una frecuencia del 38,7 % en relación con el ponderado y la edad gestacional adecuada (80,6 %) (28).

2.1.3. Antecedentes Locales.

Mungi (2021), en el centro de salud Clas Huancán, llevó a cabo una investigación correlacional, transversal y retrospectivo, donde identificó la asociación existente entre la lactancia materna y la ictericia neonatal, analizó 227 historiales médicos de neonatos hasta los 28 días de nacidos y con lactancia materna exclusiva, donde el 57,40 % se identificó con una inadecuada técnica de lactancia materna, otro de los factores fue la edad de 19 años con paridad de primigestas con 51,98 % y 60,79 % de púerperas con parto vaginal. Donde concluyeron que la inadecuada técnica de lactancia materna es un factor de riesgo para el adecuado progreso de ictericia neonatal (29).

Nolasco y Quispe (2022), desarrollaron un estudio con el fin de determinar los factores asociados a la ictericia en recién nacidos, la investigación fue de tipo correlacional, no experimental y se centró en una muestra de 50 historias clínicas que comprendían de 0 a 28 días de nacido, dichos resultados revelaron que la asociación existente es de uso de lactancia materna mixta con un total (74 %), el sexo femenino con (54 %), el peso de 2 500 a 2 999 con (44 %), peso entre 3 500 a 4 100 (4 %), glucosa de 30 a 39 mg/dl (24 %), madres que fueron multíparas (62 %) y madres primíparas (38 %). Por el contrario, hay una correlación baja con los factores maternos (30).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Ictericia Neonatal.

2.2.1.1. Definición.

Este problema se identifica como la existencia de un tono amarillento de la dermis y membranas, esto manifestada por la presencia de hiperbilirrubinemia que se entiende porque en la sangre hay un incremento de bilirrubina que asciende a niveles mayores de $>5\text{mg/dl}$. (31).

2.2.1.2. Epidemiología

El efecto de ictericia en los neonatos, debido al paso del tiempo, va teniendo un ponderar alto, se ha asentado una disminución significativa en los países y territorios más desarrollados, pero en los países subdesarrollados a causa de no tener un diagnóstico oportuno y un tratamiento, la bilirrubinemia ha ido elevándose.

La ictericia, es igualmente llamada por hiperbilirrubinemia, esta es una patología muy concurrente en los neonatos en un porcentaje elevado, que por lo general un 60 % a 80 % hace su aparición en los primeros 7 días de vida (32). En el mundo aún está patología genera una gran preocupación para controlar o eliminar esta enfermedad, se evidencia una hiperbilirrubinemia grave en 481 000 neonatos de las que 114 000 fallecen todos los años, el cual corresponde al 75 % al sur este asiático y a África. En el sur de Asia, esta patología se clasifica como la séptima causa más frecuente de muerte, mientras que ocupa el octavo lugar en África, el tercero en América del Norte y, en última instancia, el noveno en Europa (33).

2.2.2. Fisiopatología.

La hemoglobina hem es el motivo original de la causa de fabricación de bilirrubina y otras ciertas proteínas. Gracias a la enzima hemoxygenasa se forma beliverdina, y a partir de

que ocurre esta acción se llega a perder un átomo de carbono, entonces ocurre una metamorfosis en el dióxido de carbono, se disuelve la biliverdina y se convierte en bilirrubina, es así donde las mediciones se muestran en la producción de bilirrubina. Inmediatamente la albumina es integrada, el hígado capta la bilirrubina gracias a un protido transportador Y y Z. Para su excreción por la bilis es necesario que se vuelva hidrosoluble, donde solo las dos terceras partes lo hace en forma de diglucorónico y lo demás en forma de monoglucorónico (34)

Ya que, en la vida fetal, el hígado y sistema gastrointestinal del neonato están inactivos, la bilirrubina producida por consecuencia de los eritrocitos, puede ser transferida por la placenta de la madre y ser eliminada a través del hígado materno. Se han realizado diversos estudios e indican que debido a la complejidad de conjugación de la bilirrubina es muy limitada las primeras 24 horas, pero al cuarto día alcanza el nivel de un adulto, esto puede ser indicador y sustentar la presencia de ictericia neonatal (34).

La bilirrubina que no se enlaza, al elevarse reposa en algunas partes del cerebro del neonato, provocando de esta manera daño cerebral, afecta principalmente al: globo pálido, ganglios basales, sustancia negra, hipocampo, y al cerebelo. También comprometen a varios nervios craneales, el sistema motor ocular común y otros. Dependiendo al acumulo de la bilirrubina en zonas resultantes, puede llegar a producir una especie de encefalopatía inducida gracias a la bilirrubina, con una probabilidad grande de perjuicio definitivo si es que la bilirrubina sérica total es > 20 mg/dl (35).

2.2.3. Tipos de ictericia neonatal

a. Ictericia fisiológica.

La ictericia fisiológica está determinada por la presencia de bilirrubinemia sérica con niveles de 6,5 mg/dl a 8 mg/dl en el tercer y cuarto día después del nacimiento. Llega a estándares de 12 a 15 mg/dl. Este es un proceso benigno y está dentro de los estándares normales a comparación de un adulto. La ictericia fisiológica está definida como un proceso normal, que se disuelve durante la primera semana de vida (36).

b. Ictericia patológica.

La ictericia será patológica si la enfermedad comienza al interior del primer día de nacido y aparecen otras diferentes sintomatologías, si la concentración de bilirrubina se incrementa a 5 mg/dl más por día, superando el umbral designado para la ictericia fisiológica, si el nivel de bilirrubina directa supera los 2 mg/dL o si la duración de la ictericia se extiende más allá de la primera semana en los bebés nacidos a término (excluyendo los casos de

lactancia, que pueden presentar variaciones durante hasta tres semanas o más), o más de dos semanas en los bebés prematuros, puede clasificarse como patológica (36).

Como se mencionó, esta también se puede clasificar según el tipo de concentración elevada de bilirrubina: cuando el problema es específicamente una pigmentación excesiva o una absorción y conjugación limitada, se manifiesta la bilirrubina que no está conjugada que se produce desde la sangre, lo que se llama reacción indirecta. Si se altera la excreción de glucurónidos, se produce colestasis y los conjugados de monoglucurónidos y diglucurónidos, especialmente la bilirrubina reactiva directa, se acumulan en el plasma, y debido a su solubilidad, pueden aparecer en la orina (36).

En muchos casos, el desarrollo de ictericia en los bebés, la bilirrubina no conjugada se encontrará solo en la sangre, la bilirrubina acumulada se puede distribuir por todo el cuerpo por la circulación y produce una ictericia clínica, que por lo general, se presume que la bilirrubina debe estar disociada o libre de la unión que tiene con la albumina, y de este modo atravesar de forma intacta las barreras que tiene la membrana celular.

2.2.4. Causas.

Los niveles de bilirrubinemia en la ictericia neonatal, normalmente suelen estar elevados más que de un adulto, debido al proceso de adaptación que este requiere. Cuando se habla de causas, posiblemente esté ligado a diferentes factores que interfieran el desarrollo de ictericia neonatal como pueden ser (37):

a. Producción aumentada de bilirrubina

- Por una hemólisis; incompatibilidad factor ABO, RH, administración de oxitócina, dosis excesiva de vitamina k.
- No hemolíticas; cefalohematoma, ciertas hemorragias, obstrucción intestinal, policitemia.

b. Decrecimiento en la percepción y conjugación del hígado.

- Síndrome de Gilbert; ictericia de tipo fisiológica, hipotiroidismo, ictericia por amamantamiento.

c. Eliminación disminuida de bilirrubina.

- Infecciones; sepsis, infecciones perinatales.

- Una obstrucción biliar; hepatitis neonatal.
- Drogas; alcohol, corticoesteroides, acetaminofén.

2.2.5. Complicaciones

a. Encefalopatías.

La encefalopatía es un cuadro neurológico que se caracteriza por el almacenamiento de bilirrubina en las células cerebrales que causa toxicidad y alteración a nivel de conciencia

Hoy en día siguen vigentes estas patologías, se sabe que tiene una gama de espectros como alteraciones motoras, hipotonía, alteraciones auditivas con pérdida parcial o total, displasia de esmalte de los dientes, problemas oculomotores, irritabilidad y llanto agudo del neonato pueden indicar signos de esta patología (38).

b. Kernicterus.

Se utiliza este término para detallar el depósito de la tintura amarilla en los núcleos basales que están ubicados dentro del sistema nervioso central y es la manifestación más conocida de la encefalopatía. Está considerado como una disfunción neurológica que tiene una variedad de síntomas, dentro de ellas la encefalopatía bilirrubínica aguda, somnolencia, tono muscular deficiente o débil (39).

2.2.6. Diagnostico

El análisis de ictericia en los neonatos está constituido por una rutina cotidiana del neonato como es el examen físico en dirección cefalocaudal, permitiéndonos así el reconocimiento oportuno de coloración con tinte amarillo en zona dérmica y escleras. El examen puede incluir una serie de procedimiento como es la compresión de la piel con el pulgar del profesional capacitado, en regiones planas como es frente, esternón o cara lateral del muslo para aclarar la región de la piel y se pueda notar levemente la coloración. Además de los exámenes auxiliares se deben revisar historias clínicas de la madre para recopilar datos que indiquen un riesgo alto como es (34):

- Examen de bilirrubinemia.
- Examen de hipoglucemia.
- Incompatibilidad del grupo sanguíneo.

- Hermanos mayores con ictericia.
- Lactancia exclusiva o pérdida de peso excesiva.
- Lactante macrosómico.
- Género masculino.

2.2.7. Factores de Riesgo.

Sexo del neonato, en varios estudios se han demostrado que los niños corren más riesgo de tener ictericia neonatal más alto que una niña, aunque las causas aún se desconocen

El peso al nacer puede en muchos casos determinar complicaciones, ya que el neonato no ha desarrollado por completo la maduración normal, esto puede llevar a tener complicaciones como poder lidiar con ciertas infecciones ya que el hígado se encuentra inmaduro, una alimentación deficiente y dificultad para lograr el peso adecuado.

La ictericia que se desarrolla por la lactancia, es causada por la inapropiada toma de alimentación materna que hace presencia durante su primera semana de supervivencia, acarreado así que el recién nacido presente una grave deshidratación, disminución ponderal de peso. Debido a la escasez de ingestión, la movilidad intestinal disminuye provocando que la expulsión de heces donde se tiene bilirrubina se reduzca o haya deficiencia en la eliminación de meconio.

La pérdida ponderal del peso en el recién nacido pasa por un proceso de adaptación y cambios fisiológicos a nivel de líquidos, donde existe una pérdida de sodio y agua del espacio extracelular por diferentes mecanismos de acción, lo que conlleva a una contracción de espacio extracelular y se ve evidenciado con una pérdida de peso del recién nacido, la cual conlleva a ser vulnerable y habiendo un riesgo neonatal, y una relación notable para los neonatos que presentan niveles de hiperbilirrubinemia significativa.

La edad materna específicamente cuando se da en personas que son menores a los 20 años y mujeres que sobrepasan los 35 años, tienden a llevar una mayor asociación al riesgo materno, que implica tanto perinatal como neonatal. Diversos estudios publicados durante los últimos 10 años, han encontrado una elevación en las dificultades de atención neonatales y maternos en las féminas mayores de 35 años. Estas complejidades, como la presencia de preeclampsia, aborto espontáneo, la diabetes en la gestación, rotura prematura de membranas, nacimiento pre término, así como, la hemorragia obstétrica, elevan las causas de riesgo.

Entre otros factores de riesgo también podemos encontrar a:

a. Factores neonatales.

- Policitemia.
- Hipoglucemia.
- Deshidratación.
- Cefalohematoma o Caput succedaneum.

b. Factores de riesgo materno.

- Antecedentes familiares.
- Raza etnia.
- Primiparidad.
- Patologías durante la gestación.
- La diabetes gestacional.
- Uso de drogas.

2.3. Definición de Términos Básicos

2.3.1. Albumina.

Proteína producida por el hígado (42).

2.3.2. Analgesia.

Desaparición o pérdida de cualquier percepción del dolor (42).

2.3.3. Catabolismo.

Trancurso por el cual se origina la energía para la realización de las actividades (46)

2.3.4. Conjugación.

Son mecanismos directos de transferencia de genes entre microorganismos (44).

2.3.5. Factor o Causal de Riesgo.

Son los signos, señales, diversas singularidades de una persona que incrementa su probabilidad de padecer una lesión o enfermedad (41).

2.3.6. Hemolítica.

Afección de la sangre que ocurre cuando muchos de los glóbulos rojos se destruyen y no pueden regenerarse en el mismo tiempo (45).

2.3.7. Ictericia.

Está considerado, como un estado patológico donde se distingue por la decoloración de la epidermis y la esclera, esto como resultado del acrecentamiento de los niveles de bilirrubina dentro de todo el organismo. La génesis de esta afección puede atribuirse a la elevación de la producción de bilirrubina o a un impedimento en la excreción de la bilis (40).

2.3.8. Oxitocina.

Hormona producida por el cerebro (43).

2.3.9. Recién Nacido.

Se le denomina alternativamente también como neonato. La fase neonatal abarca sus cuatro semanas iniciales de existencia de un bebé.

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General.

Los factores de riesgo materno y neonatal asociadas a la ictericia en neonatos en el Centro de Salud de Chilca de noviembre del 2022 a marzo del 2023 son: edad de la madre, tipo de parto, paridad, grupo Rh materno, trauma obstétrico, el Sexo, peso, edad gestacional, peso para la edad gestacional, sepsis neonatal.

3.1.2. Hipótesis Específicas.

1. La incidencia de los neonatos que desarrollaron ictericia en el Centro de Salud de Chilca de noviembre del 2022 a marzo del 2023 es alta.
2. Los factores de riesgo maternos están asociado al desarrollo de ictericia en neonatos en el Centro de Salud de Chilca de noviembre del 2022 a marzo del 2023 son: edad de la madre, tipo de parto, paridad, grupo Rh materno, trauma obstétrico.
3. Los factores de riesgo neonatales con mayor prevalencia están asociados a la ictericia en el Centro de Salud de Chilca de noviembre del 2022 a marzo del 2023 son el Sexo, peso, edad gestacional, peso para la edad gestacional, sepsis neonatal.

3.2. Identificación de Variables

Variable independiente. Factores de riesgo.

Variable dependiente. Ictericia neonatal.

3.3. Operacionalización de las variables

Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Sub dimensiones	Operacionalización		
					Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Ictericia neonatal	Es la coloración amarillenta que aparece en el cuerpo, principalmente por un alto nivel de bilirrubina.	Poder determinar la ictericia neonatal se utilizará una ficha de recolección de datos	Adimensional		>5-12 mg/dl	Nominal	Cualitativa
Factores de riesgo	Los factores de riesgo estarán asociados a las características que se tiene en el transcurso de los signos de ictericia	Para poder identificar los factores de riesgo se tomará en cuenta una ficha técnica de recolección de datos donde los datos serán obtenidos por historias clínicas	Neonatales	Sexo del neonato	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Nominal	Cualitativa
				Peso del neonato	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso • Peso normal • Macrosómico 	Ordinal	Cualitativa
				Lactancia materna exclusiva	<ul style="list-style-type: none"> • No /Si 	Nominal	Cualitativa
				edad gestacional (test de Capurro)	<ul style="list-style-type: none"> • PEG • AEG • GEG 	Ordinal	Cualitativa
				Sepsis Neonatal	<ul style="list-style-type: none"> • No / Si 	Nominal	Cualitativa
			Maternos	Edad de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • De 18-35 años • Menores de 18 años • Mayor de 35 años 	Ordinal	Cualitativa
				Paridad	<ul style="list-style-type: none"> • Primípara • Multípara • Gran Multípara 	Ordinal	Cualitativa
				Grupo RH materno	<ul style="list-style-type: none"> • Negativo • positivo 	Nominal	Cualitativa
				Trauma obstétrico	<ul style="list-style-type: none"> • Cefalohematoma • Caput • Trauma braquial 	Ordinal	Cualitativa
				Uso de oxitocina	<ul style="list-style-type: none"> • No / Si 	Nominal	Cualitativa

Capítulo IV

Metodología

4.1. Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación

4.1.1. Método de la Investigación.

El método empleado fue el científico. Hernández et al. (47) señalan que son el conjunto de metodologías y protocolos empleados en la articulación y resolución de un problema mediante la prueba de hipótesis. Esto abarca las pautas que especifican el enfoque para construir un esfuerzo de investigación.

En la investigación estuvo establecido por diferentes etapas que fueron y son ordenadas y sistematizadas. Los métodos específicos utilizados fueron el hipotético deductivo, el mismo que se implementó mediante múltiples procedimientos, como la observación, la revisión de la bibliografía y las hipótesis de investigación que se formularon en base a la revisión teórica.

4.1.2. Tipo de la Investigación.

Se desarrolló una investigación básica, según Hernández et al (47), la investigación básica se esfuerza por dilucidar y analizar los fenómenos, generar una comprensión que fomente el avance de teorías novedosas, aumentar, invalidar o modificar las teorías actuales y, por lo tanto, mejorar la comprensión científica o filosófica sin esforzarse por ponerlas en tela de juicio con ningún aspecto de aplicación práctica. Sus hallazgos servirán para mejorar la base teórica sobre las variables de investigación y correlación entre las dos.

4.1.3. Nivel de Investigación.

El alcance de la investigación fue explicativo, porque se refiere a un tipo de estudio que explora una relación causal. Su propósito va más allá de simplemente describir o abordar un problema, ya que también se esfuerza por descubrir las causas subyacentes de dicho problema.

4.2. Diseño de la Investigación

El diseño empleado se caracterizó por un enfoque no experimental, explicativo, transversal y retrospectivo (47). Esta elección se hizo debido a la necesidad de recopilar datos dentro de un plazo y un lugar específicos, seguido de un análisis destinado a dilucidar la relación entre las diferentes variables.

Esquema:



Leyenda:

M1: Factores neonatales.

M2: Factores maternos.

M: Ictericia.

4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población.

Estuvo compuesta por los neonatos nacidos dentro del Centro de Salud Chilca del área de neonatología, periodo del 1 de noviembre del 2022 al 30 de marzo del 2023, que asciende alrededor de 412 neonatos.

4.3.2. Muestra

La muestra estuvo compuesta por 200 neonatos a término nacidos en el establecimiento que cumplían con los diferentes criterios de inclusión.

$$\frac{Z^2 \times P(1 - P)N}{E^2(N - 1) + Z^2 \times P(1 - P)}$$

La unidad de análisis fueron los historiales clínicos de pacientes neonatos nacidos a término en estudio.

El muestreo que empleamos fue el probabilístico aleatorio simple.

a. Criterios de inclusión.

- Recién nacidos en el establecimiento entre noviembre 2022 a marzo 2023.
- Todos los neonatos nacidos a término.
- Historias clínicas legibles y completas.

b. Criterios de exclusión.

- Neonatos no nacidos en el periodo de tiempo.
- Historias clínicas ilegibles e incompletas.

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.4.1. Técnicas.

Se utilizó la observación como técnica, y como instrumento se usó la encuesta, donde se interpreta por la recolección de datos digitales, escritos, dirigidos con el único fin de averiguar acciones, opiniones o sucesos. El instrumento empleado en el estudio fue la ficha de recopilación que datos, diseñada de forma jerarquizada con diversas afirmaciones, por la cual medió de forma oportuna las variables del estudio.

De este modo se tomó los historiales médicos de todos los neonatos que se encuentren registrados en este periodo de tiempo. Primero se indagó la ubicación de los historiales médicos para luego realizar la toma de datos en el instrumento, esto tomó alrededor de 5 a 10 minutos por historia.

4.4.2. Instrumento.

El instrumento fue elaborado por los autores de esta investigación, se recolectó información en base a teoría de enfermería y diversas referencias bibliográficas.

El instrumento de investigación ayudó en la recolección de datos, con el único fin de describir los factores que determinan la ictericia en los neonatos nacidos en el Centro de Salud de Chilca.

Primero enviamos una solicitud al establecimiento para ingresar a la institución y obtener los historiales médicos de todos los pacientes nacidos entre los meses de noviembre del 2022 a marzo del 2023.

Cuenta con dos dimensiones que son: factores maternos y factores neonatales, así como también se divide en cinco subdimensiones.

a. Diseño

El diseño de los instrumentos está basado principalmente en los puntos o ítems que contienen los historiales médicos de los neonatos nacidos en el centro de salud.

b. Confiabilidad.

Se ha utilizado una ficha de recolección que estuvo dividida en dos, se recopilaron los factores neonatales y en la segunda división la información sobre los factores materno, y para la confiabilidad se consideró la opinión de los expertos y fueron evaluados.

c. Validez.

Para la validez el instrumento se realizó por juicio de los expertos, ellos concluyeron que el instrumento estaba apto para la toma de datos y de la misma manera se utilizó.

4.5. Procedimiento de la Investigación

Nuestra investigación, principalmente como primer paso, inició el mes de abril del 2023, donde se observó la problemática y los numerosos nacimientos con el examen de ictericia que se presentaron durante los meses de noviembre 2022 a marzo 2023 en el Centro de Salud de Chilca.

Se planificó junto a la escuela académica profesional de enfermería de la Universidad Continental para el permiso de la ejecución de nuestro proyecto. Así como también los permisos correspondientes de la dirección del Centro de Salud Chilca.

Se presentó una carta de solicitud al área de administración, donde el director MC. Robert Quintanilla Castilla nos dio la autorización para aplicar nuestro instrumento, y de esta forma obtener datos en las instalaciones de alojamiento conjunto y el área de admisión.

Se realizó la búsqueda de información y evidencia científica, se empezó a realizar el plan de tesis, después de eso se logró la inscripción en la universidad, donde nos designaron como asesora a la Lic. Lucia Núñez Ancassi, quien nos brindó un informe de conformidad que fue presentado al Comité de Ética; el trabajo fue presentado y aprobado el 21 de junio del 2023.

Antes de aplicar el instrumento, se siguió lo establecido en el reglamento de bioseguridad, como es el uso de mandilones estériles, mascarilla, cofias y previo lavado de manos.

Se seleccionaron los historiales médicos de los neonatos que cumplieron los criterios de inclusión, se prosiguió con la aplicación del instrumento para la obtención de información. Se obtuvo la muestra considerando un 95 % de confianza, dándonos como muestra total 200 neonatos que pertenecieron al Centro de Salud de Chilca. Los resultados que se obtuvieron fueron recolectados en las fichas, luego fueron ordenadas en Excel para finalmente ser analizada en SPSS V.25.0 aplicando las estadísticas descriptivas.

Los análisis de datos fueron expresados en tablas y gráficos estadísticos.

4.6. Consideraciones Éticas

El estudio fue conducido por los diversos aspectos éticos, ya que toda información se recopiló de los historiales médicos y estas cumplieron con todos los estándares de confidencialidad, como el anonimato de las personas. Previamente se obtuvo el consentimiento por parte de la institución para la recopilación de datos. De este modo, no fue necesario la intervención física de los pacientes, ni obtener la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Continental.

Capítulo V

Resultados

5.1. Presentación de Resultados

Aquí presentamos dichos resultados obtenidos por la cedula de recopilación de datos, donde se analizó 200 historiales médicos de los neonatos a término nacidos en los periodos comprendidos de noviembre del 2022 a marzo del 2023.

Tabla 1. Neonatos con ictericia en el Centro de Salud de Chilca.

Ictericia	f_i	$h_i\%$
No	45	22,5 %
Si	155	77,5 %
Total	200	100,0 %

La tabla 1 observamos que, de los 200 neonatos evaluados, el 77,5 % (155 recién nacidos) presentó síntomas de ictericia, mientras que aproximadamente el 22,5 % (45 recién nacidos) no manifestó ictericia.

Tabla 2. Edad de la madre de los neonatos del Centro de Salud de Chilca.

Edad de la madre	f_i	$h_i\%$
De 18-35 años	140	70,0 %
Menor de 18 años	23	11,5 %
Mayor a 35 años	37	18,5 %
Total	200	100,0 %

En la tabla 2, se presenta los hallazgos relacionados con la edad de las puérperas de los recién nacidos. El 70 % eran mujeres de entre 18 y 35 años. Posteriormente, las madres mayores de 35 años constituían el 18,5 % del total, mientras que las menores de 18 años representaban el 11,5 %.

Tabla 3. Paridad materna de los neonatos del Centro de Salud de Chilca.

Paridad	f_i	$h_i\%$
Primípara	76	38,0 %
Múltipara	111	55,5 %
Gran Múltipara	13	6,5 %
Total	200	100,0 %

La tabla 3 presenta los hallazgos sobre la paridad materna de las personas que dieron a luz en el servicio de alojamiento de Chilca. El 55,5 % se identificó como madres multíparas que son 111 mujeres. El 38 % se clasificó como madres primíparas, y el 6,5 % se clasificó como madres gran multíparas.

Tabla 4. Ictericia en neonatos a término relacionado a la edad de la madre.

Edad de la madre	Ictericia		Total	Porcentaje
	Si	No		
De 18-35 años	111 79,3 %	29 20,7 %	140 100,0 %	70,0 %
Menor de 18 años	12 52,2 %	11 47,8 %	23 100,0 %	11,5 %
Mayor a 35 años	32 86,5 %	5 13,5 %	37 100,0 %	18,5 %
Total	155 77,5 %	45 22,5 %	200 100,0 %	100,0 %

La tabla 4 presenta los hallazgos de la relación que existe entre la edad de la progenitora y la aparición de ictericia en los neonatos. Entre la población total de madres de 18 a 35 años, el 79,3 % sufrió ictericia, y el 20,7 % no. En las madres menores de 18 años, el 52,2 % de sus hijos tenían ictericia y el 47,8 % no. Además, en las madres cuyas edades sobrepasan a 35 años, el 86,5 % presentaba ictericia en los neonatos, mientras que el 13,5 % no.

Tabla 5. Ictericia en neonatos a término y paridad de la madre.

Paridad	Ictericia		Total	Porcentaje
	Si	No		
Primípara	56 73,7 %	20 26,3 %	76 100,0 %	38,0 %
Multípara	91 82,0 %	20 18,0 %	111 100,0 %	55,5 %
Gran multípara	8 61,5 %	5 38,5 %	13 100,0 %	6,5 %
Total	155 77,5 %	45 22,5 %	200 100,0 %	100,0 %

La tabla 5 describe los hallazgos de la correlación entre la paridad materna y el inicio de ictericia. De la población de madres que tuvieron su primer parto, el 73,3 % presentó ictericia, mientras que el 26,3 % no. Las madres que dieron a luz varias veces, el 82,0 % de sus hijos padecía ictericia y el 18,0 % no. Las madres con un número importante de partos, el 61,5 % sufrió ictericia en sus recién nacidos, mientras que el 38,5 % no.

Tabla 6. Ictericia en neonatos a término relacionado con grupo Rh de la madre.

Rh	Ictericia		Total	Porcentaje
	Si	No		
Negativo	11 50,0 %	11 50,0 %	22 100,0 %	11,0 %
Positivo	34 19,1 %	144 80,9 %	178 100,0 %	89,0 %
Total	155 77,5 %	45 22,5 %	200 100,0 %	100,0 %

La tabla 6 describe los descubrimientos sobre la correlación entre el factor Rh y la aparición de ictericia. Entre las personas con un Rh negativo, el 50 % sufrió ictericia, mientras que el 50,0 % restante no. En el caso de las madres con un factor Rh positivo, es evidente que el 19,1 % de sus hijos padecía ictericia, mientras que el 80,9 % no.

Tabla 7. Ictericia en neonatos a término relacionado con trauma Obstétrico.

Trauma obstétrico	Ictericia		Total	Porcentaje
	Si	No		
Cefalohematoma	0 0,0 %	13 100,0 %	13 100,0 %	6,5 %
Caput Succedaneum	7 17,1 %	34 82,9 %	41 100,0 %	20,5 %
Ninguno	38 26,0 %	108 74,0 %	146 100,0 %	73,1 %
Total	155 77,5 %	45 22,5 %	200 100,0 %	100,0 %

La tabla 7 presenta los hallazgos relacionados con la asociación entre el trauma obstétrico y aparición de ictericia. Entre los bebés afectados por un cefalohematoma, se observó la ausencia de ictericia en el 100,0 % de los casos. En el caso de los afectados por *Caput succedaneum*, es evidente que el 17,1 % de sus niños sufrió ictericia, mientras que el 80,9 % no. Las personas que no habían sufrido ningún traumatismo, el 26,0 % presentaba ictericia, mientras que el 74,0 % no.

Tabla 8. Ictericia en neonatos a término relacionado a sexo en neonatos.

Sexo del neonato	Ictericia		Total	Porcentaje
	Si	No		
Femenino	90 22,4 %	26 77,6 %	116 100,0 %	58,0 %
Masculino	20 38,5 %	32 61,5 %	84 100,0 %	42,0 %
Total	155 77,5 %	45 22,5 %	200 100,0 %	100,0 %

La tabla 8 muestra los hallazgos respecto a la correlación del sexo del bebé y la aparición de ictericia. Entre los recién nacidos de sexo femenino, el 22,4 % presentó ictericia, mientras que el 77,6 % no. En el caso de los recién nacidos varones, el 38,5 % presentó ictericia, mientras que el 61,5 %, no.

Tabla 9. Ictericia en neonatos a término relacionado con el peso al nacer.

Peso del recién nacidos	Ictericia		Total	Porcentaje
	Si	No		
Bajo peso	4 57,1 %	3 42,9 %	7 100,0 %	3,5 %
Peso normal	149 78,4 %	41 21,6 %	190 100,0 %	95,5 %
Macrosómico	2 66,7 %	1 33,3 %	3 100,0 %	1,5 %
Total	155 77,5 %	45 22,5 %	200 100,0 %	100,0 %

La tabla 9 muestra los hallazgos correspondientes respecto a la correlación entre el peso al nacer y la presencia de ictericia. El 57,1 % de recién nacidos con bajo peso al nacer presentó ictericia, mientras que el 42,9 % no mostró ningún indicio. En el caso de los lactantes con un peso normal al nacer, el 78,4 % tenía ictericia, mientras que el 21,6 % no manifestaba ningún síntoma. En cuanto a los lactantes con macrosomía, al 66,7 % se les diagnosticó ictericia, mientras que el 33,3 % no.

Tabla 10. Ictericia neonatal en neonatos a término relacionado con la sepsis.

Sepsis	Ictericia		Total	Porcentaje
	Si	No		
Si	0 0 %	1 100,0 %	1 100,0 %	0,5 %
No	155 77,9 %	44 22,1 %	199 100,0 %	99,5 %
Total	155 77,5 %	45 22,5 %	200 100,0 %	100,0 %

La tabla 10 presenta los hallazgos correspondientes sobre la relación que vincula la presencia de sepsis e ictericia en los recién nacidos. Entre los niños afectados por la sepsis, el 100,0 %, no presentaban signos de ictericia. Por otro lado, entre los nacidos sin sepsis, aproximadamente el 77,9 % manifestó ictericia, mientras el 22,1 % carecía de indicios de ictericia.

Tabla 11. Ictericia en neonatos a término relacionado con el peso para la edad gestacional.

Peso para la edad gestacional	Ictericia		Total	Porcentaje
	Si	No		
PEG	26 86,7 %	4 13,3 %	30 100,0 %	9,0 %
AEG	124 23,5 %	38 76,5 %	162 100,0 %	81,0 %
GEG	5 37,5 %	3 62,5 %	8 100,0 %	4,0 %
Total	155 77,5 %	45 22,5 %	200 100,0 %	100,0 %

La tabla 11 muestra los resultados correspondientes a la relación entre el peso para la edad gestacional y la presencia de ictericia. Entre los recién nacidos clasificados como pequeños para la edad gestacional, el 86,7 % presentó ictericia, mientras que el 13,3 % no mostró indicios. Los lactantes con un peso adecuado para su edad gestacional, el 23,5 % presentaba ictericia, mientras que el 76,5 % no presentaba signos de ictericia. En cuanto a los niños considerados grandes para su edad gestacional, se determinó que al 37,5 % se les diagnosticó ictericia, mientras que el 62,5 % no presentaba síntomas.

Tabla 12. Ictericia en neonatos a término relacionado a lactancia Materna.

Lactancia materna	Ictericia		Total	Porcentaje
	Si	No		
Si	93 68,9 %	42 31,1 %	135 100,0 %	67,5 %
No	62 95,4 %	3 4,6 %	65 100,0 %	32,5 %
Total	155 77,5 %	45 22,5 %	200 100,0 %	100,0 %

En la tabla 12 se muestran los hallazgos correspondientes a la asociación entre la lactancia materna y la presencia de ictericia. Respecto a la alimentación exclusiva con leche materna, el 68,9 % padecía ictericia, mientras que el 31,1 % permanecía inalterada. Por el contrario, entre los lactantes que no fueron alimentados exclusivamente con leche materna, el 95,4 % sufrió ictericia, mientras que el 4,6 % no mostró ningún indicio de ictericia.

Tabla 13. Pruebas estadísticas factores de riesgo neonatales asociadas a la ictericia en los recién nacidos del Centro de Salud de Chilca.

Factores neonatales		Ictericia		X ²	p valor
		Si	No		
Sexo	Femenino	90	28	0,001	0,973
	Masculino	48	34		
No significativo					
Peso	Bajo peso	4	3	1,958	0,338
	Peso normal	149	41		
	Macrosómico	2	1		
No significativo					
Edad gestacional	PEG	26	4	2,563	0,002
	AEG	124	38		
	GEG	5	3		
Significativo					
Sepsis	Si	0	1	3,462	0,063
	No	155	44		
No significativo					
Lactancia materna exclusiva	Si	42	93	17,664	0,000
	No	3	62		
Significativo					

La tabla 13 presenta los hallazgos relacionados con la asociación entre los factores neonatales y la ictericia en los bebés. De los datos, se desprende que dos factores a saber, la edad gestacional ($X^2 = 9,959$; valor $p = 0,002$), y la lactancia materna exclusiva ($X_2 = 17,664$; valor $p = 0,000$), muestran una asociación con la ictericia neonatal en los recién nacidos.

Tabla 14. Pruebas estadísticas factores maternos asociadas a la ictericia en los recién nacidos del Centro de Salud de Chilca.

Factores maternos		Ictericia		X ²	p valor
		Si	No		
Edad de la madre	De 18-35 años	111	29	10,430	0,005
	Menor de 18 años	12	11		
	Mayor a 35 años	32	5		
Significativo					
Paridad	Primípara	56	20	3,813	0,149
	Múltipara	91	20		
	Gran múltipara	8	5		
No significativo					
Grupo rh materno	Negativo	11	11	10,720	0,001
	Positivo	144	34		
Significativo					
Trauma obstétrico	Cefalohematoma	13	0	5,508	0,064
	Caput	34	7		
	Sucedaneum				
	Ninguno	108	38		
No significativo					
Uso de oxitocina	No	60	21	0,916	0,338
	Si	95	24		

La tabla 14 presenta los hallazgos relacionados con la asociación entre los factores maternos y la ictericia en los recién nacidos. De los datos se desprende que, edad de la madre ($X^2 = 10,430$; p valor = 0,005) y grupo Rh materno ($X^2 = 10,720$; p valor = 0,001) muestran una asociación con la ictericia en los recién nacidos.

Tabla 15. Pruebas estadísticas factores neonatales y maternos asociadas a la ictericia en los recién nacidos del Centro de Salud de Chilca.

Factores neonatales y maternos		Ictericia		X ²	p valor
		Si	No		
Sexo	Femenino	90	28	0,001	0,973
	Masculino	48	34		
Peso	Bajo peso	4	3	1,958	0,338
	Peso normal	149	41		
	Macrosómico	2	1		
Edad gestacional	PEG	26	4	2,563	0,278
	AEG	124	38		
	GEG	5	3		
Sepsis	Si	0	1	3,462	0,063
	No	155	44		
Lactancia materna exclusiva	Si	42	93	17,664	0,000
	No	3	62		
Edad de la madre	De 18-35 años	111	29	10,430	0,005
	Menor de 18 años	12	11		
	Mayor a 35 años	32	5		
Paridad	Primípara	56	20	3,813	0,149
	Múltipara	91	20		
	Gran múltipara	8	5		
Grupo rh materno	Negativo	11	11	10,720	0,001
	Positivo	144	34		
Trauma obstétrico	Cefalohematoma	13	0	5,508	0,064
	Caput Sucedaneum	34	7		
	Ninguno	108	38		
Uso de oxitocina	No	60	21	0,916	0,338
	Si	95	24		

La tabla 15 presenta los hallazgos relacionados con la asociación entre las variables neonatales y maternas relacionadas con la ictericia en los bebés. Los datos señalan que los factores como la edad gestacional ($X^2 = 9,959$; valor p = 0,002), la lactancia materna exclusiva ($X^2 = 17,664$; valor p = 0,000), edad de la madre ($X^2 = 10,430$; p valor = 0,005) y grupo Rh materno ($X^2 = 10,720$; p valor = 0,001) muestran una asociación con la ictericia en los recién nacidos.

5.2. Discusión de Resultados

La ictericia en los neonatos es una anomalía con mayor frecuencia y una de las más comunes dentro de este rango de edad, por ello es de suma importancia el reconocimiento y el buen tratamiento, debido a que traerá consigo consecuencias irreversibles en el desarrollo motor.

La presencia de una hiperbilirrubinemia grave, puede tener consecuencias perjudiciales, incluida la aparición de kernicterus, especialmente en los recién nacidos con incompatibilidad ABO y Rh. El objetivo de la investigación es identificar los factores de riesgo asociados a la ictericia en neonatos a término en el Centro de Salud de Chilca. Los resultados obtenidos nos indica que alrededor del 77,5 % de los neonatos nacidos a término presentan ictericia y que solo el 22,5 % no presentaron, coincidiendo con la investigación de Rehna y Thomas, quienes reportan que el 66,6 % tenían hiperbilirrubinemia (23) y Tapia indica que más del 60 % de los neonatos evaluados presentan ictericia (2), sin embargo se discrepa con los resultados de Zelada que menciona que solo el 11,85 % de los neonatos presentaron ictericia neonatal en el 2018 (16).

La presente investigación, respecto a los resultados del objetivo, que los factores maternos están asociados a la ictericia en recién nacidos, se tiene que los factores asociados son edad de la madre ($X^2 = 10,430$; p valor = 0,005); resultados similares encontraron Ahumada quien indica que la edad materna superior a 30 años es un factor asociado a ictericia (8). Estos resultados demuestran que las mujeres que conciben y dan a luz a una edad más avanzada, que normalmente una edad mayor de 35 años, pueden tener una mayor probabilidad de dar a luz bebés con ictericia neonatal. Este fenómeno puede atribuirse al hecho de que las mujeres mayores a los 35 años tienden a ser más probables de sufrir diversas situaciones en riesgo durante el embarazo, como es el caso de la diabetes gestacional o la hipertensión, lo que a su vez puede repercutir negativamente en el bienestar del recién nacido y aumentar la susceptibilidad a la ictericia.

Otros de los factores maternos encontrados es el grupo Rh materno ($X^2 = 10,720$; p valor = 0,001), estos resultados son los similares a los encontrados por Pankajakshy (25), quien demuestra que la incompatibilidad Rh materna está asociada a la ictericia neonatal. El factor Rh se refiere a una proteína que está situada en la capa externa de los eritrocitos. Los individuos pueden mostrar positividad Rh, lo que indica la presencia de esta proteína, o Rh negativo, lo que sugiere su ausencia. La mayoría de las personas poseen sangre Rh positiva. La incompatibilidad Rh surge cuando una madre con Rh negativo está embarazada de un feto con Rh positivo. Esta situación puede surgir si el padre del bebé posee positividad para el Rh

y transmite el gen Rh positivo al feto. En el primer embarazo, en el que la madre Rh negativa concibe un bebé Rh positivo, no suelen presentarse complicaciones, ya que su sistema inmunitario permanece protegido del factor Rh del bebé.

Respecto a los resultados del objetivo factores neonatales que están asociados a la ictericia en recién nacidos, se tiene que, la edad gestacional ($X^2 = 9,959$; valor $p = 0,002$), son similares a los encontrados por Torres (2020), la edad gestacional están asociados a ictericia (28). De la misma manera Fetriyah, indica que la edad gestacional del recién nacido está asociado a ictericia (24). La aparición de ictericia neonatal en los recién nacidos puede estar relacionada con la edad gestacional por múltiples motivos que se asocian al subdesarrollo del mecanismo de eliminación de la bilirrubina. La ictericia neonatal, una afección prevalente en los recién nacidos, suele deberse a la acumulación de bilirrubina en el torrente sanguíneo, que se origina por la degradación de los eritrocitos. La razón de esta asociación se debe a que los recién nacidos, especialmente los prematuros, poseen un mecanismo subdesarrollado para eliminar la bilirrubina. En el caso de los recién nacidos prematuros, este curso metabólico puede presentar una menor eficacia y una maduración incompleta, lo que provoca una acumulación de bilirrubina en el torrente sanguíneo (48). También pueden presentar una capacidad disminuida para metabolizar la bilirrubina debido al estado subdesarrollado de sus sistemas hepático y biliar. Esta inmadurez fisiológica los hace más propensos a la manifestación de ictericia neonatal (48).

Otro de los factores asociados a la ictericia encontrados es la lactancia materna exclusiva ($X^2 = 17,664$; valor $p = 0,000$), los resultados encontrados son similares a los encontrados por Santillán (9), quien indica la lactancia materna exclusiva (OR = 1.873) está asociado a ictericia. La lactancia materna se correlaciona con la aparición de ictericia, aunque la conexión entre ambas es compleja. La ictericia por leche materna es una afección que se manifiesta en algunos bebés sanos que son amamantados; sin embargo, es necesario comprender mejor su fisiopatología y la influencia de la lactancia materna para comprender plenamente los posibles peligros de la ictericia en los recién nacidos. Se ha determinado que las prácticas inadecuadas de lactancia materna, como el inicio tardío, la alimentación poco frecuente, la duración breve, el volumen insuficiente de leche y la retención ineficaz, están asociadas con la ictericia en los recién nacidos. La lactancia materna subóptima, contribuye al 50 % de los casos de ictericia que no están causados por factores fisiológicos, y el apoyo integral a la lactancia materna con un control diario del peso puede disminuir la necesidad de fototerapia. Si bien la lactancia materna está relacionada con la ictericia de aparición temprana y tardía, no debería ser una razón principal para interrumpir la lactancia en la mayoría de los casos. En definitiva, aunque la lactancia materna puede ser un factor que contribuye a la

ictericia, también confiere numerosas ventajas al bebé, como un menor riesgo de infección y una mayor maduración de los órganos (49).

Conclusiones

1. La incidencia de neonatos a término nacidos en el Centro de Salud de Chilca que presentaron ictericia es del 77,5 %
2. Los factores de riesgo neonatales y maternos asociados a la ictericia son: la edad gestacional ($X^2 = 9,959$; valor $p = 0,002$), la lactancia materna exclusiva ($X^2 = 17,664$; valor $p = 0,000$), edad de la madre ($X^2 = 10,430$; p valor = $0,005$) y grupo Rh materno ($X^2 = 10,720$; p valor = $0,001$), todos ellos muestran una asociación con la ictericia en los recién nacidos.
3. Los factores de riesgo neonatales asociados a la ictericia neonatal son: la edad gestacional ($X^2 = 9,959$; valor $p = 0,002$) y la lactancia materna exclusiva ($X^2 = 17,664$; valor $p = 0,000$),
4. Los factores de riesgo maternos asociados a la ictericia neonatal son: edad de la madre ($X^2=10,430$; p valor = $0,005$) y grupo Rh materno ($X^2 = 10,720$; p valor = $0,001$), que muestran una asociación con la ictericia en los recién nacidos.

Recomendaciones

1. Al personal de salud, médico y enfermería, impulsar las charlas y sesiones educativas para todas las madres gestantes, sobre beneficios de lactancia materna exclusiva, técnica y frecuencia, masajes para la producción de leche, balance nutricional, signos de alarma y tamizaje neonatal para poder reducir los riesgos de una ictericia neonatal severa. Al egreso hospitalario del neonato, es importante dar toda clase de información a los padres y explicar cualquier duda que se genere para conducir el buen desarrollo neonatal y cumplir con el paquete integral de salud del recién nacido.
2. Al profesional de salud, realizar seguimiento de una atención integral a las gestantes para un control perinatal adecuado, en donde se puedan detectar situaciones que favorezcan la aparición de ictericia como el grupo factor RH.
3. Al Centro de Salud de Chilca, seguir realizando capacitaciones actualizadas basadas en investigaciones para el personal de salud sobre ictericia neonatal. Indicando las condiciones que deben de evaluar al recién nacido para que sea valorado por un profesional de la salud, como, por ejemplo, el rechazo al alimento, signos de deshidratación. Seguir con una buena reevaluación al neonato a las 72 horas en el tamizaje neonatal.
4. A la comunidad investigadora, realizar más estudios en donde la muestra pueda ser más grande, esto para poder precisar con mayor efectividad los factores que se están estudiado y abordar nuevos factores asociados, donde se pueda tener resultados más favorables para plantear nuevas estrategias y protocolos en la identificación oportuna de ictericia neonatal.

Referencias Bibliográficas

1. Claudia D, Cannizzaro M, Paladino MA. Fisiología y fisiopatología de la adaptación neonatal [Internet]. Edu.uy. 2011 [citado el 3 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/aar/v24n2/v24n2a04.pdf>
2. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. Quien.int. [citado el 3 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-retaining-mortality>
3. Castaño Picó MJ, Sánchez Macia M. Hiperbilirrubinemia: Revisión de la situación actual. Re Cien. 2011;2(1989-6409):1-11.
4. Baker. Jaundice: how one nurse transformed neonatal care. Nurs Child Young People. 4 de mayo de 2023;35(3):15-15.
5. Omeñaca Teres F, González Gallardo M. Ictericia neonatal. Pediatr Integral. 2015;18(6):367-74.
6. Boskabadi H, Rakhshanizadeh Forough, Moradi A, Zakerihamidi M. Risk Factors and Causes of Neonatal Hyperbilirubinemia: A Systematic Review Study. 10 de octubre de 2020;8(4):211-22.
7. Isa HM, AlBuainain NY, Bunajem FY, Masood AS, Bucheery YA. Neonatal and Maternal Risk Factors for Indirect Hyperbilirubinemia: A Cross-Sectional Study from Bahrain. Int J Pediatr. 9 de septiembre de 2022;2022:1-8.
8. Ahumada Rodríguez FK. Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del Hospital de Apoyo Cajabamba, 2018 - 2020. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2021 [citado 15 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4203>
9. Santillana Pilco CL. Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal patológica en recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el período 2019. Univ Priv S Juan Baut [Internet]. 2020 [citado 15 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2493>
10. Castro Palero DA. Factores de riesgo de la ictericia neonatal en el Hospital Regional de Moquegua. Periodo abril 2021- marzo 2022. Univ Priv Tacna [Internet]. 22 de agosto de 2022 [citado 15 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2430>

11. Parikh, YN, Ghetia, JC, Makawana AM. Utility of cord blood albumin as a predictor of significant neonatal jaundice in healthy term newborns. *Int J Contemp Pediatr*. 24 de diciembre de 2018;6(1):102.
12. OMS. Salud del Recien Nacido. 2019;3:5.
13. Asociacion española de pediatria. Ictericia. 12:10,15.
14. Prevention C for DC and. La ictericia y el kernícterus. 5.
15. Gülaşı , S, Mert , MK, Cekinmez EK. The predictive significance of umbilical cord bilirubin and bilirubin/albumin ratio for neonatal jaundice in healthy term newborns. *Turk J Med Sci*. 1 de enero de 2023;53 2(2):511-7.
16. Zelada Gonzales CJ. Prevalencia y factores asociados a ictericia neonatal en recién nacidos a término en el Hospital Iquitos durante el año 2018. *Univ Nac Amaz Peru [Internet]*. 2019 [citado 15 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/6026>
17. López-Garrido E, Chávez-Gutiérrez CA, Rivera-Vázquez P, Berlanga-Bolado ÓM. Correlación de bilirrubinometría transcutánea y sérica en recién nacidos a término y de pretérmino tardío. *Rev Mex Pediatr*. 2015;82(5):159-64.
18. Baldeon CL. Prevalencia de ictericia neonatal en un hospital regional de huancayo. [dissertation]. huancayo:2016. (62) p.
19. Souza Dias V, Manso de Carvalho Pelicia S, Corrente JE, Rugolo L. Neonatal jaundice: risk factors associated with phototherapy treatment in rooming-in care. *Residência Pediátrica [Internet]*. 1 de enero de 2022 [citado 14 de septiembre de 2023];12(3). Disponible en: <https://typeset.io/papers/neonatal-jaundice-risk-factors-associated-with-phototherapy-2kq4o3bq>
20. Cochran WJ. Ictericia del recién nacido [Internet]. *Manual MSD versión para público general*. [citado el 11 de noviembre de 2023].
21. M.Gonzalez- Valcarcel Espinosa, Mellado RCR, S.M Caballero Martin. Ictericia Neonatal. En: *Bienes Constitucionalización del Derecho Civil*. Universidad del Externado de Colombia; 2022. p. 143-143.
22. Organización Mundial de la salud. Recién nacidos enfermos y prematuros. 2018;

23. Rehna T, Thomas S. Risk factors for early hyperbilirubinemia in neonates: A cross-sectional study. *J Curremt Res Sci Med*. 1 de julio de 2022;8(2):176-81.
24. Fetriyah, HU, Sari, A, Rahmayani D, Yuliana F, Jayanti. Correlation between Gestational and Maternal Age with Pathological Neonatal Jaundice. 1 de octubre de 2019;123-9.
25. Pankajakshy SD. Correlation of Maternal Factors on Neonatal Jaundice. *J Med Sci Clin Res [Internet]*. 13 de julio de 2017 [citado 14 de septiembre de 2023];5(7). Disponible en: <https://typeset.io/papers/correlation-of-maternal-factors-on-neonatal-jaundice-3r7xsar01r>
26. Sánchez Aldaz KG. Intervención educativa para madres de neonatos en el reconocimiento temprano de Hiperbilirrubinemia patológica. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Ambato; 2022.
27. Galíndez-González AL, Carrera-Benavides SR, Díaz-Jiménez AA, Martínez-Burbano MB. Factores predisponentes para ictericia neonatal en los pacientes egresados de la UCI neonatal, Hospital Infantil los Ángeles de Pasto. *Univ Salud*. 6 de diciembre de 2017;19(3):352.
28. Torres Marin R. Factores asociados a ictericia patológica en neonatos a término Hospital “El Carmen”, 2019 [Internet] [Tesis para optar el título de médico cirujano]. [Junín Perú]: Universidad Peruana Los Andes; 2020 [citado 15 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1438>
29. mungi xa. Relación entre ictericia neonatal y la técnica de la lactancia materna en el centro de salud aclas huancán de huancayo, de julio - diciembre, 2021. Univ privada san juan bautista [internet]. 2021 [citado 13 de noviembre de 2023]; disponible en: [https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4575/t-tpmc-mungi %20jines %20ximena %20astrit.pdf?sequence=1&isallowed=y](https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4575/t-tpmc-mungi%20jines%20ximena%20astrit.pdf?sequence=1&isallowed=y)
30. Nolasco W, Quispe DY. Factores de riesgo asociados a ictericia en recién nacidos del Área de Alojamiento Conjunto del Centro de Salud Chilca - 2022 [tesis]. Huancayo: universidad continental; 2022. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13213/2/IV_FCS_504_TE_Nolasco_Quispe_2023.pdf
31. Pellegrini Belinchón J, González Calderón O, De La T, Cabrera C, Luis SF, Garrido Pedraz JM, et al. *Pediatría Integral [Internet]*. *Pediatriaintegral.es*. [citado el 3 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/10/Pediatr %C3 %ADa-Integral-XVIII-6.pdf#page=33](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/10/Pediatr%C3%ADa-Integral-XVIII-6.pdf#page=33).

32. Bhutani VK, Johnson L, Sivieri EM. Predictive ability of a pre-discharge hour-specific serum bilirubin for subsequent significant hyperbilirubinemia in healthy term and near-term newborns. *Pediatrics*. 1999;103(1):6-14.
33. Carrasco Tejerina SH. Prevalencia de Ictericia Neonatal, (Hiperbilirrubinemia intermedia) y factores asociados en Recién nacidos a término en el Hospital II Ramón Castilla - EsSalud durante el año 2014. *Univ Ricardo Palma*. 2016;110.
34. Rodríguez R. Manual de neonatología. segunda ed. León Jd, editor. México: McGrawHill; 2012.
35. Carvajal Carvajal C. Bilirubin: metabolism, laboratory tests and hyperbilirubinemia. *Med Leg Costa Rica*. marzo de 2019;36(1):73-83.
36. Méndez S, Herrera R. Hiperbilirrubinemia: Un importante problema de salud pública. 2016;2(2):2-14.
37. Mazzi Gonzales de Prada Eduardo. Hiperbilirrubinemia neonatal. *Rev. bol. ped.* [Internet]. 2005 Ene [citado 2023 Nov 06] ; 44(1): 26-35. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752005000100007&lng=es.
38. Mesquita Mirta, Casartelli Marco. Hiperbilirrubinemia neonatal, encefalopatía bilirrubínica aguda y Kernicterus: La secuencia sigue vigente en el siglo XXI. *Pediatr. (Asunción)* [Internet]. 2017 Aug [cited 2023 Nov 06]; 44(2): 153-158.
39. Hamza A. Kernicterus. *Autops Case Rep*. 2019;9(1):2018–9.
40. Kim SD. Obstructive Jaundice. *Soonchunhyang Med Sci*. 30 de diciembre de 2022;28(2):85-9.
41. Senado Dumoy J. Los factores de riesgo. *Rev Cuba Med Gen Integral*. agosto de 1999;15(4):446-52.
42. Alonso A. *Diccionario Enciclopédico*. 2.^a ed. 2013; 1016 p.
43. Castelo Montero M. Errores Comunes en Medicina de Urgencia. En: *Diccionario comentado de terminos financieros ingleses de uso frecuente en español*. Segunda. Barcelona: 2021; 2011. p. 23-229.
44. Muriel T. «Qué es la conjugación». En 2023. p. 10.
45. Julia MA, Laia MA. Anemia Hemolítica. 2019;57-60.

46. Carbonero Zalduegui P. Metabolismo de aminoacidos. Univ Politec Madr. 1976;1-117.
47. Roberto HS. Metodologia de la investigacion. 6.^a ed. Collado CF, Lucio M del PB, editores. Vol. 21. 2020. 634 p.
48. Ali Aljzaeri S. Neonatal Hyperbilirubinemia, Types, Causes and Treatments: A Review Study. 30 de junio de 2021;2(2):76-9.
49. Prameela. Breastfeeding during breast milk jaundice - a pathophysiological perspective. Med J Malaysia. 1 de diciembre de 2019;74(6):527-33.

Anexos

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología	Población y muestra
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la ictericia en neonatos a término en el Centro de Salud de Chilca de noviembre del 2022 a marzo del 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la incidencia de los neonatos a término que desarrollan ictericia en el Centro de Salud de Chilca de noviembre del 2022 a marzo del 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo maternos con mayor prevalencia asociados al desarrollo de ictericia en neonatos en el Centro de Salud de Chilca de noviembre del 2022 a marzo del 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo neonatales con mayor prevalencia asociados al desarrollo de ictericia en el Centro de Salud de Chilca de noviembre del 2022 a marzo del 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores asociados a la ictericia en neonatos a término en el Centro de Salud de Chilca de noviembre del 2022 a marzo del 2023</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la incidencia de los neonatos a término que desarrollan ictericia en el Centro de Salud de Chilca de noviembre del 2022 a marzo del 2023</p> <p>Identificar los factores de riesgo maternos con mayor prevalencia asociados al desarrollo de ictericia en neonatos en el Centro de Salud de Chilca de noviembre del 2022 a marzo del 2023</p> <p>Determinar los factores de riesgo neonatales con mayor prevalencia asociados a la ictericia en el Centro de Salud de Chilca de noviembre del 2022 a marzo del 2023</p>	<p>Existen factores de riesgo asociadas a la ictericia en neonatos en el Centro de Salud de Chilca de noviembre del 2022 a marzo del 2023</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>Indicadores</p> <p>Factores neonatales Factores maternos</p> <p>Variables independientes:</p> <p>Ictericia neonatal</p>	<p>Método general:</p> <p>Método científico</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Básica</p> <p>Nivel:</p> <p>Explicativo</p> <p>Diseño de la investigación:</p> <p>Retrospectivo transversal</p>	<p>Población</p> <p>Todo los neonatos del Centro de Salud de Chilca de noviembre del 2022- a marzo del 2023 que son alrededor de 412.</p> <p>Muestra</p> <p>Se aplicó la formula respectiva para la muestra dándonos un total de 200 neonatos</p> <p>Técnica</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento</p> <p>Ficha de recolección de datos.</p>

Anexo 2. Aceptación de Aplicación de Trabajo de Investigación



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

CARTA DE ACEPTACION DE TRABAJO DE INVESTIGACION

Chilca, 22 de mayo del 2023

Srta.

- ✓ CHAUPIS HUAROC, Lizeth
- ✓ PAJAR HUAMAN, Xiomara

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 Chilca que me honro al dirigir y a la vez darle a conocer que visto su solicitud se autoriza la aplicación de instrumento del Proyecto de investigación titulado **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ICTERICIA EN NEONATOS A TERMINO DEL CENTRO DE SALUD CHILCA DE NOVIEMBRE DEL 2022 A MARZO DEL 2023"**. Esta Jefatura Autoriza la realización de la misma, en el Centro de salud de chilca. Periodo de la investigación: 23 al 28 de mayo del 2023. Considerando para la realización del trabajo de investigación los siguientes datos.

1. PAJAR HUAMAN, Xiomara identificada con DNI: 73009377
2. CHAUPIS HUAROC, Lizeth identificada con DNI: 74060483

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
DIRECCIÓN DE SALUD DEL MANTARO
MANTARO JUNÍN
M.C. *[Firma]* *[Nombre]* Castilla
JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD CHILCA
C.M.P. 02001

Anexo 3. Instrumento

N° de historia:			
Factores neonatales		Factores maternos	
Sexo	1. Femenino	Edad de la madre	1. De 18-35 años
	2. Masculino		2. Menor de 18 años
			3. Mayor a 35 años
Peso del neonato	1. Bajo peso	Uso de oxitocina	1. Si
	2. Peso normal		2. No
	3. Macrosómico		
Edad gestacional (test de capurro)	1. PEG	Paridad	1. Primipara
	2. AEG		2. Multipara
	3. GEG		3. Gran Multipara
Sepsis	1. Si	Grupo Rh Materno	1. Negativo
	2. No		2. Positivo
Lactancia exclusiva	1. Si	Trauma Obstétrico	1. Cefalohematoma
	2. No		2. Captup
			3. Trauma Braquial

Anexo 4. Validez por Juicio de Expertos

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Susan Wendy Rosas Pizarro
Profesión y Grado Académico	Licenciada en Enfermería
Especialidad	Emergencia y desastre
Institución y años de experiencia	Clinica Medica Cayetano Heredia. 5 años
Cargo que desempeña actualmente	Licenciada en Enfermería en el área de emergencia Pediátrica.

Puntaje del Instrumento Revisado: 100 %

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


Susan W. Rosas Pizarro
Lic. Enfermería
E.P. 80797

Nombres y apellidos Susan Wendy Rosas Pizarro

DNI: 72608525

COLEGIATURA: 80797

Criterios	Escala de valoración					
	(1) Deficiente	(2) Regular	(3) Bueno	(4) Muy bueno	(5) Eficiente	PUNTAJE
	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	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.	100%
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.	100%
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.	100%
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.	100%
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 deben ser incluido.	100%

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	JANET ELENA GASPAR SAMANIEGO
Profesión y Grado Académico	LICENCIADA EN ENFERMERÍA - MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Especialidad	ESPECIALISTA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA
Institución y años de experiencia	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ 7 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente	DOCENTE

Puntaje del Instrumento Revisado: 23

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE ()

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos **Janet Elena Gaspar Samaniego**

DNI: 43825342

COLEGIATURA: 053510

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.	100%
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.	96%
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.	98%
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.	95%
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 deben ser incluido.	100%

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Yesvelly Huamani Astoquilca
Profesión y Grado Académico	Licenciada en Enfermería
Especialidad	Neonatología
Institución y años de experiencia	Clinica Medica Cayetano Heredia 6 años
Cargo que desempeña actualmente	Licenciada en Enfermería en el area de neonatología.

Puntaje del Instrumento Revisado: 100 %

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos Yesvelly Huamani Astoquilca

DNI: 46765647

COLEGIATURA: 75052

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%	
<p>1. SUFICIENCIA:</p> <p>Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.</p>	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.	100%
<p>2. PERTINENCIA:</p> <p>Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.</p>	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.	100%
<p>3. CLARIDAD:</p> <p>Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.</p>	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.	100%
<p>4. COHERENCIA:</p> <p>Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.</p>	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.	100%
<p>5. RELEVANCIA:</p> <p>Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.</p>	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 deben ser incluido.	100%

Ficha de recolección de dato

Nº de historia: 93201279

Factores neonatales		Factores maternos	
Sexo	1. Femenino	Edad de la madre	1. De 18-35 años
	2. Masculino		2. Menor de 18 años
			3. Mayor a 35 años
Peso del neonato	1. Bajo peso	Tipos de parto	1. Vaginal
	2. Peso normal		2. Cesaria
	3. Macrosómico		
Edad gestacional	1. A término	Paridad	1. Primipara
	2. Pretérmino		2. Multipara
	3. Postérmino		3. Gran Multipara
Sepsis	1. Si	Grupo Rh Materno	1. Negativo.
	2. No		2. Positivo 0+
Fototerapia	1. Si	Trauma Obstétrico	1. Cefalohematoma
	2. No		2. Caput Succedaneum
			3. Trauma Braquial
	1. PEG		