



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“FACTORES ASOCIADOS A ICTERICIA NEONATAL EN
RECIÉN NACIDOS A TÉRMINOS DEL HOSPITAL BARRANCA
– CAJATAMBO, 2020”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES**

**PRESENTADO POR:
LIC. KAREN MILAGROS GONZALES ESTRADA**

**ASESOR:
MG. RODOLFO AMADO AREVALO MARCOS**

**LIMA – PERÚ
2021**

DEDICATORIA

A Dios, a mi familia por su apoyo en todo este tiempo, por sus oraciones, por inculcarme buenos valores como el de esfuerzo, perseverancia y hacer de mi cada día mejor persona.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante, y a mi familia por apoyarme incondicionalmente, en especial a mi hermana Gloria, quien me brindó su apoyo moral.

Mi profundo agradecimiento a todas las licenciadas de los diferentes centros de práctica por sus enseñanzas y en especial a mi asesor Mg. Rodolfo Arévalo Marcos, por su ayuda, quien con su dirección, conocimiento y colaboración permitió el desarrollo de este proyecto de investigación.

ASESOR:
MG. RODOLFO AMADO AREVALO MARCOS

JURADO

Presidente: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario: Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Vocal : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE	02
I. INTRODUCCIÓN	03
II. MATERIALES Y MÉTODOS	10
2.1. Enfoque y diseño de investigación	10
2.2. Población, muestra y muestreo	10
2.3. Variable(s) de estudio	11
2.4. Técnica e instrumento de medición	12
2.5. Procedimiento para recolección de datos	12
2.6. Métodos de análisis estadístico	12
2.7. Aspectos éticos	13
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO	14
3.1. Cronograma de actividades	14
3.2. Recursos financieros	14
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15
ANEXOS	20
Anexo A: Operacionalización de la variable o variables	21
Anexo B: Instrumentos de recolección de datos	22
Anexo C: Informe de similitud	

I. INTRODUCCIÓN

La ictericia en los bebés se caracteriza por la pigmentación amarilla de la piel y las mucosas, frecuente en países desarrollados y en vía de desarrollo como nuestro país; siendo así una de las principales causas de hospitalización en los servicios de neonatología, debido a la acumulación de bilirrubina, resultados de alteraciones metabólicas causados por diferentes factores como la destrucción de eritrocitos, por un aumento en la absorción de la circulación entero hepática e insuficiencia hepática (1).

La intensificación de la bilirrubina circulante se determina, cuando el valor de bilirrubina sérica total es $\geq 5\text{mg/dl}$. Según su clasificación: Pueden ser: Ictericia fisiológica, esta se caracteriza cuando aparece después de las 24 horas y se amplifica hasta una semana de vida, mientras en la ictericia patológica, se caracteriza por presentarse antes del primer día de vida, después de 1ª semana o persiste >2 semanas, pueden presentar signos o síntomas de una enfermedad grave (2).

En su mayor parte, los recién nacidos presentan valores de bilirrubina altos esto se debe al descenso de los glóbulos rojos en los neonatos. Asimismo, se da una degradación rápida del grupo sanguíneo donde el tejido hematopoyético disminuye función al momento de nacer. Por este motivo, es primordial diagnosticar de manera oportuna, en especial a los recién nacido que muestran señales de riesgo, así prevenir complicaciones posteriores (3).

A nivel mundial, el 10% de nacidos vivos necesitará fototerapia como tratamiento para la hiperbilirrubinemia neonatal, en donde las comunidades de escaso recurso económico, con limitado acceso a un centro de salud es una problemática que dificulta el pronóstico de vida de los neonatos. Un reciente estudio publicado en los EEUU, reportó que la tasa de prevalencia de hiperbilirrubinemia neonatal fue de 55.2% (4).

Asimismo, estudios realizados en América Latina, refieren que el 66% de los neonatos de Argentina presenta ictericia (5); y el 23% de los neonatos de Ecuador presentaron ictericia (6). Según estudios realizados en el Perú, determinaron que la incidencia de hiperbilirrubinemia neonatal es de 39/1000 nacidos con vida, siendo los recién nacido (RN) prematuros los más susceptibles. Por otra parte, las DISAS de Lima y Callao anunciaron que el 48% de casos son RN a término, mientras que en el ámbito regional como el Cusco, Arequipa, La Libertad e Ica informaron tener > porcentaje de casos. Es de gran relevancia la detección precoz, oportuna de la hiperbilirrubinemia neonatal para prevenir el kernícterus y otras complicaciones en el neonato. Dado el grado de discapacidad, estancia hospitalaria prolongada conllevan altos costo para el país. Asimismo, se perciben un incremento en las tasas de morbimortalidad en relación a otros países (7).

El Hospital Barranca – Cajatambo, no se escapa de esta esta problemática, es una red de referencia de los diferentes establecimientos de Salud de la localidad. Últimamente se ha observado un gran número de casos de Ictericia en los recién nacidos (RN) en el servicio de Neonatología. Es preocupante esta situación; por la cual es importante detectar a tiempo esta patología para prevenir daños neurológicos y no afectar el futuro de estos seres vulnerables que serán el mañana de nuestra sociedad.

Por otro lado, las tasas de prevalencia de la hiperbilirrubinemia neonatal son significantes tanto en los RN a término como en los pre término. Asimismo, diversos estudios concluyen que de cada 10 RN vivos a término 6 de ellos presentarán esta patología mientras que de cada 10 RN pre término 8 manifestarán esta patología (8).

La ictericia neonatal o también llamada hiperbilirrubinemia es definida como la coloración amarilla de la piel y mucosas, por el incremento de la bilirrubina circulante, la cual se halla cuando el valor de bilirrubina sérica total, es mayor a los 5mg/dl (9). Por otra parte, Chávez refiere que la ictericia en los bebés es una de las causas más frecuentes de hospitalización (10). Asimismo, investigadores manifiestan que aproximadamente el 60% de los recién nacidos a término y el 80% de los prematuros

desarrollarán ictericia neonatal durante la primera semana de vida (11).

Por lo tanto, una terapéutica adecuada va depender de la detección oportuna ya que la ictericia tanto en los bebés a término y pre término presentan signos característicos que el personal de enfermería como el neonatólogo deben identificar a tiempo. De acuerdo a los signos clínicos y clasificación la ictericia puede ser ictericia fisiológica y patológica (12), (13).

Es relevante, conocer los factores existentes tanto de la madre como del niño. Siendo los factores asociados aquellos que pueden afectar el curso y pronóstico de la enfermedad; investigadores en el tema de estudio, manifiestan que ciertos factores neonatales pueden darse según el sexo, la edad gestacional, peso al nacer, grupo sanguíneo, factor Rh, valor de bilirrubina, tipo de alimentación y otros diagnósticos tales como el cefalohematoma, etc. (14)

Los factores de riesgo: Se determina como componentes asociados que pueden dañar o aumentar la probabilidad de contraer, desarrollar una enfermedad. Por otro lado, la OMS, define como factor de riesgo a cualquier característica o exposición de una persona a que aumente la probabilidad de sufrir una patología (15).

Existen varios factores de riesgo para que el recién nacido presente ictericia neonatal. De acuerdo a la dimensión del estudio estas se clasifican en factores neonatales y factores maternos.

Factores neonatales: Se han considerado los siguientes factores como: Género o sexo del RN, peso del RN, edad del RN, relación Edad Gestacional con peso, éstas se clasifican en: pequeño para la edad gestacional (PEG), Adecuado para la edad gestacional (AEG), GEG, grupo Rh, en cuanto al tipo de alimentación para este indicador se ha considerado a lactancia materna exclusiva (LME), Lactancia mixta y fórmula maternizada, así como otros diagnósticos que pueda presentar el neonato. (16)

Factores maternos: Pueden darse según el número de embarazo (gestación), por la edad materna, el grupo Rh, el tipo de parto (vaginal – cesárea) y otras patologías como infección del tracto uterino, entre otros, etc. El tratamiento de elección es la fototerapia, la cual ayudará a mermar los niveles séricos de bilirrubina en el RN (17).

A nivel internacional según Galíndez A, et al (18) en su estudio encontraron, que el 87% de los neonatos se alimentaron con lactancia materna exclusiva (LME). Asimismo, el 54.3% de los recién nacido de sexo masculino tuvieron mayor frecuencia de ictericia neonatal, dándose con > predominio 90.79% en los neonatos a término, de madres jóvenes entre 16 y 20 años de edad fue de 30.1%. Determinaron que la hiperbilirrubinemia neonatal está asociadas a los factores maternos y neonatales, y que se pueden enmendar en la mayoría de los casos.

Por otro lado, Ñacari M. señala que los últimos hallazgos de prevalencia de hiperbilirrubinemia neonatal fue 55,2% en Estados Unidos, mientras que en Nepal fue el 29 %, en Nigeria 6.7%, del 6% al 59% en Europa. Asimismo, en Sudamérica: en los países de Bolivia y Chile identificaron altas prevalencias de 76,3% y 69,2%, y el 7% en el Perú. Dentro de principales los factores de riesgo asociados se exponen RN de género masculino, grupo sanguíneo del sistema ABO o de factor Rh, defectos de la membrana del eritrocito, deficiencias enzimáticas, hemoglobinopatías (19).

En los Según Cosser K. (20) Perú, 2019 en su estudio “Factores asociados a ictericia neonatal en recién nacidos a término en el hospital vitarte - Perú”. Se evidenció que el sexo masculino (53.2%) mostró > tendencia a desarrollar ictericia neonatal con respecto al sexo femenino. Uno de los factores neonatales más frecuente en los neonatos a término con hiperbilirrubinemia fue AEG (91,9%), en cuanto al factor materno más frecuente, fue la edad materna joven entre 20-34 años (72,6%)

Zelada C. (21) Iquitos, 2019 en su estudio denominado “Prevalencia y factores asociados a ictericia neonatal en recién nacidos a término en el Hospital Iquitos durante el año 2018.” Concluyó que la prevalencia de ictericia neonatal, fue de 11.85%, en cuantos a los factores de riesgo asociados se identificaron a la incompatibilidad de grupo sanguíneo, otras enfermedades del RN. Así mismo, los factores maternos con mayor frecuencia: nacimientos por cesáreas, patología infecciosa, líquido amniótico meconial y patología neonatal asociada intensifican la probabilidad de que el neonato desarrolle hiperbilirrubinemia.

Según Baldeon C. (22) Perú, 2019 en su estudio “Prevalencia de ictericia neonatal en un hospital regional de Huancayo 2016.” Encontró una prevalencia de ictericia neonatal de 10,40%, donde predominó el género masculino 58,10%, el 48,00 %, fueron adecuados para la edad gestacional, el 75,80% fueron a término, el 78% de los neonatos presentó ictericia fisiológica, mientras que 76,30% no presentaron incompatibilidad de grupo sanguíneo .Asimismo, se evidenció que las madres jóvenes (20 a 34 años) presentó mayor predominio con un 66,50%, el 51,60% terminaron en parto distócico y el 95,70% no presentaron trauma obstétrico.

Justo L. (23) en el 2017 en su estudio “Prevalencia y factores asociados a ictericia neonatal en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno. Encontró que la prevalencia de ictericia neonatal fue de 7%; el promedio de bilirrubina indirecta fue 12.9 mg/dl; las patologías asociadas fueron 24 casos de sepsis neonatal (32%); 39 casos fueron de sexo masculino (52%); 48 casos nacieron por cesárea (64%); 20 casos fueron pretérmino (27%); 32 casos recibieron leche de formula (43%); en 20 casos la madre presento pre eclampsia severa (27%). Concluyó que el factor materno asociado a Ictericia neonatal fue la lactancia maternizada.

Carrasco S. (24) Perú, 2019 en su estudio “Prevalencia de Ictericia Neonatal, (Hiperbilirrubinemia intermedia) y factores asociados en Recién nacidos a término en el Hospital II Ramón Castilla – Es Salud”. El propósito de este estudio fue determinar la prevalencia de ictericia neonatal y factores asociados en recién nacidos a término. Donde concluyeron que la prevalencia de Ictericia Neonatal fue 6.03%. Asimismo, se halló que los factores asociados fueron: El 75.8% de los RN e r a n a d e c u a d o s para la EG, madres que presentaron traumas obstétricos, ITU en el tercer III de gestación, madres con controles prenatales y segundigestas, lactancia exclusiva, el 70.7% presentaron hiperbilirrubinemia dentro de las 24 horas de vida.

Cruz S. (25) Puno, 2017 en su estudio “Hiperbilirrubinemia y factores asociados en recién nacidos en el hospital III Es salud de Juliaca”. Cuyo propósito del estudio era determinar la prevalencia y los factores asociados a hiperbilirrubinemia del recién nacido. Concluyendo que la prevalencia fue de 9.2%; en donde, los factores de riesgo asociados a hiperbilirrubinemia del recién nacido fueron sexo masculino, gestación sin control prenatal, edad de la madre mayor de 35 años, cefalohematoma del recién nacido, ruptura prematura de membranas, lactancia materna, apgar menor de 7 al minuto, sepsis del recién nacido, y distrés respiratorio del recién nacido.

Por las implicancias a nivel cognitivo- poblacional de esta patología, es fundamental su estudio, para tomar medidas preventivas con la finalidad de mermar la carga de esta enfermedad. Por ende, disminuir los casos de hiperbilirrubinemia neonatal que se presentan constantemente en esta unidad hospitalaria; el contar con una estrategia y diagnóstico oportuno evitaran complicaciones graves en el neonato, hospitalizaciones prolongadas, reingresos, de esta manera atenuar los costos de hospitalización.

Por tanto, el tema de estudio es justificable y necesario abordarse porque permitirá conocer la intensidad de la problemática en nuestro medio, ya que no se dispone de estudios locales que aborden el problema. Asimismo, los resultados serán socializados con los directivos del Hospital de Barranca – Cajatambo, a la vez constituirá un aporte como sustentos a futuras investigaciones relacionados con el tema de estudio. Los resultados contribuirán a que las autoridades pertinentes diseñen estrategias que permitan el control y tratamiento de esta patología.

Por lo anteriormente mencionado, se formula el objetivo de investigación que es determinar los factores asociados a ictericia neonatal en recién nacidos a términos del Hospital de Barranca - Cajatambo, 2020.

Asimismo, los objetivos específicos son los siguientes:

- Determinar qué factores neonatales son los más frecuentes en el recién nacido a término con ictericia neonatal en el Hospital de Barranca - Cajatambo, 2020
- Determinar qué factores maternos son los más frecuentes en el recién nacido a término con ictericia neonatal en el Hospital de Barranca - Cajatambo, 2020

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

El presente estudio de investigación será de enfoque cuantitativo. De diseño no experimental ya que no habrá manipulación por el investigador. Asimismo, el método de estudio será descriptivo de corte transversal, ya que se describirá el comportamiento de la variable en un momento y lugar específico basado en la observación de las historias clínicas de recién nacido (26).

2.2. Población, muestra y muestreo

La población estará integrada por 150 Historias Clínicas de recién nacidos a término con diagnóstico de ictericia neonatal en los meses de Abril a Noviembre del 2020 según los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Historias Clínicas de recién nacidos a término que pertenezcan al registro de atención inmediata del Servicio de Neonatología del Hospital de Barranca.
- Recién nacidos a término.
- Historias clínicas accesible y con datos legibles.

Criterios de exclusión:

- Historias Clínicas de recién nacidos de parto extra hospitalario.
- Recién nacidos pretérminos.
- Historias clínicas inaccesibles y con datos ilegibles.

La muestra del estudio de investigación será la misma por ser una población censable; es decir, los 150 Historias Clínicas de RN a términos con diagnóstico de ictericia neonatal por lo que no se considera necesario utilizar la fórmula estadística para calcular la muestra de estudio. El muestreo del estudio será el No Probabilístico por Conveniencia; es decir, cada elemento de la población del estudio tendrá la misma oportunidad de ser elegidos.

2.3. Variable de estudio

Variable: Factores asociados a ictericia neonatal en recién nacidos a términos.

Definición conceptual de variable: Se define como factores asociados aquellos que pueden afectar el curso y pronóstico de la enfermedad (15).

Definición operacional de variable:

Entendiéndose como factores que pueden intervenir en el hallazgo o presencia de ictericia neonatal de los RN a término del Hospital Barranca Cajatambo; en cuanto a las dimensiones se clasifican en factores neonatales y factores maternos.

2.4. Técnica e instrumento de medición

La técnica que se utilizará, es la observación ya que se obtendrán la información necesaria a partir de las historias clínicas; teniendo como instrumento una ficha de recolección de datos, para la medición de los factores asociados. (Ver anexo B)

El siguiente instrumento a utilizar, es un instrumento validado por cinco expertos, la cumplió con la validez de contenido, criterio y constructo, se utilizó el coeficiente de Cronbach de 0.89, que prueba la alta confiabilidad entre los ítems, por la autora Cosser K (20), utilizada en el año 2019. El siguiente instrumento está constituido por 13 ítems que consta de 2 dimensiones: la primera parte correspondiente a los factores neonatales que consta de 08 ítems, la segunda parte corresponde a los factores maternos, que cuenta con 05 ítems; utiliza una escala dicotómica para evaluar los factores asociados a ictericia neonatal, donde las opciones de respuestas serán SI o NO.

2.5. Procedimiento para recolección de datos

Para la recaudación de datos, se realizarán las diligencias administrativas para tener acceso a las Historias clínicas. Se conversará directamente con el Director del Hospital Barranca – Cajatambo y con la jefa del departamento de neonatología donde se le expondrá el tipo de estudio que se realizará; una vez que se cuente con el permiso respectivo se procederá al llenado de los datos en una ficha de recolección. Posteriormente serán compilados, codificados y tabulados para su análisis e interpretación, e ingresados a una matriz elaborada en Excel 2019.

Luego de contar con el permiso, se procederá a seleccionar las historias clínicas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión del estudio. La recolección de la información será de acuerdo al cronograma realizado por el autor del estudio.

2.6. Métodos de análisis estadístico

Se diseñará una base de datos en el programa Excel 2019. Posterior a ello se usará el paquete estadístico SPSS versión 24 para el procesamiento de los datos. Para evaluar el objetivo del estudio se realizó un análisis descriptivo, las variables cuantitativas, se estimaron a través de los promedios y desviación estándar, evaluando la normalidad, las variables categóricas se analizaron a través de las frecuencias y porcentajes. Finalmente se procederá a interpretar los datos a través de los cuadros y/o gráficos estadísticos.

2.7. Aspectos éticos

Se tendrá en cuenta los principios bioéticos y protección de las Historia Clínicas de acuerdo a la NTS N° 139 MINSAs/2018/DGAIN Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica (27). Por ello se tomó la precaución necesaria para preservar la intimidad de las historias clínicas (HC) de los neonatos a término y la confidencialidad de la información con fines de investigación. Como la información obtenida se adquirió de fuentes secundarias, no se requerirá de consentimiento informado. Sin embargo se respetarán los principios éticos.

Principio de autonomía: Este principio no es aplicado en este tipo de estudio ya que los datos son recolectados directamente de las historias clínicas. Sin embargo se cumple con NTS N° 139.

Principio de beneficencia: A los directivos de la institución, se les explicó sobre los beneficios indirectos que se obtendrá con los resultados de este estudio la cual permitirá tomar acciones preventivas a favor de los neonatos.

Principio de no maleficencia: Dicho principio no se aplica a este estudio porque la recolección de datos es tomada de las historias clínicas (HC). Sin embargo, se respeta la normativa.

Principio de justicia: El presente principio fue aplicado en esta investigación cumpliendo con los criterios de inclusión para este estudio.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020																			
	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema										X	x	x								
Búsqueda bibliográfica											X	x	x	x	x	x				
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes												X	x	x	x	x				
Importancia y justificación de la investigación													x	x	x	x				
Objetivos de la investigación													x	x	x	x	x			
Enfoque y diseño de investigación													x	x	x	x	x	x		
Población, muestra y muestreo														x	x	x	x	x		
Técnicas e instrumentos de recolección de datos															x	x	x	x	x	
Aspectos bioéticos																x	x	x	x	
Métodos de análisis de información																	x	x	X	
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																	x	x	x	
Elaboración de los anexos																	x	x	x	
Aprobación del proyecto																			x	
Sustentación del proyecto de estudio																			x	x

3.2. Recursos financieros

	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
HUMANOS				
Tesista	Licenciada	01	00.00	00.00
Asesor Estadístico	Estadístico	01	00.00	00.00
Subtotal				00.00
MATERIALES Y EQUIPOS				
Impresora	Unidad	01	500.00	500.00
Laptop	Unidad	01	2,500.00	2,500.00
Subtotal				3,000.00
SERVICIOS				
Fólder Manila	Unidad	20	1.00	20.00
Papel Bond A-4	Millar	01	30.00	30.00
Movilidad – Pasajes	---	---	300.00	300.00
Internet	---	---	150.00	150.00
Subtotal				500.00
TOTAL				3,500.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gallegos JA, Rodríguez BI, Rodríguez BR, Abrego MV, Rodríguez CG. Factores predisponentes para ictericia neonatal en los pacientes egresados de la UCI neonatal, Hospital Infantil los Ángeles de Pasto. Univ. Salud. 2017. [citado 05 Jul 2019]; 19(3):352-358. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n3/0124-7107-reus-19-03-00352.pdf>
2. Wong RJ, Rand EB, Kim MS. Pathogenesis and Etiology of Unconjugated Hyperbilirubinemia in the newborn. UpToDate. 2015 ;(1):1-10.
3. Oloyunsa B, Kaplan M, Hansen T. Hiperbilirrubinemia Neonatal. IntraMed [internet].2018 [citado 05 Jul 2019].20(3) Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=93091>
4. National Institute for Health and Excellence. Neonatal jaundice. MidCity Place. 2010;5(May):457-75.
5. Spinelli S, García H, Aspres N, Boccaccio C, De Luca J, Tovo A, et al. Prevalencia de ictericia en el periodo neonatal en un Hospital público de la ciudad de Buenos Aires. Rev. Del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.2011. [citado 10 Jul 2019]; 30(1):10-14. Disponible en: <http://www.sarda.org.ar/images/2011/10-14.Spinelli.pdf>
6. Castro D, Dávalos C, Córdova F, Arias F. Incidencia de hiperbilirrubinemia neonatal [tesis]. Ecuador: Universidad del Azuay. Facultad de Medicina. 2014
7. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Salud de las Personas. Guía técnica: Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Ministerio de Salud;2007.
8. Castaño M, Sánchez M. Hiperbilirrubinemia Neonatal: Revisión de la Situación Actual. RECIEN, 2011. [citado 5 Jul 2019]; 2: 1-11. Disponible en URL: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3648356.pdf>
9. The Lancet. Detection and treatment of neonatal jaundice. Lancet. 2010; 375:1845.

10. Chávez M, Hiperbilirrubinemia en recién nacidos, causas, diagnóstico y tratamiento: estudio retrospectivo en 155 casos atendidos en el Hospital General Cayetano Heredia (2002). Tesis Br. Med. TB_UPCH; 2004, 105420, CH31
11. Gonzales J, Hernandez S, Ruiz J. Guía de Práctica clínica Detección Oportuna, Diagnóstico y Tratamiento de la Hiperbilirrubinemia en Niños mayores de 35 semanas de gestación hasta las 2 semanas de vida extrauterina, México, Secretaria de Salud, 2009. [citado 15 Jul 2019]; Disponible en URL: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc>.
12. Maurtua, P. Frecuencia de hiperbilirrubinemia neonatal en el Hospital José Carrasco Artega de Julio 2010 a Junio 2011. Cuenca – Ecuador.
13. Omeñaca T, González M. Ictericia neonatal. *Pediatr Integr*. 2015 [citado 15 Jul 2019]; 18(6):367-74. Disponible en URL: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii06/03/367-374.pdf>
14. Akgul S, Korkmaz A, Yigit S, Yurdakok M. Neonatal hyperbilirubinemia due to ABO incompatibility: does blood group matter. *Turk J Pediatr*. 2013; 55 (5):506-509.
15. Organización Mundial de la Salud, [internet]. Factores de Riesgo, 2018. Consultado:20 Jul 2019. Disponible: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
16. Gutiérrez J y colaboradores. Manual de Neonatología. Segunda ed. Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 2019.
17. Lauer BJ, Spector ND. Hyperbilirubinemia in the Newborn. *Pediatr Rev*. 2011; [citado 20 Jul 2019]; 32(8):341-9. Disponible en URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21807875>

18. Galíndez A, et al. Factores predisponentes para ictericia neonatal en los pacientes egresados de la UCI neonatal, Hospital infantil los Ángeles de Pasto. Universidad y Salud. [Internet]. 2017 [citado el 10 de octubre de 2019]. 19(3):352-358, Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n3/0124-7107-reus-19-03-00352.pdf>
19. Ñacari M. Prevalencia de ictericia neonatal y factores asociados en recién nacidos a término. Rev méd. Panacea. [Internet]. 2018 [citado 21 Jul 2019]; (2): 63-68. Disponible en : <http://www.revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/download/228/191/>
20. Cosser K. Factores asociados a ictericia neonatal en recién nacidos a término en el hospital vitarte 2018. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal [Tesis]. 2019 [citado el 10 de octubre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2891/UNFV_COSSER_TORRES_KARLA_SOLEDAD_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1
21. Zelada C. Prevalencia y factores asociados a ictericia neonatal en recién nacidos a término en el Hospital Iquitos durante el año 2018. [Internet]. Iquito: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; [Tesis]. 2019. [citado el 10 de octubre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6026/Carlos%20Tesis_Titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Baldeon C. Prevalencia de ictericia neonatal en un Hospital Regional de Huancayo: Universidad Peruana los Andes; [Tesis]. 2019. [citado el 10 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/540/BALDEON%20BORJAS%2c%20CHRISTIAN%20LUIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Justo L. Prevalencia y factores asociados a ictericia neonatal en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno. [Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; [Tesis]. 2017. [citado el 10 de octubre de 2019]. Disponible en:

- http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3800/Justo_Pinto_Luz_Delia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Carrasco S. Prevalencia de Ictericia Neonatal, (Hiperbilirrubinemia intermedia) y factores asociados en Recién nacidos a término en el Hospital II Ramón Castilla – Es Salud durante el año 2014 [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016 [citado el 10 de octubre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/480/Carrasco_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Cruz S. Hiperbilirrubinemia y factores asociados en recién nacidos en el hospital III Essalud de Juliaca agosto 2016 a julio 2017 [Tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017 [citado el 18 de octubre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6481/Cruz_Callonza_Sheyla_Karina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación 6° ed. México: Mc Graw –Hill, 2014. 600 p.
27. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica: NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, aprobada por Resolución Ministerial N°214-2018/MINSA, y su modificatoria aprobada con Resolución Ministerial N°265-2018/MINSA. [internet]. 2018. [citado el 20 de Julio del 2019]. Disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

TITULO: "FACTORES ASOCIADOS A ICTERICIA NEONATAL EN RECIEN NACIDOS A TERMINO DEL HOSPITAL DE BARRANCA - CAJATAMBO, 2020"								
VARIABLES	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
FACTORES ASOCIADOS	Tipo de variable según naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Nominal	Se define como factores asociados aquellos que pueden afectar el curso y pronóstico de la enfermedad.(2)	Entendiéndose como factores que pueden intervenir en la presencia de ictericia neonatal de los recién nacidos a término del Hospital Barranca Cajatambo: El sexo, Edad Gestacional, peso al nacer, incompatibilidad ABO, lactancia materna, controles prenatales, tipo de parto y otras patologías asociadas a la madre.	Factores Neonatales	Sexo del RN Edad del RN Peso del RN Relación Edad Gestacional con peso Grupo Rh Tipo de alimentación Otros diagnósticos	1,2,3,4,5. 6.7.8	SI NO	SI: Factor de riesgo No: No factor de riesgo
				Factores Maternos	Edad de la madre N° de gestación Grupo Rh Tipo de parto Patologías asociadas a la madre.	1,2,3,4,5		

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

Fecha:

Nº de Historia Clínica.

- **Factores Neonatales**

Sexo: F () M ()

Edad del RN:.....

Peso del RN:.....

Relación EG con peso: PEG () AEG () GEG ()

Grupo sanguíneo y factor:.....

Valor de bilirrubina..... mg/dl

Tipo de alimentación: LME () Mixta () Formula maternizada ()

Otros diagnósticos:.....

- **Factores maternos**

Edad de la madre.....

Nº de gestación:.....

Grupo sanguíneo y factor:.....

Tipo de parto: vaginal () cesárea ()

Patologías asociados a la madre durante la gestación:.....

Anexo C: Informe de similitud

KAREN GONZALES ESTRADA

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE
INTERNET

1%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	2%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.hospitalvitarte.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
9	docplayer.es Fuente de Internet	1%
