



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Factores de riesgo y su relación con la ictericia neonatal en el recién nacido en
el servicio de alojamiento conjunto en un hospital del Ministerio de Salud de
Lima, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología

Presentado por:

Autora: Piña Tua, Yusmary Carolina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1415-9930>

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, YUSMARY CAROLINA PIÑA TUA egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Neonatología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "**FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON LA ICTERICIA NEONATAL EN EL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO EN UN HOSPITAL DEL MINISTERIO DE SALUD DE LIMA, 2024**

" Asesorado por el docente: **MG. Mori Castro Jaime Alberto** DNI 07537045 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401> tiene un índice de similitud de (16) (dieciséis) % con código OID: 14912:435861929 de similitud general verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

Yusmary Piña

Firma de autor
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 003692557


 MORI CASTRO JAIME ALBERTO
 DNI: 07537045

.....
 Firma
 JAIME MORI CASTRO
 DNI: 07537045

Lima, 03 de Marzo de 2025

DEDICATORIA

Dedico esta investigación, primeramente a Dios por concederme salud, a mis padres Imara y Mario, y a mi esposo Freddy por brindarme el apoyo incondicional, a mis hermanos, familiares y amigos, no podría sentirme más ameno con la confianza puesta sobre mi persona, especialmente cuando he contado con su mejor apoyo desde el inicio de mi carrera. Y de manera especial a todos mis docentes, elementos esenciales en mi proceso formativo, quienes contribuyeron con su valioso conocimiento y principios fundamentales para mi desarrollo profesional.

AGRADECIMIENTO

Manifiesto mi profunda gratitud a la Universidad Norbert Wiener, a su cuerpo docente y personal administrativo que han influido significativamente en mi formación académica universitaria, impartíendome conocimientos, valores, enseñanzas, motivándome a ser una mejor persona cada día. De forma muy especial a mis padres, artífices fundamentales de quien soy hoy. Les debo muchos de mis logros, incluyendo este. Su crianza, balanceando normas y libertades, me proporcionó la motivación constante para perseguir mis aspiraciones. Al Mg. Marcos Montoro por su disposición, tolerancia y compromiso al orientarme durante el desarrollo de esta investigación.

ASESOR DE TESIS: MG. MORI CASTRO Jaime Alberto

JURADO

Presidente : Mg. Jose Gregorio Molina Torres
Secretario : Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero
Vocal : Mg. Jocelynn Lisset Jauregui Cardenas

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	vii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT	xi
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Formulación del problema general	3
1.2.2. Formulación de los problemas específicos	4
1.3. Objetivos	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8

2.1.	Antecedentes	8
2.2.	Bases Teóricas.....	12
2.3.	Formulación de hipótesis	18
2.3.1.	Hipótesis General.....	18
2.3.2.	Hipótesis Específicas	19
3.	METODOLOGÍA.....	20
3.1.	Metodología de la investigación	20
3.2.	Enfoque de la investigación	20
3.3.	Tipo de investigación	20
3.4.	Diseño de la investigación.....	20
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	21
3.6.	Variables y Operacionalización	23
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.7.1.	Técnica.....	25
3.7.2.	Descripción del instrumento	25
3.7.3.	Validez	26
3.7.4.	Confiableidad.....	26
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	26
3.9.	Aspectos éticos.....	27
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	29
4.1.	Cronograma de actividades	29
4.2.	Presupuesto.....	30
5.	REFERENCIAS.....	31

ANEXOS	40
Anexo 1: Matriz de consistencia	41
Anexo 2: Instrumentos	43
Anexo 3: Formato del consentimiento informado	46
Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

Introducción: La coloración amarillenta de tejidos cutáneos y mucosos que se percibe en un gran número de neonatos es una manifestación clínica habitual, provocada por un aumento en los niveles sanguíneos del pigmento biliar denominado bilirrubina. En un hospital del Ministerio de Salud de Lima, la identificación y evaluación temprana de factores de riesgo resulta crucial para prevenir complicaciones severas como la encefalopatía bilirrubínica. Estos factores comprenden aspectos maternos específicos como edad materna avanzada, presencia de diabetes gestacional, incompatibilidades sanguíneas y modalidad del parto, además de determinantes socioeconómicos y culturales que impactan en el acceso oportuno a servicios de salud. La presente investigación busca examinar estos factores de riesgo en el contexto del servicio de alojamiento conjunto, con el propósito de generar evidencia que permita optimizar los protocolos de atención neonatal y mejorar los resultados en salud tanto para los recién nacidos como para sus familias. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados al desarrollo de ictericia en neonatos hospitalizados en el área de alojamiento conjunto de un hospital público de Lima. **Metodología:** La investigación empleará una metodología hipotético-deductiva, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional. Se estudiará una población de 126 neonatos, con una muestra calculada de 95 pacientes. La recolección de datos utilizará dos instrumentos validados y confiables: el cuestionario "Factores de riesgo maternos y neonatales" y la "Ficha de contenido ictericia neonatal". Para el análisis estadístico se empleará el software SPSS versión 26, aplicando el coeficiente Rho de Spearman para la prueba de hipótesis.

Palabras clave: Factores de riesgo, ictericia, neonato.

ABSTRACT

Introduction: The yellowish coloration of skin and mucosal tissues seen in a large number of neonates is a common clinical manifestation, caused by an increase in blood levels of the bile pigment bilirubin. In a Ministry of Health hospital in Lima, early identification and assessment of risk factors is crucial to prevent severe complications such as bilirubin encephalopathy. These factors include specific maternal aspects such as advanced maternal age, presence of gestational diabetes, blood incompatibilities and mode of delivery, as well as socioeconomic and cultural determinants that impact on timely access to health services. The present research seeks to examine these risk factors in the context of the co-housing service, with the purpose of generating evidence to optimize neonatal care protocols and improve health outcomes for both newborns and their families. **Objective:** To determine the risk factors associated with the development of jaundice in neonates hospitalized in the rooming-in ward of a public hospital in Lima. **Methodology:** The research will employ a hypothetico-deductive methodology, with a quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional and correlational level. A population of 126 neonates will be studied, with an estimated sample of 95 patients. Data collection will use two validated and reliable instruments: the “Maternal and neonatal risk factors” questionnaire and the “Neonatal jaundice content sheet”. For the statistical analysis, SPSS version 26 software will be used, applying Spearman's Rho coefficient for hypothesis testing.

Key words: Risk factors, jaundice, newborn.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel global, el síndrome icterico en los niños representa un desafío significativo para las estructuras de salud, en las que cerca del 10% de los recién ingresados a la vida fuera del útero requieren tratamiento con luz para regular los altos niveles de bilirrubina. Su incidencia puede llegar a 99 casos por cada 100.000 nacimientos vivos, registrándose tasas más elevadas en las regiones africanas y europeas. Esta enfermedad es el principal motivo de ingreso a los departamentos de cuidado crítico neonatal, pudiendo ocasionar graves consecuencias para estos pequeños pacientes (1).

La hiperbilirrubinemia severa representa una preocupación global significativa, con 481,000 casos reportados en recién nacidos, de los cuales 114,000 fallecen anualmente, evidenciando un grave problema de salud pública que requiere atención urgente (2).

La prevalencia de ictericia entre los recién nacidos está aumentando; aunque, la prevalencia de la hiperbilirrubinemia grave ha disminuido en los países desarrollados, ha aumentado en las zonas subdesarrolladas debido a la falta de detección y tratamiento precoces (3).

La incidencia de ictericia en neonatos muestra significativas variaciones geográficas, se registra en el 55,2% de los casos en Norteamérica, impacta al 29% en la región de Nepal, llega al 6,7% entre los habitantes de Nigeria y varía entre el 6% y el 59% en todo el continente europeo.. Los principales factores de riesgo identificados incluyen el sexo masculino, incompatibilidades sanguíneas (ABO o Rh), alteraciones en la membrana eritrocitaria (esferocitosis hereditaria), deficiencias enzimáticas (G6PD) y presencia de hemoglobinopatías (4).

Estudios en África evidencian alta prevalencia de ictericia neonatal: en Ghana alcanza el 32.9%, siendo la segunda causa de reingreso y cuarta causa de mortalidad neonatal en el Hospital Universitario de Cape Coast. En Etiopía, durante 2020, se reportó una tasa de hiperbilirrubinemia neonatal del 31.6%, indicando una elevada prevalencia de esta condición (5).

En el escenario latinoamericano, los datos suministrados por la Organización Panamericana de la Salud indican que cerca del 26% de los neonatos exhiben una coloración amarillenta en la piel y las mucosas, fenómeno que se asocia principalmente con un peso inferior al previsto al momento del nacimiento. En Canadá, anualmente 5,000 recién nacidos a término presentan hiperbilirrubinemia severa. La incidencia varía según factores como edad gestacional, patologías asociadas, alimentación, etnia y ubicación geográfica, siendo más frecuente la hiperbilirrubinemia grave en población asiática que en caucásica (6).

En el escenario latinoamericano, la pigmentación amarillenta en neonatos se presenta en un porcentaje significativo, cubriendo entre seis y ocho de cada diez nacidos, vinculada principalmente con diferencias en los grupos sanguíneos materno-fetales, nacimiento previo al término gestacional completo y nutrición a través de la leche materna. Esta condición puede desarrollar complicaciones severas como encefalopatías y kernícterus. La fototerapia resulta efectiva para reducir los niveles de bilirrubina mediante su conjugación y eliminación, siendo crucial el diagnóstico temprano para prevenir complicaciones (7).

Aproximadamente el 10% de neonatos requiere tratamiento con fototerapia por ictericia, la forma fisiológica constituye la causa más común de hospitalización durante el primer día de vida, representando el 50% de las admisiones neonatales (8).

De acuerdo con datos del Ministerio de Salud de Perú, se registra una frecuencia de 39 casos por cada millar de nacimientos vivos en todo el país, concentrándose la mitad de estos casos en las zonas metropolitanas de Lima y la provincia constitucional del Callao. Los principales factores de riesgo identificados incluyen trauma obstétrico, prematuridad, sexo masculino y lactancia materna inadecuada, contribuyendo significativamente a la mortalidad neonatal (9).

En Cajamarca, se identifican factores de riesgo materno y fetal en 2022, entre ellos la edad materna, la infección urinaria, el trauma obstétrico, el sufrimiento fetal severo con presencia de meconio en el parto (12%), y la prevalencia de un nivel elevado de bilirrubina en 41% y sepsis neonatal en 40% (10).

En el hospital de estudio se ha registrado un incremento en los casos de ictericia neonatal en el servicio de alojamiento conjunto, generando inquietud en el personal de salud por sus potenciales consecuencias. A pesar de la aplicación de protocolos de atención y seguimiento, muchos recién nacidos presentan niveles elevados de bilirrubina, lo que puede estar relacionado con factores de riesgo como la prematuridad, la nutrición inadecuada y la falta de educación de los padres sobre los cuidados neonatales. Por esta razón, se decidió plantear el trabajo de investigación

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Formulación del problema general

¿Cómo se relaciona los factores de riesgo con la ictericia neonatal del recién nacido en el servicio de alojamiento conjunto de un hospital del Ministerio de Salud de Lima, 2024?

1.2.2. Formulación de los problemas específicos

- ¿Cómo se relacionan los factores de riesgo en su “dimensión maternos” con la ictericia neonatal del recién nacido en el servicio de alojamiento conjunto de un hospital del Ministerio de Salud de Lima, 2024?
- ¿Cómo se relaciona los factores de riesgo en su “dimensión neonatales” con la ictericia neonatal del recién nacido en el servicio de alojamiento conjunto de un hospital del Ministerio de Salud de Lima, 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Analizar cómo los factores de riesgo se relacionan con la ictericia neonatal en recién nacidos en el servicio de alojamiento conjunto de un hospital del Ministerio de Salud.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar cómo los factores de riesgo en su dimensión maternos se relacionan con ictericia neonatal en recién nacidos.
- Determinar cómo los factores de riesgo en su dimensión neonatales se relacionan con la ictericia neonatal en recién nacidos.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación será teóricamente importante, ya que abordará un problema clínico que afecta a un gran porcentaje de recién nacidos y puede tener graves consecuencias si no se trata adecuadamente. Este estudio se basará en varias teorías relacionadas con la salud y la fisiología del recién nacido, así como en estudios previos que identificaron factores de riesgo como la primiparidad, el sexo y las complicaciones del embarazo, entre otros. La literatura científica respalda la necesidad de una atención temprana del recién nacido para prevenir afecciones como la encefalitis bilirrubínica, que puede producirse por una ictericia no tratada. Este estudio tiene como objetivo identificar y analizar los factores predisponentes relacionados con la coloración amarillenta en neonatos, una condición que se distingue por su alta incidencia en los primeros días de vida, con el objetivo de perfeccionar las tácticas preventivas y el tratamiento de esta condición.

Además, la investigación se vinculará con el Modelo de Ramona Mercer, que se centra en la adopción del rol materno y el cuidado de la relación madre-hijo. El vínculo materno-infantil y el soporte emocional son fundamentales para la detección temprana y manejo adecuado de la ictericia neonatal, ya que una madre bien informada y emocionalmente conectada con su bebé podrá identificar cambios y buscar atención médica oportunamente. La investigación sobre factores de riesgo de ictericia neonatal permitirá comprender cómo el ambiente familiar y los cuidados maternos influyen en la salud del recién nacido, facilitando el desarrollo de estrategias preventivas más efectivas.

1.4.2. Metodológica

Este enfoque metodológico formará una estructura estructurada que facilitará el examen sistemático de los factores predisponentes vinculados con el desarrollo de la pigmentación amarillenta en neonatos. La investigación empleará un método hipotético-deductivo, que incluye formulación de hipótesis, recolección de datos y análisis estadístico riguroso para asegurar resultados válidos y confiables. Los hallazgos logrados contribuirán al patrimonio científico actual y establecerán bases firmes para futuros estudios en este campo de saber. Los instrumentos de investigación incluirán encuestas estructuradas, una ficha de contenido de riesgos maternos y neonatales, y una ficha sobre ictericia neonatal. También, un análisis de datos, complementados con pruebas estadísticas para determinar la significación de las variables estudiadas, lo que hace que los resultados que se obtengan sean confiables.

1.4.3. Práctica

El estudio será significativo en el campo de la salud neonatal, ya que la ictericia es una afección frecuente que puede tener graves consecuencias si no se identifica y trata adecuadamente. La justificación práctica de esta investigación radica en proporcionar herramientas al personal de salud para identificar tempranamente factores de riesgo de ictericia neonatal, facilitando intervenciones preventivas oportunas que reduzcan complicaciones y mejoren los resultados clínicos. Entre las estrategias de resolución de problemas u oportunidades de mejora que surjan a raíz del aporte de esta investigación, se encuentran la capacitación del personal de salud, mejoramiento de protocolos de evaluación, capacitaciones a las madres, y vigilancia y seguimiento a los neonatos que presentan factores de riesgo garantizando que reciban una atención adecuada y que se reduzcan al mínimo las complicaciones.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La recolección y evaluación de datos vinculados a esta investigación se llevará a cabo en el periodo de tiempo que va desde el último mes del año 2024 hasta el cuarto mes del año 2025.

1.5.2. Espacial

El estudio se llevará a cabo en la unidad de alojamiento conjunto materno-infantil de una institución hospitalaria que forma parte del Ministerio de Salud, situada en la ciudad de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población a estudiar estará conformada por los neonatos que reciban cuidados médicos en el área de hospitalización conjunto madre-hijo de la institución de salud subordinado al Ministerio de Salud en Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Afroze et al. (11), el 2021 en Bangladesh, llevó a cabo una investigación con el objetivo de “Determinar los posibles factores de riesgo y los resultados inmediatos de la ictericia en los recién nacidos”. Estudio, enfoque cuantitativo, diseño no experimental y correlacional. Muestra de 480 casos de recién nacidos con y sin ictericia. Método, se utilizó una ficha de registro de datos como instrumento. Resultados, se encontraron entre los principales factores de riesgo la edad materna entre los 31 a 40 años, primiparidad, diabetes materna, cesárea y prematuridad. La investigación concluyó que existen factores asociados a la ictericia en los recién nacidos ($p < 0,05$); además, que estos factores necesitan seguimiento constante y cuidado a tiempo en gestantes en riesgo.

Bergmann et al. (12), el 2020 en Islandia, desarrolló un estudio con el objetivo de “Identificar los factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal en el Hospital Universitario Nacional de Islandia”. Estudio, carácter cuantitativo, diseño no experimental y retrospectivo. Muestra de 339 casos de recién nacidos con ictericia severa (≥ 350 micromol/L). Método, se empleó un formulario estructurado para recopilar la información como herramienta de investigación. Resultados, el 16% de los recién nacidos presentó factores de riesgo asociados a la incompatibilidad ABO y cefalohematoma; así como, embarazo corto, hematomas al nacer, sexo masculino y pérdida de peso en los 5 primeros días de nacido. La investigación concluyó que existe factores de riesgo asociado a la prevalencia de ictericia neonatal severa.

Pachar (13), el 2020 en Ecuador, realizó una investigación con el objetivo de “Determinar los factores asociados al desarrollo de la ictericia neonatal y como los recién nacidos responden al tratamiento”. Estudio, no experimental, transeccional y retrospectivo. Muestra, 121 neonatos de una población de 470. Método, utilizó una ficha para recolectar datos de las historias clínicas del servicio de neonatología. Resultados, encontró que el 25% desarrolló ictericia, con 64% diagnosticados después de 24 horas del nacimiento y niveles elevados de bilirrubina (>15 mg/dl). El estudio concluye que la pigmentación amarillenta en neonatos constituye un problema significativo para la salud de la población debido a su alta incidencia y la probabilidad de impacto neurológico debido a la acumulación de bilirrubina.

Aguilera (14), el 2019 en Cuba, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue “Valorar el comportamiento de la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital Universitario Vladimir Ilich Lenin, año 2019”. Estudio, observacional descriptivo de corte transversal. Muestra de 257 recién nacidos con ictericia. Método, un formulario diseñado para recolectar datos como instrumento de investigación. Resultados, la incidencia de ictericia patológica fue del 11,2%, con un 35,1% de los casos entre 34-36 semanas y parto eutócico; la principal causa fue la ictericia fisiológica agravada (38,1%), presentándose en el 40,1% de los casos entre 24-48 horas y con bilirrubina ≥ 15 mg/dl (39,7%); el tratamiento más común fue la fototerapia (64,5%), seguido del farmacológico (33,9%). Se concluyó que existen factores valorados al comportamiento de la ictericia neonatal.

Campbell et al. (15), el 2019 en Chile, llevó a cabo una investigación de objetivo “Describir la incidencia y factores asociados en recién nacidos hospitalizados con hiperbilirrubinemia”. Estudio cuantitativo, diseño no experimental y correlacional. Muestra de 593 neonatos con ictericia. Método, usó un cuestionario concebido para recolectar de manera sistemática datos

procedentes de los expedientes médicos. Resultados, indicaron que la hiperbilirrubinemia se presentó con mayor frecuencia en los varones y en embarazos tardíos, en comparación con los embarazos a término. La notable reducción peso y la diferencias entre grupos sanguíneos fueron los factores principales asociados a los casos que ingresaron después de 4 días. Además, 3 de cada 10 recién nacidos con encefalopatía grave desarrollaron complicaciones neurológicas. Se concluyó que los factores principales que provocan hiperbilirrubinemia severa incluyen: nacimiento temprano, disminución considerable de peso, incompatibilidad de sangre materno-fetal y sexo masculino..

2.1.2 Nacionales

Chaupis et al. (16), el 2024, desarrollaron una investigación con el objetivo de “Identificar los factores causales que se relacionan con la aparición de ictericia en los neonatos a término”. Estudio, no experimental, transversal y correlacional. Muestra de 200 historias clínicas de neonatos. Método, se empleó un instrumento de recolección de datos validado por juicio de expertos. Resultados señalan que, el 77,5% de los neonatos presentan ictericia; Los elementos relacionados con la aparición de coloración amarillenta comprenden el periodo de gestación, la nutrición exclusiva con leche materna, los años de vida de la madre y la clase de sangre Rhesus de la madre. Se concluyó que la prevalencia del síndrome icterico se evidencia en neonatos; el periodo de gestación y la nutrición exclusiva con leche materna; mientras que entre los factores maternos asociados se incluyen la edad cronológica y la tipificación Rhesus de la sangre.

Soriano (17), el 2023, realizó un estudio con el objetivo de “Identificar los factores de riesgo materno-neonatales para ictericia neonatal patológica”. Estudio, cuantitativa correlacional, sin manipulación experimental, con medición en un único momento. Muestra de 210 neonatos.

Método, mediante una ficha los datos sobre factores maternos y neonatales vinculados a ictericia en recién nacidos. Resultados, el 54,3% de los neonatos presentaron ictericia; los factores maternos estuvieron asociados con el lugar de procedencia ($p=0,001$) y la diabetes gestacional ($p=0,032$); y los factores neonatales estuvieron asociados a la edad gestacional ($p<0,001$). Los hallazgos revelaron tres variables determinantes de la ictericia neonatal: edad gestacional, diabetes gestacional y procedencia. El periodo gestacional y procedencia geográfica materna actuaron como factores protectores; en tanto que, la diabetes gestacional se identificó como factor de riesgo para desarrollar ictericia neonatal patológica.

Timaná (18), el 2022, desarrolló una investigación con el objetivo de “Determinar los factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal en recién nacidos en el servicio de neonatología”. Estudio, observacional, transversal y de alcance descriptivo-correlacional. Muestra, 216 neonatos. Método, para recolectar la información se empleó un instrumento denominado ficha que registró sistemáticamente las variables materno-neonatales relevantes para el estudio. Resultados, respecto a los factores maternos, el conflicto ABO, el factor Rh, tipo de parto y antecedente de neonato con ictericia, aumentarían el riesgo en 1,9%, 1,9%, 1,5% y 2,1% veces respectivamente; y los factores neonatales significativo fue el peso al nacer, aumenta el riesgo en 1,6%. La investigación concluyó que, la edad materna, la incompatibilidad ABO, el factor Rh, el tipo de parto, los antecedentes de ictericia y el peso al nacer aumentan el riesgo de ictericia neonatal.

De la Cruz (19), el 2022 en Ayacucho, realizó una investigación con el objetivo de “Determinar la asociación de los factores de riesgos a la ictericia neonatal en recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología de un hospital público de Ayacucho”. Estudio, cuantitativo, no experimental y alcance descriptivo-correlacional. Muestra, 30 historias clínicas de

neonatos. Método, se empleó una ficha de datos como instrumento de recolección. Resultados, el 36,7% de los neonatos presentaron un nivel alto de bilirrubina sérica con presencia de ictericia neonatal. El estudio encontró una asociación positiva moderada y pertinencia estadística entre el tono amarillento en neonatos y los factores predisponentes en la población de neonatos examinada.

Morocho (20), el 2021 en Paita, llevó a cabo un estudio con el objetivo de “Determinar los factores asociados a ictericia neonatal de un hospital público de Paita”. Estudio, cuantitativo correlacional, sin manipulación experimental. Muestra de 126 historias clínicas neonatales... Método, la recolección de datos se efectuó mediante una ficha específica. Resultados, se estableció una relación relevante entre la pigmentación amarillenta del neonato y diversos factores: maternidad en fase avanzada (35-45 años), nacimientos anteriores múltiples, neonatos de sexo femenino, peso bajo al nacimiento, desequilibrio entre peso y edad gestacional, y nutrición a través de fórmulas lácteas. El estudio concluyó que los factores maternos que tienen una relación estadísticamente significativa con la coloración amarillenta neonatal abarcan la edad materna avanzada (35-45 años) y múltiples gestaciones anteriores. Dentro de los elementos vinculados al neonato, sobresalieron el sexo femenino, un peso bajo al nacimiento, una relación incorrecta entre peso y edad gestacional y la nutrición con complementos lácteos.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Factores de riesgo neonatales

2.2.1.1. Conceptos factores de riesgo neonatal

A continuación, se enumeran algunos de los factores de riesgo de ictericia neonatal:

Los bebés prematuros tardíos presentan mayor riesgo de hiperbilirrubinemia debido a múltiples factores fisiológicos: niveles elevados de bilirrubina hepática, mayor cantidad de eritrocitos con vida corta, circulación aumentada de bilirrubina sistémica, y deficiencia en transportadores y captación de bilirrubina (21).

La falta de peso al nacimiento es un factor que aumenta la posibilidad de que el neonato desarrolle pigmentación amarillenta, evidenciada por una tonalidad ocre en los tejidos cutáneos y escleróticas oculares, resultado de concentraciones elevadas del pigmento biliar en el flujo circulatorio. Los neonatos con bajo peso presentan mayor susceptibilidad a esta condición por sus características fisiológicas particulares (22).

La incompatibilidad ABO y Rh representa un factor de riesgo significativo para ictericia neonatal. Esta condición ocurre cuando los anticuerpos maternos reaccionan contra los glóbulos rojos del bebé, causando hemólisis y consecuente elevación de bilirrubina sanguínea (23).

La deficiencia de G6PDH es un trastorno genético que predispone a ictericia neonatal. Se caracteriza por actividad reducida de la enzima G6PD, lo que compromete la capacidad de los glóbulos rojos para manejar el estrés oxidativo y resulta en mayor hemólisis (24).

La sepsis neonatal puede provocar ictericia, manifestándose entre 2-10 mg/dl de bilirrubina, aunque pueden presentarse valores superiores. Esta ictericia suele aparecer días después del inicio de la bacteriemia y en ocasiones precede a otros síntomas de sepsis (25).

La pérdida excesiva de peso en los primeros tres días de vida, especialmente con lactancia materna insuficiente, predice hiperbilirrubinemia por varios mecanismos: la baja ingesta calórica eleva la bilirrubina y reduce su conjugación por falta de glucosa, el retraso en la evacuación de meconio retiene bilirrubina, y los cambios en el urobilinógeno fecal aumentan la concentración de bilirrubina sanguínea (26).

La incremento no fisiológico en la cantidad de glóbulos rojos que lleva a niveles de hemoglobina central que superan o superan el 65% durante el primer período postparto se conoce como policitemia del neonato. En estos casos, la ictericia se desarrolla por la hemólisis del exceso de glóbulos rojos (27).

La ictericia asociada a lactancia materna exclusiva aparece 1-2 días post nacimiento, alcanzando su pico en la primera semana. Los factores presentes en la leche materna facilitan la absorción intestinal de bilirrubina en los neonatos (28).

Los neonatos que presentan cefalohematomas o hematomas durante el parto tienen mayor riesgo de desarrollar ictericia debido al hemólisis extravascular, proceso que incrementa los niveles de bilirrubina en sangre (29).

2.2.1.2. Factores de riesgo maternos para ictericia

La edad materna extrema (adolescencia y edad avanzada) constituye un factor de riesgo que puede comprometer la salud tanto materna como fetal. Asimismo, las mujeres de edad avanzada (embarazo primerizo después de los 35 años), pueden tener complicaciones del embarazo tales como: parto por cesárea, trabajo de parto prolongado, neonatos con un trastorno genético, que pueden ocasionar ictericia neonatal. Las infecciones urinarias son causa frecuente de ictericia prolongada en neonatos, pudiendo presentarse sin signos evidentes. Afectan a 1/3 de neonatos con infección bacteriana confirmada, con mayor incidencia en prematuros y bebés de bajo peso al nacer, así como en casos febriles. El desgarro precoz del saco amniótico ocurre antes del comienzo de las contracciones de parto, y puede aparecer tanto antes como después de cumplir las 37 semanas de gestación. Es una causa importante de morbimortalidad materno-neonatal y prematuridad, con etiología multifactorial no completamente establecida. Su manejo clínico depende principalmente de la edad gestacional y viabilidad fetal. Los trastornos hipertensivos

afectan al 10% de las gestaciones, desde hipertensión crónica hasta eclampsia, la preeclampsia, una enfermedad multisistémica con daño endotelial, afecta al 3% de embarazos globalmente. Causa significativa morbilidad materno-neonatal por parto pretérmino y restricción del crecimiento intrauterino (30).

2.2.1.3. Teoría de enfermería

Modelo de Adopción del Rol Materno de Ramona Mercer

La enfermería como disciplina ha evolucionado mediante la investigación académica. Mercer, en su marco teórico acerca de la Incorporación del Papel Materno, subraya la importancia de que los expertos en enfermería consideren diferentes contextos (familia, escuela, trabajo, iglesia y comunidad) en este proceso, basándose en la propuesta del paradigma de sistemas anidados de Bronfenbrenner. El entorno cercano representa el entorno directo donde se materializa el proceso de asimilación del rol de madre, incluyendo la dinámica familiar, la relación parental, el soporte social y los niveles de estrés. Este rol se desarrolla mediante las interacciones entre padre, madre e hijo. El mesosistema abarca las interacciones entre el microsistema y otros entornos que influyen en el desarrollo del rol maternal, como el cuidado diario, escuela, trabajo y comunidad cercana a la progenitora. El entorno mundial incorpora factores sociales, políticos y culturales que afectan las estructuras previamente citadas, incluyendo la administración de la salud, regulaciones relacionadas con mujeres y niños, y directrices prioritarias en salud que influyen en el desarrollo de la identidad materna. La teoría de Mercer es valiosa para el cuidado materno perinatal en enfermería, pues trasciende el modelo biomédico tradicional al abordar el binomio madre-hijo desde una perspectiva integral, aplicando fundamentos propios de la disciplina enfermera en el cuidado de la díada (31).

2.2.1.4. Dimensiones de factores de riesgo

Materno

La dimensión materna en el contexto de la salud perinatal, se refiere a aspectos como la edad materna, las condiciones de salud preexistentes y los factores socioeconómicos que pueden influir en el desarrollo y el bienestar del recién nacido. La edad materna extrema aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas, incluyendo hipertensión y diabetes gestacional, que pueden afectar negativamente la salud materna y fetal. Estos factores son fundamentales para comprender la dinámica que puede conducir a peores resultados en la salud del recién nacido, lo que subraya la importancia de un tratamiento prenatal adecuado y una identificación precoz de los riesgos (32).

Neonatal

La dimensión neonatal de la variable factor de riesgo engloba aquellos elementos que afectan directamente al recién nacido y pueden predisponer las complicaciones de salud, como la ictericia neonatal. Los factores predisponentes esenciales para la coloración amarillenta en neonatos incluyen el nacimiento antes del término total del ciclo gestacional (< 37 semanas), cefalohematoma, asfixia perinatal e incompatibilidad sanguínea ABO y Rh. Además, el tipo de parto y el peso del recién nacido son factores importantes a tener en cuenta. Estos factores no sólo influyen en la aparición de ictericia, sino que también se asocian a otras complicaciones del recién nacido que podrían comprometer su salud a corto y largo plazo (33).

2.2.2. Ictericia Neonatal

2.2.2.1. Conceptos de ictericia neonatal

La ictericia neonatal se manifiesta como una coloración amarilla en piel y mucosas, causada por niveles elevados de bilirrubina (>5 mg/dL) debido a alteraciones en su producción, transporte o eliminación (34).

La tonalidad amarillenta presente en los tejidos cutáneos y la superficie conjuntival se produce a causa de la acumulación del pigmento biliar en niveles que exceden los 4-5 mg/dL. Cuando la hiperbilirrubinemia alcanza niveles muy altos, puede atravesar la barrera hematoencefálica, impregnarse en el tejido cerebral (especialmente ganglios basales) y causar neurotoxicidad. La aparición de un tono amarillento en los tejidos cutáneos y superficies mucosas del neonato se produce debido a un aumento en los niveles de pigmento biliar en el cuerpo (>5 mg/dL), resultado del desequilibrio entre su producción y eliminación. Los niveles pueden ser de bilirrubina directa, indirecta o combinada, y cuando son muy elevados, pueden causar daño neurológico temporal o permanente en el recién nacido (35).

2.2.2.2. Manifestaciones Clínicas

La tonalidad ocre que se puede observar en la superficie de la piel y los estratos hipodérmicos se debe a la acumulación del pigmento biliar en estos tejidos. La evaluación visual no es confiable para determinar niveles séricos o identificar riesgo de incremento rápido, especialmente en piel oscura. El examen físico requiere buena iluminación ambiental o fluorescente, usando digitopresión para reducir la perfusión local y facilitar la detección. La ictericia neonatal progresa cefalocaudalmente: inicia en cara con bilirrubina de 4-8 mg/dL y se considera generalizada con niveles >15 mg/dL, afectando palmas y plantas, otros signos físicos sugestivos de hiperbilirrubinemia incluyen palidez por anemia hemolítica, cefalohematoma, hematomas y hepatoesplenomegalia. La escala de Kramer evalúa la ictericia según su progresión cefalocaudal para estimar niveles de bilirrubina. Sin embargo, al ser una evaluación subjetiva, puede generar falsos positivos. La ictericia progresa según niveles de bilirrubina: en cara indica 5-8 mg/dL, hasta tronco superior 10 mg/dL, hasta región inguinal 12 mg/dL, extensión a

extremidades (sin palmas/plantas) 15 mg/dL, y compromiso corporal total incluyendo palmas y plantas señala niveles superiores a 15 mg/dL (36).

2.2.2.3. Dimensiones de la variable ictericia neonatal

Varios autores señalan que, por lo general se describen dos principales tipos de ictericia neonatal propia y vinculada con la enfermedad

Ictericia Neonatal Fisiológica

El tono amarillento natural se presenta durante las primeras 24 horas después del nacimiento y se resuelve entre el día 7 en neonatos a término y día 10 en prematuros. Se caracteriza por hiperbilirrubinemia no conjugada debido a mayor producción de bilirrubina (por hematocrito elevado y eritrocitos de vida corta - 90 días) e inmadurez hepática para su excreción (37).

Ictericia Neonatal Patológica

La ictericia patológica se presenta dentro de las primeras 24 horas, con incremento de bilirrubina $>5\text{mg/dl/día}$, bilirrubina directa $>2\text{mg/dl}$, y persiste más de una semana en neonatos a término o más de dos semanas en prematuros (38).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la ictericia neonatal del recién nacido en el servicio de alojamiento conjunto en un hospital del Ministerio de Salud de Lima, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la ictericia neonatal del recién nacido en el servicio de alojamiento conjunto en un hospital del Ministerio de Salud de Lima, 2024.

2.3.2. Hipótesis Específicas

HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo según la dimensión maternos y la ictericia neonatal del recién nacido.

HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo según la dimensión neonatales y la ictericia neonatal del recién nacido.

3. METODOLOGÍA

3.1. Metodología de la investigación

El método hipotético-deductivo implica formular preguntas, objetivos e hipótesis fundamentadas en teoría y conocimiento previo sobre los elementos de investigación (39). Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, este estudio aplicará el método hipotético-deductivo.

3.2. Enfoque de la investigación

Esta investigación utilizará enfoque cuantitativo, empleando matemáticas y estadística (descriptiva e inferencial) para analizar datos y responder preguntas e hipótesis de investigación (40).

3.3. Tipo de investigación

La investigación será de tipo aplicada, buscando resolver un problema específico mediante la aplicación práctica del conocimiento generado (41).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño no experimental se caracteriza por observar y recolectar datos sin manipular variables. (42). En estudio transeccional implica recopilar información sobre una población en un momento específico (43). Un estudio de nivel correlacional tiene como objetivo establecer una relación o asociación entre variables sin establecer una relación causal (44). La investigación será no experimental (sin manipulación de variables), transeccional (medición única) y correlacional (analiza relaciones entre variables).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población se compone por una colección de elementos que comparten ciertas características y están relacionados en un mismo lugar (45). El población para este estudio comprende a 126 neonatos atendidos en la unidad de internación conjunto madre-hijo de un hospital que pertenece al Ministerio de Salud.

3.5.2. Muestra

El equipo de investigación se conformará por 95 neonatos provenientes de la unidad de internación compartida de madre e hijo del Hospital Nacional Materno Perinatal, situado en la ciudad de Lima.

La fórmula estadística empleada para determinar el tamaño de la muestra fue:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{(N - 1) \alpha^2 + Z^2 \times p \times q}$$

N: 126 neonatos.

Z: 1,96

p: 0,5

q: 1-p

α : Margen de error esperado igual a 0,05

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{127 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{(127 - 1)0,05^2 + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} \cong 95$$

3.5.3. Muestreo

Se utilizará un muestreo probabilístico aleatorio simple a las historias clínicas de los pacientes del servicio de alojamiento conjunto, hasta completar el tamaño de la muestra calculado.

Criterios de inclusión:

- Neonatos hospitalizados en el alojamiento conjunto de un Hospital MINSA de Lima
- Neonatos con ictericia atendidos en la unidad de internación compartida de madre e hijo del Hospital Nacional Materno Perinatal.

Criterios de exclusión:

- Neonatos atendidos en alojamiento conjunto del Hospital MINSA de Lima fuera del período estudiado.
- Neonatos del servicio de alojamiento conjunto del Hospital MINSA de Lima que no presentaron ictericia.

3.6. Variables y Operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Factores de riesgo	Se define como las características o condiciones en los recién nacidos que aumentan la probabilidad de desarrollar ictericia neonatal. Estos factores incluyen, entre otros, la edad gestacional, el peso al nacer, la presencia de enfermedad hemolítica y condiciones obstétricas como primigesta o incompatibilidad del tipo de sangre entre madre e hijo (46).	Se utilizará una ficha de contenido de factores de riesgo maternos y neonatales que consta de 14 ítems y 2 dimensión para evaluar el riesgo, a partir de la puntuación total obtenida y en función a la escala valorativa	Maternos	<ul style="list-style-type: none"> • Edad materna • Tipo de parto • Paridad • Infección urinaria • Parto • Rotura prematura de membrana • Enfermedad hipertensiva 	Nominal	Bajo riesgo (0-6)
			Neonatales	<ul style="list-style-type: none"> • Edad gestacional • Peso del recién nacido • Incompatibilidad sanguínea madre-hijo • Parto • Alimentación 		Alto riesgo (7-14)

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Ictericia neonatal	Se refiere a una coloración amarillenta de la piel y mucosas de los recién nacidos provocada por el aumento de los niveles de bilirrubina en la sangre, y este fenómeno se presenta en un alto porcentaje de los recién nacidos, especialmente en los prematuros (47).	Se utilizará una ficha de contenido de factores de ictericia neonatal que comprende 2 dimensiones para evaluar la presencia de ictericia en los pacientes atendidos en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Nacional Materno Perinatal de Lima.	Ictericia fisiológica	<ul style="list-style-type: none"> • Bilirrubina sérica menor o igual a 12 mg/dl. • Incremento de bilirrubina diario no mayor de 5 mg/dl. 	Nominal	Con ictericia (Presencia=1)
			Ictericia patológica	<ul style="list-style-type: none"> • Bilirrubina sérica menor o igual a 15 mg/dl. • Incremento de bilirrubina diario mayor de 5 mg/dl. 		Sin ictericia (Ausencia=0)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La recolección de datos se llevará a cabo mediante la revisión sistemática de expedientes médicos, utilizando un formulario estructurado para registrar los factores predisponentes relacionados con la pigmentación amarillenta en neonatos. Esta técnica permite al investigador obtener información sistemática para comprobar hipótesis y alcanzar objetivos del estudio (48).

3.7.2. Descripción del instrumento

Ficha de contenido sobre factores de riesgo neonatal

El instrumento de recolección consta de 14 elementos organizados en dos categorías: factores maternos (incluyendo edad, modalidad de parto, número de partos, ITU, RPM y trastornos hipertensivos gestacionales) y factores neonatales (que incluyen el periodo gestacional, el sexo, el peso corporal, las diferencias entre grupos sanguíneos materno-fetales, la colección hemática subcutánea craneal, la infección generalizada, el tipo de alimentación y las características del fluido amniótico). Es un instrumento de tipo estructurada con preguntas de tipo mixta (politómica y dicotómica). Esta ficha fue empleada por Carretero y Morales (49) en su pesquisa “Antecedentes de riesgo materno y del recién nacido asociado a la ictericia neonatal, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2015”, y por Rojas y Silva (50), en su estudio “Factores de riesgo maternos y neonatales relacionados a la ictericia en el recién nacido en un hospital público, Nuevo Chimbote, 2022”.

Ficha de contenido sobre ictericia neonatal

Esta ficha también fue utilizada por Carretero y Morales (49), y Rojas y Silva (50), en sus investigaciones de evaluación de factores de riesgo asociado a la ictericia de neonatos en hospitales públicos. En esta ficha se registra el dato de las historias clínicas de los neonatos, especificando si la ictericia es fisiológica o patológica.

3.7.3. Validez

Las fichas fueron validadas por Carretero y Morales (49) en el 2015 y por Rojas y Silva (50), en el 2022; a través de juicios de expertos, el resultado de la evaluación de los expertos fue que ambos instrumentos cumplen con los criterios de validez.

3.7.4. Confiabilidad

Las confiabilidades obtenidas de la prueba piloto a las fichas del estudio, obtuvieron un valor de Alfa de Crombach para la ficha de contenido para factores de riesgo neonatal fue igual a 0,75, lo que se entiende como un instrumento aceptable y confiable. La ficha de registro, al ser un instrumento observacional que transcribe datos directamente de historias clínicas, no requirió evaluación de fiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La compilación y análisis de la información recolectada comprenderá diversas etapas organizadas:

- Se realizará un control de calidad de las encuestas, comprobando la exactitud e integridad de las respuestas.

- Los datos recolectados serán ingresados en una base Excel y posteriormente transferidos al software SPSS versión 26 para su procesamiento y análisis estadístico.
- Se efectuará un análisis descriptivo mediante tablas y gráficos, complementado con análisis inferencial utilizando el coeficiente Rho de Spearman para contrastar las hipótesis del estudio.

3.9. Aspectos éticos

Esta investigación se fundamentará en cuatro principios éticos fundamentales (51):

Autonomía

Los participantes serán informados sobre los objetivos del estudio, asegurando el anonimato y el uso exclusivo de datos para investigación. Se obtendrá consentimiento informado de las madres, respetando su autonomía para participar o no en el estudio.

Beneficencia

Los resultados de la investigación serán presentados a las autoridades del Hospital MINSA de Lima, para simplificar la identificación más exacta de los factores predisponentes relacionados con la tonalidad amarillenta en neonatos.

Justicia

Los participantes de la investigación pertenecientes al alojamiento conjunto de la Institución de Salud del MINSA de Lima recibirán trato equitativo y justo durante toda la investigación, evitando cualquier forma de discriminación o vulneración de sus derechos.

No maleficencia

Se garantizará a los participantes del Hospital MINSA de Lima la confidencialidad y anonimato de sus datos, asegurando que su participación y los resultados del estudio no les generarán ningún perjuicio.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	2024		2025		
	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.
Búsqueda de la realidad problemática	X				
Identificación de las fuentes bibliográficas	X				
Situación problemática y marco teórico	X				
Importancia y justificación de la investigación		X			
Planteamiento de problemas y objetivos		X			
Enfoque y diseño de investigación		X			
Población, muestra y muestreo			X		
Técnicas e instrumentos de recolección de datos			X		
Aspectos bioéticos			X		
Métodos de análisis de información				X	
Aspectos administrativos de la investigación				X	
Elaboración de los anexos				X	
Aprobación del proyecto					X
Sustentación del trabajo					X

4.2. Presupuesto

Concepto	Unidad	Cantidad	Costo por unidad	Costo Total
Papel bond A4	Millar	1	S/35,00	S/ 35,00
Correctores	Unidad	6	S/ 4,00	S/ 24,00
Lapiceros	Unidad	6	S/ 4,00	S/ 24,00
Tintas	Unidad	4	S/ 40,00	S/ 160,00
Disco solido externo	Unidad	1	S/ 200,00	S/ 200,00
Subtotal materiales				S/ 443,00
Movilidad	Servicio	4	S/ 50,00	S/ 200,00
Asesoría Estadística	Servicio	1	S/ 1200,00	S/ 1200,00
Servicio de internet	Servicio	5 meses	S/ 100,00	S/ 500,00
Telefonía móvil	Servicio	5 meses	S/ 50,00	S/ 250,00
Subtotal servicios				S/ 2.150,00
GASTO TOTAL GENERAL				S/ 2.593,00

5. REFERENCIAS

1. Olusanya O., Kaplan M., Hansen T. Hiperbilirrubinemia neonatal Epidemiología de la ictericia neonatal y manejo de la hiperbilirrubinemia severa [Internet]. Intramed.net. [citado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.intramed.net/content/93091>
2. Zhang M., Tang J., He Y., Li W., Chen Z., Xiong T. Systematic review of global clinical practice guidelines for neonatal hyperbilirubinemia. *BMJ Open* [Internet]. 2021 [citado el 13 de septiembre de 2024];11(1):e040182. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040182>
3. Karimzadeh P., Fallahi M., Kazemian M., Taleghani N., Nouripour S., Radfar M. Bilirubin induced encephalopathy. *Iranian journal of child neurology* [Internet]. 2020 [citado el 13 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/f7e2cb88a7d65cc6dc53d9a1646234bc9183f782>
4. Ñacari M. Prevalencia de ictericia neonatal y factores asociados en recién nacidos a término. *Researchgate.net*. [citado el 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/335666567_Prevalencia_de_ictericia_neonatal_y_factores_asociados_en_recien_nacidos_a_termino
5. Cape Coast Teaching Hospital. CCTH 2019 Annual Performance Report. *Ccthghana.org*. [citado el 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://www.ccthghana.org/wp-content/uploads/2020/12/CCTH-2019-Annual-Performance-Report-Booklet-Publication.pdf>
6. Caicedo D, Corella P, Miranda M, Chávez K. Factores de riesgo asociados a hiperbilirrubinemia neonatal. *Researchgate.net*. [citado el 20 de septiembre de 2024]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/346040708_Factores_de_riesgo_asociados_a_hiperbilirrubinemia_neonatal

7. Taipe A, Toaquiza A, Merchán G. Ictericia Neonatal a Nivel de América Latina. *facsalud* [Internet]. 2022 [citado el 20 de septiembre de 2024];6(10):76–84. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1581>
8. Macero R, Piedra J, Plaza G. Prevalencia y factores asociados a la ictericia neonatal. *Rev Fac Cienc Méd Univ Cuenca* [Internet]. 2023 [citado el 20 de septiembre de 2024];41(2). Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/4775>
9. MINSA. Atención del recién nacido con complicaciones. Riesgos durante el embarazo. Lima - Perú: Guía de autocapacitación para el personal de salud, 2018. [citado el 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.minsa.gob.pe/handle/MINSA/77919>
10. Bernales A. Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del hospital regional docente de Cajamarca, 2021. [Tesis de licenciatura] Cajamarca Perú Universidad Nacional de Cajamarca, 2022 (citado el 27 de noviembre del 2022) Disponible en <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4872>
11. Afroze S, Parvin R, Nahar K, Sultana R, Rahman S, Ahmed E, et al. Risk Factors and Outcome of Neonatal Hyperbilirubinemia: A Case Control Study in a Tertiary Level Paediatric Hospital. *Dhaka Shishu (Child) Hosp. J.* [Internet]. 2022 Dec. 11 [cited 2025 Feb. 22];37(2):109-15. Disponible en: <https://www.banglajol.info/index.php/DSHJ/article/view/63218>

12. Bergmann A, Thorkelsson T. Incidence and risk factors for severe hyperbilirubinemia in term neonates. *Laeknabladid* [Internet]. 2020;106(3):139–43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32124737/>
13. Pachar S. Factores Asociados a la Ictericia Neonatal y su Respuesta al Tratamiento, en Recién Nacidos del Hospital Vicente Corral Moscoso de la Ciudad de Cuenca, 2020. [citado el 30 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/369774372_Factores_Asociados_a_la_Ictericia_Neonatal_y_su_Respuesta_al_Tratamiento_en_Recien_Nacidos_del_HVCM_2020
14. Aguilera L. Comportamiento de la ictericia neonatal en el hospital Vladimir Ilich Lenin. Enero a diciembre 2019. [citado el 30 de agosto de 2024]. Disponible en <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1670>.
15. Campbell S, Mena P. Hiperbilirrubinemia severa en recién nacidos, factores de riesgo y secuelas neurológicas. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2019 [citado el 30 de agosto de 2024];90(3):267. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062019000300267
16. Chaupis L, Pajar G. 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. [citado el 30 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/14171>
17. Soriano J. Factores materno-neonatales asociados a ictericia neonatal patológica. Universidad César Vallejo; 2023. [citado el 30 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131649>
18. Timaná T. Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en recién nacidos en el servicio de neonatología del hospital San Juan de Lurigancho de julio a diciembre 2022. [citado el

30 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/e0bfa360-131c-4f3b-8f81-7bb4e0aedc88>

19. De la Cruz A, León L. Factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, Ayacucho – 2022. 2023 [citado el 30 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8749>
20. Morocho T. Factores asociados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología de un hospital de Paita -2021. Universidad César Vallejo; 2023. [citado el 30 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111508>
21. Martín Y, Soriano J, García M, Hurtado J, Calvo M, Ginovart G, et al. El prematuro tardío: evolución y recomendaciones de seguimiento [Internet]. *Pediatría integral*. 2019 [citado el 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-05/el-prematuro-tardio-evolucion-y-recomendaciones-de-seguimiento/>
22. Bárcenas M, Soria R, Merencio N, Palencia R, Roblejo M. Caracterización clínica epidemiológica del bajo peso al nacer en el área de salud Mayarí. *CCH Correo cient Holguín* [Internet]. 2013 [citado el 20 de septiembre de 2024];17(1):55–63. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812013000100008&script=sci_arttext
23. Covas M, Medina M, Ventura S, Gamero D, Giuliano A, Esandi M, et al. Enfermedad hemolítica por incompatibilidad ABO y desarrollo de ictericia grave en recién nacidos de término: factores predictivos precoces. *Archivos Argentinos De Pediatría* [Internet]. 2009 [citado el 20 de septiembre de 2024];107(1):16–25. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752009000100005&script=sci_arttext

24. Verdugo P, Calvanese M, Rodríguez D, Cárcamo C. Deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa en niños: Caso clínico. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2014 [citado el 20 de septiembre de 2024];85(1):74–9. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062014000100010&script=sci_arttext
25. Quispe J. Relación entre sepsis e ictericia en neonatos. Universidad César Vallejo; 2023. [citado el 20 de septiembre de 2024].. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131724>
26. Tholey D. Ictericia [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-hep%C3%A1ticos-y-biliares/aproximaci%C3%B3n-al-paciente-con-hepatopat%C3%ADas/ictericia>
27. Galíndez A, Carrera S, Díaz A, Martínez M. Factores predisponentes para ictericia neonatal en los pacientes egresados de la UCI neonatal, Hospital Infantil los Ángeles de Pasto. *Univ Salud* [Internet]. 2017;19(3):352. [citado el 20 de septiembre de 2024].. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n3/0124-7107-reus-19-03-00352.pdf>
28. Healthy Children. La ictericia en bebés recién nacidos [Internet]. [Healthychildren.org](https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/Paginas/jaundice.aspx). [citado el 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/Paginas/jaundice.aspx>
29. Pantoja M, Arteaga R, Mazzi E. Cefalohematoma gigante. *Rev Soc Boliv Pediatr* [Internet]. 2004 [citado el 20 de septiembre de 2024];43(2):99–100. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752004000200010&script=sci_arttext
30. Oviedo O, Azaña S, Lin X. ¿Cuáles son las complicaciones del embarazo más comunes? [Internet]. Reproducción Asistida ORG. 2022 [citado el 20 de septiembre de 2024].

Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/complicaciones-durante-el-embarazo/>

31. Cristóbal A. Cuidados de enfermería en complicaciones de la ictericia neonatal en el área de neonatología del hospital básico Dr Rafael Serrano López, La Libertad, 2020. Edu.ec. [citado el 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6458>
32. Vera E, Villar A, Ramírez J, Csetovic A, Cruzate V, Porterico J, et al. Factores de riesgo asociados a la morbilidad materna extrema. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2024 [citado el 20 de septiembre de 2024];53(3):024021454. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/21454/2627>
33. Malpartida L. Valoración de factores de riesgo del recién nacido inmediato realizado por enfermería, relacionado con puntuación del apgar, en un hospital de Lima- [Internet]. Edu.pe. [citado el 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8287/T061_22520406_S.pdf?isAllowed=y&sequence=7
34. Ponce V. Factores maternos asociados a ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021-2022. Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. [citado el 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4874>
35. Castro D. Factores de riesgo de la ictericia neonatal en el Hospital Regional de Moquegua. Periodo abril 2021- marzo 2022. Universidad Privada de Tacna; 2022. [citado el 20 de septiembre de 2024]. Disponible en <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2430>

36. Campo A, Alonso R, Amador R, Ballesté I, Díaz R, Remy M. Hiperbilirrubinemia neonatal agravada. *Revista Cubana de Pediatría* [Internet]. 2010 [citado el 20 de septiembre de 2024];82(3):13–9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312010000300002
37. Rodríguez J, Figueras J. Ictericia Neonatal. *Aeped.es*. [citado el 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/38.pdf>
38. Boskabadi H, Rakhshanizadeh F, Moradi A, Zakerihamidi M. Risk Factors and Causes of Neonatal Hyperbilirubinemia: A Systematic Review Study. *Mazums.ac.ir*. [citado el 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://jpr.mazums.ac.ir/browse.php?a_id=269&html=1&sid=1&slc_lang=en
39. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018 [citado el 20 de septiembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
40. Ñaupas H, Valdivi M, Palacios J, Romero H. Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Ediciones de la U; 2019. [citado el 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://edicionesdelau.com/producto/metodologia-de-la-investigacion-cuantitativa-cualitativa-y-redaccion-de-la-tesis-5a-edicion/>
41. Esteban N. Tipos de Investigación. 2018 [citado el 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>
42. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 2019. [citado el 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>

43. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Guayaquil/uide/2020; 2020. [citado el 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
44. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de Términos de Investigación Científica, Tecnológica y Humanística. Primera edición. Lima: Universidad Ricardo Palma;2018. 146p. ISBN: 9786124735141. [citado el 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
45. Gallardo E. Metodología de la Investigación: manual autoformativo interactivo Huancayo. Universidad Continental, 2017. [citado el 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0_584_2018.pdf.
46. Cornejo L, Piñan R. Factores de riesgo relacionados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología en el hospital Tingo María-Huánuco, 2023 Universidad Nacional del Callao [Internet]. Edu.pe. [citado el 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8596/TESIS%20-%20CORNEJO-PI%C3%91AN.pdf?isAllowed=y&sequence=11>
47. Salazar D, Aguilar L, González F. Ictericia neonatal: manifestación clínica frecuente en pediatría. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2023 [citado el 20 de septiembre de 2024];8(8):e1085. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1085>
48. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria [Internet]. 2003

[citado el 3 de octubre de 2023];31(8):527–38. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>

49. Carretero R, Morales P. Antecedentes de riesgo materno y del recién nacido asociado a la ictericia neonatal, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2015. Universidad Nacional del Santa; 2015. [citado el 3 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/2603/42702.pdf?sequence=1>
50. Rojas N, Silva H. Factores de riesgo maternos y neonatales relacionados a la ictericia en el recién nacido en un hospital público. Nuevo Chimbote, 2022. Universidad Nacional del Santa; 2022. [citado el 3 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4021>
51. Universidad Norbert Wiener. Reglamento del comité Institucional de ética para la investigación. [citado el 3 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/2022/UPNW-EES-REG-004%20Comite%20Institucional%20de%20Etica%20en%20Investigacion.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	V1: Factores de riesgo	Método:
¿Cómo se relaciona los factores de riesgo con la ictericia neonatal del recién nacido en el servicio de alojamiento conjunto de un hospital del Ministerio de Salud de Lima, 2024?	Determinar cómo los factores de riesgo se relacionan con la ictericia neonatal en recién nacidos en el servicio de alojamiento conjunto de un hospital del Ministerio de Salud.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la ictericia neonatal del recién nacido en el servicio de alojamiento conjunto en un hospital del Ministerio de Salud de Lima, 2024. H0: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la ictericia neonatal del recién nacido en el servicio de alojamiento conjunto en un hospital del Ministerio de Salud de Lima, 2024.	Dimensiones: - Maternos - Neonatales V2: Ictericia neonatal Dimensiones: - Ictericia fisiológica - Ictericia patológica	Hipotético- Deductivo Diseño: No experimental Tipo: Aplicado Nivel: Correlacional Población: 126 pacientes neonatos. Muestra: 95 pacientes.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Especificas		Técnica:
¿Cómo se relacionan los factores de riesgo en su	Determinar cómo los factores de riesgo en su dimensión maternos	HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre		Encuestas

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
dimensión maternos con la ictericia neonatal del recién nacido?	se relacionan con ictericia neonatal en recién nacidos.	los factores de riesgo según la dimensión maternos y la ictericia neonatal del recién nacido.		Instrumentos: Ficha de contenido factores de riesgo maternos y neonatales
¿Cómo se relaciona los factores de riesgo en su dimensión neonatales con la ictericia neonatal del recién nacido?	Determinar cómo los factores de riesgo en su dimensión neonatales se relacionan con la ictericia neonatal en recién nacidos.	HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo según la dimensión neonatales y la ictericia neonatal del recién nacido.		Ficha de contenido ictericia neonatal

Anexo 2: Instrumentos**FICHA DE CONTENIDO****FACTORES DE RIESGO MATERNOS Y NEONATALES****INSTRUCCIONES**

Observar las historias clínicas de los pacientes neonatos del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Nacional Materno Perinatal, y marcar con una X la opción que corresponda:

FACTORES DE RIESGO MATERNOS

1. Edad materna
 - a. Menores de 19 años ()
 - b. De 19 a 34 años ()
 - c. Mayores de 34 años ()
2. Tipo de parto
 - a. Parto eutócico ()
 - b. Parto distócico ()
3. Paridad
 - a. Primípara ()
 - b. Multípara ()
4. Infección urinaria
 - a. Si ()
 - b. No ()
5. Ruptura prematura de membrana
 - a. Si ()
 - b. No ()
6. Enfermedad hipertensiva del embarazo
 - a. Pre eclampsia ()
 - b. Eclampsia ()
 - c. No presenta

FACTORES DE RIESGO NEONATALES

7. Edad gestacional
 - a. Pre término ()
 - b. A término ()
 - c. Post término ()
8. Sexo
 - a. Masculino ()
 - b. Femenino ()
9. Peso al nacer
 - a. Extremadamente bajo peso (<1.000 gr.) ()
 - b. Muy bajo peso (1.500 gr.) ()
 - c. Bajo peso (<2.500 gr.) ()
 - d. Peso promedio (2.500-3.999 gr.) ()
 - e. Peso elevado al promedio (<4.000 gr.) ()
10. Incompatibilidad sanguínea madre-hijo
 - a. ABO ()
 - b. Rh- ()
 - c. No presenta ()
11. Cefalohematoma
 - a. Si ()
 - b. No ()
12. Sepsis neonatal
 - a. Si ()
 - b. No ()
13. Lactancia materna
 - a. Lactancia materna exclusiva ()
 - b. Lactancia artificial ()
 - c. Lactancia mixta ()
14. Líquido amniótico meconial
 - a. Si ()
 - b. No ()

FICHA DE CONTENIDO**ICTERICIA NEONATAL****INSTRUCCIONES**

Observar las historias clínicas de los pacientes neonatos del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Nacional Materno Perinatal, y marcar con una X la opción que corresponda:

Ictericia fisiológica ()

Ictericia patológica ()

Anexo 3: Formato del consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Piña Tua, Yusmary Carolina

Título: “Factores de riesgo y su relación con la ictericia neonatal en el recién nacido en el servicio de alojamiento conjunto en un Hospital del Ministerio de Salud de Lima, 2024”.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Factores de riesgo y su relación con la ictericia neonatal en el recién nacido en el servicio de alojamiento conjunto en un Hospital del Ministerio de Salud de Lima, 2024”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora Piña Tua Yusmary Carolina de la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es determinar los factores de riesgo que se asocian con ictericia neonatal en recién nacidos. Su ejecución ayudará a/permitirá conocer si existe relación entre los factores de riesgo y la ictericia neonatal de los recién nacidos en el servicio de alojamiento conjunto de un Hospital del Ministerio de Salud de Lima.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y firmarlo.
- Participar voluntariamente en el estudio.
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta.

La entrevista/encuesta puede demorar entre 10 a 15 minutos. Los resultados de la/los cuestionarios se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no supone riesgo, es completamente voluntaria y puede retirarse cuando lo decida.

Beneficios

Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad

profesional y para mejorar aún más el conocimiento sobre los factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal.

Costo e incentivos

La participación no tiene ningún costo.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derecho del paciente

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Piña Tua Yusmary Carolina al número 958398017 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 924569790. E-mail comité.etica@uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También, entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante
Nombre:
DNI:

Investigador
Nombre:
DNI:

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	uwiener on 2024-07-18 Submitted works	1%
3	Universidad Wiener on 2024-10-23 Submitted works	<1%
4	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
5	uwiener on 2024-03-31 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-02-16 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-08-14 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-08-15 Submitted works	<1%