Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA

Trabajo Académico

Factores asociados a ictericia y nivel de prácticas de cuidado en madres de recién nacidos a término de un instituto especializado de Lima, 2026

Para optar el Título de

Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología

Presentado por:

Autora: Parravicini Fajardo, Nathaly Alexandra

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0000-8669-8064

Asesor: Dr. Allpas Gómez, Henrry Lowell

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4026-4030

Lima – Perú

2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 07/06/2026

Yo**, Nathaly Alexandra Parravicini Fajardo** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Neonatología,** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo academico "**Factores asociados a ictericia y nivel de prácticas de cuidado en madres de recién nacidos a término de un instituto especializado de Lima, 2026**" Asesorado por el docente: **Henrry Lowell Allpas Gómez** DNI **41112591** ORCID 0000-0002-4026-4030 tiene un índice de similitud de (12) (doce) % con código OID: 14912:597930609 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.



……

Firma de autor
Nathaly Alexandra Parravicini Fajardo
DNI: **74041332**



Henrry Lowell Allpas Gómez
DNI: **41112591**

Lima, 07 de Junio de 2026

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres y mis abuelos por siempre darme el impulso de seguir adelante, por cada palabra de aliento y no dejar que caiga. también en el cielo a mi abuelito, aunque no esta en persona sé que estaría orgulloso de todo lo que eh logrado.

AGRADECIMIENTO

Al cuerpo de docentes de la especialidad en enfermería, por brindarme una formación de calidad.

A mi asesor, por los conocimientos y apoyo científico en el desarrollo del estudio y el apoyo constante para que este proyecto sea mejor con cada consejo.

ÍNDICE

Resumen x

Abstract xi

1. EL PROBLEMA. 1

1.1. Planteamiento del problema. 1

1.2. Formulación del problema 4

1.2.1. Problema General 4

1.2.2. Problemas Específicos 4

1.3. Objetivos de la Investigación 4

1.3.1. Objetivo General 4

1.3.2. Objetivos Específicos 4

1.4. Justificación de investigación 5

1.4.1. Teórica 5

1.4.2. Metodológica 5

1.4.3. Práctica 5

1.5. Delimitación de Investigación 6

1.5.1. Temporal 6

1.5.2. Espacial 6

1.5.3. Población - unidad de análisis 6

2. MARCO TEÓRICO 7

2.1. Antecedentes 7

2.2. Bases teóricas 12

2.3. Hipótesis 26

2.3.1. Hipótesis General 26

2.3.2. Hipótesis Específicas 26

3. METODOLOGÍA 27

3.1. Método de Investigación 27

3.2. Enfoque de investigación 27

3.3. Tipo de Investigación 27

3.4. Diseño de Investigación 27

3.5. Población, muestra, muestreo 28

3.6. Variables y operacionalización 29

3.7. Técnicas - instrumentos de datos 32

3.7.1. Técnica 32

3.7.2. Instrumentos. 32

3.7.3. Validación. 33

3.7.4. Confiabilidad. 33

3.8. Plan de procesamiento - análisis de datos 34

3.9. Aspectos Éticos 35

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS 36

4.1. Cronograma de actividades 36

4.2. Presupuesto 37

5. REFERENCIAS 38

ANEXOS 53

Anexo 1: Matriz de consistencia 53

Anexo 2: Instrumento 54

Anexo 3: Consentimiento informado 58

Resumen

Introducción: La ictericia neonatal constituye la condición clínica caracterizada por la elevación de la bilirrubina en sangre, el cual se asocia a diversos factores maternos y neonatales, quienes también deben recibir cuidado adecuado por parte de sus progenitoras. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a ictericia y el nivel de prácticas de cuidado en madres de recién nacidos a término de un instituto especializado de Lima, 2026. **Metodología:** Estudio hipotético – deductivo, cuantitativo, aplicativo, no experimental, correlacional y transversal. La muestra se integrará de 183 recién nacidos a término y sus madres, recopilando la información con técnica de observación, y como instrumento se empleará una ficha de datos de los factores asociados a la ictericia, y un cuestionario de prácticas de cuidado en las madres de recién nacidos, validado en el contexto nacional con 5 expertos y Alfa de Cronbach de 0.89 y 0.85. En el procesamiento de datos se realizará la codificación con el programa Excel 2024, para posteriormente ser llevados a tratamiento estadístico en el programa SPSS versión 27, del cual se obtendrán frecuencias y porcentajes. Para relacionar las variables se empleará la prueba estadística de Chi Cuadrado (X^2) en tablas de contingencia, considerando un intervalo de confianza de 95%, resultados que permitirán plantear acciones institucionales y de salud pública para mejorar la salud neonatal.

Palabras clave: Factores asociados, ictericia, prácticas, cuidado, recién nacido (DeCS).

Abstract

Introduction: Neonatal jaundice is a clinical condition characterized by elevated bilirubin levels in the blood, associated with various maternal and neonatal factors. Both mothers and newborns require appropriate care. **Objective:** To determine the factors associated with jaundice and the level of care practices among mothers of full-term newborns at a specialized institute in Lima, 2026. **Methodology:** This was a hypothetical-deductive, quantitative, applied, non-experimental, correlational, and cross-sectional study. The sample consisted of 183 full-term newborns and their mothers. Data was collected using observation, and the instruments used were a data sheet on factors associated with jaundice and a questionnaire on care practices among mothers of newborns. This questionnaire was validated in the national context by five experts and had Cronbach's alpha coefficients of 0.89 and 0.85. Data processing will involve coding using Excel 2024, followed by statistical analysis using SPSS version 27, which will generate frequencies and percentages. The Chi-square (X^2) test will be used to analyze the relationships between variables in contingency tables, considering a 95% confidence interval. These results will inform institutional and public health actions aimed at improving neonatal health.

Keywords: Associated factors, jaundice, practices, care, newborn (MeSH).

1. EL PROBLEMA.

1.1. Planteamiento de problema.

La ictericia en recién nacido se caracteriza por la coloración amarilla en piel y mucosas, especialmente en la parte blanca de los ojos (escleróticas), que aparece durante los primeros días de vida. Se considera una de las primeras causas de atención sanitaria en neonatología. La condición ocurre debido a un aumento de bilirrubina en sangre, la cual es depositada en tejidos cuando su concentración en suero sobrepasa niveles normales (1).

En el contexto internacional, se reporta en 2024 que la ictericia es una condición de salud que tiene una prevalencia del 60% en recién nacidos a término, y en 80% en pretérminos, afectando a cerca de 112 millones anualmente, Según regiones, el cuadro severo de esta condición médica es por cada 100 mil nacidos es más marcada en África (667.8), Sudeste Asiático (251.3), Mediterráneo Oriental (165,7 casos) y Pacífico Occidental (251.3) (2).

La hiperbilirrubinemia, se presenta en más de dos tercios de los recién nacidos. En la mayoría de casos, se trata de una condición fisiológica y autolimitada. En neonatos sanos, la bilirrubina no conjugada —un metabolito liposoluble resultante de la degradación del hemo— se elevan de manera transitoria entre el segundo y quinto día postnatal, como consecuencia del incremento en el recambio de eritrocitos fetales (3).

A nivel de Latinoamérica, un alto porcentaje de recién nacidos, entre el 60% y el 80%, experimentan ictericia neonatal. La mayoría de estos casos son de origen fisiológico; sin embargo, debido a su elevada prevalencia y la posibilidad de que cause neurotoxicidad, es una condición de gran relevancia clínica (4).

Se ha documentado diferencias en la prevalencia de hiperbilirrubinemia en varios países de la región. En México, la prevalencia es de 47%, identificándose como factores la comorbilidad materna, ausente lactancia materna, sepsis neonatal, y peso de recién nacido. En Chile y Bolivia se han observado cifras similares, con prevalencias del 69.2% y 76.3%,

respectivamente. Perú presenta una situación parecida a la de estos dos países. Por su parte, en Colombia, el 60% de los recién nacidos son afectados por esta condición (5).

Cuando no se trata adecuadamente, la ictericia neonatal puede evolucionar hacia kernícterus, una condición grave que representa una causa significativa de discapacidad neurológica, incluyendo parálisis cerebral de tipo coreo-atetoide, pérdida auditiva, trastornos del lenguaje e incluso la muerte, reportándose a su vez que esta complicación afecta a 1 de cada 10 casos de ictericia neonatal (6).

Por otro lado, se han reconocido múltiples factores que aumentan la probabilidad de desarrollar ictericia en recién nacido. Un estudio realizado en Costa Rica 2023, manifiesta que los más significativos son: Lactancia materna, el sexo del bebé, presencia de sangre extravasada y cefalo hematoma, circulación enterohepática aumentada, infección adquirida en útero, incompatibilidad sanguínea ABO o Rh, infección urinaria no tratada y la sepsis neonatal (7).

Otro estudio internacional del 2024 manifiesta que una de las causas de esta condición es la inmadurez hepática, ya que el hígado del bebé aún no ha desarrollado totalmente la capacidad metabolizar-excretar bilirrubina de forma eficaz. Asimismo, la acelerada destrucción de eritrocitos durante los primeros días de vida puede ocasionar un incremento transitorio de los niveles de bilirrubina. Adicionalmente, otros factores que pueden favorecer su aparición incluyen la incompatibilidad sanguínea, lactancia materna no exclusiva y patologías subyacentes, existiendo a su vez otros factores indirectos como la edad de la madre y el sexo del niño (8).

A nivel nacional, en Lima Perú 2024 se reporta que la ictericia en recién nacidos a términos en Perú tiene una prevalencia de hasta el 74.5%, encontrándose en un análisis bivariado que los principales factores asociados a esta condición de salud son el peso al nacer, sepsis neonatal, ITU y anemia materna y enfermedad hemolítica, caracterizado principalmente por el requerimiento de fototerapia en estos casos (9).

De igual forma en Pasco 2024, se confirma que la ictericia neonatal en un hospital público que el 60% de neonatos cursa con ictericia, de los cuales el 30.1% requieren atención especializada por complicaciones tales como la parálisis cerebral, y problemas de visión o audición, existiendo factores diversos que se asocian a su incidencia tales como el sexo del niño(a), edad gestacional, tipo de parto, grupo sanguíneo, comorbilidades maternas y el peso al nacer ($p<0.05$) (10).

Otro análisis realizado en un Hospital de Essalud en Trujillo 2022, manifiesta que una de los principales factores en la hiperbilirrubinemia en bebés nacidos a términos es la incompatibilidad de factor RH, existiendo a su vez correlación con la comorbilidad materna, el bajo peso al nacer e incluso ocasionado por, inmadurez del hígado o infecciones, los cuales se pueden evitar con un buen control prenatal (11).

Como se observa, en Perú se han realizado diversos estudios en distintos hospitales que reportan una incidencia variable de la ictericia neonatal, la cual depende significativamente de factores como el tipo de parto o la presencia de incompatibilidad sanguínea, siendo el Ministerio de Salud (MINSA) quien recomienda al personal enfermero y médico la identificación de factores asociados a este problema de salud, vital para brindar una asistencia médica en base a las características maternas y neonatales (12).

El Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) en Lima Sede San Borja, siendo un hospital de alta complejidad, tiene una alta concentración de casos patológicos y condiciones que predisponen a desarrollar ictericia. Sin embargo, este diagnóstico se presenta con frecuencia en hospitales generales, así como en puestos y centros de salud. Por lo tanto, es necesario examinar este problema identificando los factores asociados a esta condición de salud. También es importante conocer el nivel de prácticas de cuidado neonatal entre las madres, ya que esto es crucial para mantener la salud del recién nacido.

1.2. Formulación de problema

1.2.1. Problema General

¿De que manera los factores asociados a ictericia, se relaciona con el nivel de prácticas de cuidado en madres de recién nacidos a término de un instituto especializado de Lima, 2026?

1.2.2. Problemas Específicos

¿De qué manera los factores neonatales asociados a la ictericia, se relacionan con el nivel de prácticas de cuidado en madres de recién nacidos a término?

¿De qué manera los factores maternos asociados a la ictericia, se relacionan con el nivel de prácticas de cuidado en madres de recién nacidos a término?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los factores asociados a ictericia, y el nivel de prácticas de cuidado en madres de recién nacidos a término de un instituto especializado de Lima, 2026.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar la relación que existe entre los factores neonatales asociados a la ictericia, y el nivel de prácticas de cuidado en madres de recién nacidos a término.

Identificar la relación que existe entre los factores maternos asociados a la ictericia, y el nivel de prácticas de cuidado en madres de recién nacidos a término.

1.4. Justificación de investigación

1.4.1. Teórica

El estudio cobra gran importancia y relevancia, a mostrar un nuevo conocimiento sobre los factores asociados a la ictericia y su relación con el cuidado del recién nacido, el cual se sustenta en dos modelos teóricos: Por un lado se tiene a la teoría de los patrones funcionales de Marjory Gordon, quien evalúa al recién nacido con ictericia mediante patrones funcionales. A su vez el estudio se sustenta en la teoría de las necesidades humanas de Virginia Henderson, quien explica que el cuidado del recién nacido por parte de la madre requiere cubrir sus catorce necesidades básicas.

1.4.2. Metodológica

El estudio sustenta su desarrollo en el método hipotético – deductivo, siendo su enfoque cuantitativo, tipo de investigación aplicativo, y de diseño no experimental – correlacional, el cual permitió establecer la conexión entre las variables. A su vez para obtener la información de las variables se empleó la técnica de la encuesta, y como instrumento dos cuestionarios construidos en Perú, los cuales han sido validados adecuadamente y con alta confiabilidad Alfa de Cronbach.

1.4.3. Práctica

Los resultados del presente estudio permitirán que se establezcan acciones institucionales y de salud pública para abordar el tema. Se propondrán acciones como educación para las madres en el cuidado del recién nacido, así como también charlas y consejería personalizada para prevenir complicaciones neonatales en las gestantes, talleres de educación alimentaria, fomento de la actividad física y orientación sobre cuidado de la salud para preservar la salud materna y neonatal.

1.5. Delimitación de la Investigación.

1.5.1. Temporal

El estudio fue desarrollado de Enero a Junio del 2026.

1.5.2. Espacial

Será ejecutado en el Servicio de Neonatología - Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) sede San Borja, de ubicación Agustín De La Rosa N° 1399 – en Lima, Perú.

1.5.3. Población - unidad de análisis

La población se conforma todos los neonatos nacidos a término y sus madres, atendidos en el INSN sede San Borja – Lima, en total 350.

La unidad de análisis es cada neonato nacido a término y su respectiva madre.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Tsedale et al en 2024 Etiopía, identificó los "factores asociados a ictericia neonatal en un hospital del noreste del país". El método fue cuantitativo y retrospectivo, participando 320 neonatos, recopilándose la información mediante ficha estructurada con revisión clínica. Según los resultados, la prevalencia es 51.6%, presentándose la forma fisiológica en el 40.6% y patológica en el 59.4% siendo los factores asociados la edad de madre, sexo masculino, la incompatibilidad ABO, y el parto por cesárea ($p<0.05$). Concluye que existen factores asociados de tipo maternos y neonatales (13).

Bante et al en 2024, Etiopía, tuvieron por objetivo analizar la "ictericia neonatal y factores asociados en hospitales públicos". La metodología fue cuantitativa - transversal, con integrando 417 recién nacidos, analizando historias clínicas. Según hallazgos, la prevalencia fue 24.46%. Los factores fueron: el sexo del niño, lesiones en el nacimiento, asfixia perinatal, enfermedad de membrana hialina, bajo peso al nacer, abuso de alcohol materno durante embarazo, los cuales fueron significativos ($p<0.05$). Concluyendo que existen factores natales y maternos asociados a la ictericia en recién nacidos (14).

Chiwoniso et al en 2023, China, identificaron los "factores asociados a ictericia en recién nacidos de un hospital de Zimbawe". El método fue correlacional y retrospectivo, integrando 1172 neonatos mediante revisión de historia clínica. En los hallazgos, la prevalencia fue 45.99%, siendo los factores el bajo peso al nacer ($p=0.001$), deficiencia de G6PD ($p=0.001$), sexo del recién nacido ($p=0.028$), raza ($p=0.0017$), diabetes en la madre ($p=0.001$), ausencia de lactancia materna (p)0.002) y antecedentes de ictericia en la familia ($p=0.0072$). Concluyendo que los factores asociados son de tipo maternos y neonatales (15).

Javaid et al en el año 2023, India, tuvieron por objetivo conocer los "factores a ictericia neonatal en un hospital universitario en la ciudad de Unión de Jammu". El método fue observación y prospectivo, con muestra de 339 neonatos mediante revisión de historia clínica. Los resultados indicaron que la prevalencia es 56.63%. Los factores fueron: Tener ictericia fisiológica (30.67%), incompatibilidad en Rh (10.91%), lactancia materna (10%), la incompatibilidad ABO (6.19% y la incompatibilidad idiopática (5.01%). Otros factores fueron el sexo, peso en nacimiento, y parto vaginal. Concluyendo que los factores son de tipo maternos y del neonato (16).

Méndez et al en 2023, Ecuador, analizaron los "factores asociados a ictericia neonatal en la ciudad de Cuenca". El método fue retrospectivo, cuantitativo y no experimental, con muestra de 203 recién nacidos aplicándose la técnica de observación. Según los resultados, la prevalencia es 49.3%. Se confirmó que los factores fueron la edad neonatal según días ($p=0.001$), incompatibilidad ABO ($p=0.0047$), no existiendo relación significativa con la incompatibilidad Rh ($p=0.241$), patologías asociadas ($p=0.083$), edad madre ($p=0.223$), y número de embarazos ($p=0.973$). Concluyendo que existen factores maternos y neonatales ($p<0.05$) (17).

Rojas y Torres en 2022, Cuba, tuvieron por objetivo conocer la "ictericia neonatal y factores asociados en el Hospital de Moa Holguín". El método fue transversal y cuantitativo, observacional, con muestra de 227 recién nacidos mediante encuesta. Según los resultados, la prevalencia de la ictericia fue de 8.8%, de los cuales el 70% tuvo ictericia fisiológica. Los factores asociados fueron el sexo del niño, el grupo sanguíneo Rh, y la ictericia precoz por ABO ($p<0.05$). Concluye que los factores son principalmente de tipo neonatal (18).

Lin et al en 2022, China, tuvieron por objetivo conocer los "factores de riesgo de ictericia – hiperbilirrubinemia en neonatos de un hospital en Haikou". El diseño fue cuantitativo, retrospectivo y correlacional, participando 455 neonatos a término, mediante

revisión de historia clínica. Según los resultados, los factores fueron: Lactancia materna (p=0.0001), deficiencia de glucosa-fosfato-deshidrogenasa (p=0.001), incompatible grupo sanguíneo ABO materno fetal (p=0.0001), no huno asociación con la edad madre e ITU (p>0.05). Concluyendo que existen factores asociados de tipo materno (19).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Sotomayor en 2023, Lima, tuvieron identificó los "factores asociados a ictericia en neonatos a término de un hospital público". El diseño fue observacional y analítico, integrando 332 recién nacidos, con revisión clínica. Según los hallazgos, los factores fueron de tipo neonatal: sexo del niño (p=0.037), peso al nacer (p=0.004), incompatibilidad ABO (p=0.021), alimentación materna (p=0.001), no existiendo factores maternos asociados. Concluye que existen factores neonatales, no siendo de tipo materno (20).

Baca en 2023, Lima, tuvo por objetivo identificó la "ictericia neonatal, prevalencia y factores en recién nacidos a término de un hospital público". El diseño fue observacional, integrando168 neonatos a término, mediante revisión de historia clínica. Según los resultados, la prevalencia fue 50%, siendo los factores el céfalo hematoma (p=0.002), el sexo del niño (p=0.0064), y grupo sanguíneo de neonato (p=0.0091), no existiendo relación con el peso del recién nacido, apgar, factor sanguíneo RN, tipo de parto (p>0.05). Concluyendo que los factores asociados son propios del neonato (21).

Carrizales en 2023, Ica, analizó los "factores de riesgo asociados a ictericia en neonatos a término de un hospital público". El diseño fue observacional, analítico, correlacional, integrando 316 recién nacidos, revisando la historia clínica. Según los resultados, la prevalencia fue de 22.8%, siendo el tipo común la fisiológica 12%. Los factores en madre fue la multiparidad (p=0.016). En factores neonatales el peso al nacer (p=0.006), la incompatibilidad sanguínea (p=0.035). El estudio concluye que existen diversos factores maternos - neonatales asociados (22).

Chaupis en 2023, Huancayo, identificó los "factores de riesgo asociados a ictericia en recién nacidos a término de un establecimiento de salud". El método fue no experimental y transversal, integrando 200 recién nacidos, y se revisó su historia clínica. Según hallazgos la prevalencia fue 77.5%. En los factores neonatales: la edad gestacional (p=0.002), y lactancia materna (p=0.000). En factores maternos: Edad de madre (p=0.005), el grupo Rh materno (p=0.001). Concluye la ictericia cursa con factores maternos - neonatales (23).

Peralta y campos en 2023, Chota, tuvieron por objetivo identificar la "ictericia neonatal y factores asociados en recién nacidos a término de un Hospital Público". El diseño fue cuantitativo, con técnica observacional, integrando 90 recién nacidos a término, con revisión clínica. Según resultados, la prevalencia es 30%. Los factores maternos asociados fueron nivel educativo (p=0.048), número de gestaciones (p=0.012), patología en el embarazo (p=0.001). En factores neonatales: Peso al nacer (p=0.001), incompatibilidad Rh sanguíneo (p=0.001), patología en el neonato (p=0.001). Concluye que existen factores neonatales y maternos relacionados (24).

Mendoza y Monteza en 2022, Ferreñafe, tuvo por objetivo identificar el cuidado del recién nacido en madres de un hospital público. El método fue cuantitativo, con muestra de 74 madres mediante encuesta. Los resultados fueron: El 50% de las madres tuvo nivel medio de prácticas de cuidado del recién nacido, el 31% nivel bajo, y el 19% nivel alto. A su vez se determinó que el 56% carecía de información sobre el tema, predominando en las madres con edades entre los 19-25 años 43%, con educación secundaria 70%, solteras 49%, y de la zona urbana 92%. Concluyendo que el cuidado al recién nacido es de nivel medio (25).

Jorge y Moreno en 2022, Tarma, tuvieron por objetivo conocer el cuidado del recién nacido en madres atendidas en un hospital público. El método fue cuantitativo, básicos y transversal, con muestra de 70 madres mediante encuesta. Los resultados fueron: Las prácticas de cuidado al recién nacido predominaron en el nivel medio 70.3%, seguido de nivel alto 21.6%

y nivel bajo en el 8.1%, según dimensiones, predominó el nivel medio en alimentación 63.5%, higiene 62.2%, termorregulación 48.6%, sueño 68.9%, y signos de alarma 66.2%. Concluyendo que el cuidado al recién nacido es de nivel medio (26).

Lozano en 2022, Moquegua, tuvo por objetivo conocer los "factores asociados a ictericia neonatal en un Hospital Regional". El método fue retrospectivo, correlacional y descriptivo, con muestra de 250 recién nacidos, revisando historias clínicas. Según los resultados, la prevalencia fue 15.41%, siendo los factores edad materna (p=0.044), tipo de parto (p=0.033), patología materna (p=0.023), sexo de neonato (p=0.031), y tipo de alimentación (p=0.032). Concluyendo que existen factores maternos y neonatales asociados (27).

Altunas y Gambini en 2021, Huacho, tuvieron por objetivo conocer las prácticas de cuidado del recién nacido en madres de un hospital. El método fue descriptivo, transversal y correlacional, participando 30 madres mediante encuesta. Los resultados fueron: El cuidado al recién nacido fue de nivel medio 45%, por dimensiones se halló nivel medio en lactancia materna 60%, limpieza del muñón umbilical 40% y cambio del pañal 40%, el nivel bajo de cuidado se halló en la dimensión vínculo afectivo 63.3%, y nivel alto en identificación de signos de alarma 76.7%. Concluyendo que el cuidado del recién nacido es de nivel medio (28).

Balbin y Taipe en 2021, Huancayo, tuvo por objetivo conocer la "ictericia neonatal y factores en recién nacidos a término de un hospital público". El método fue correlacional, analítico, observacional, con muestra de 156 historias clínicas, aplicándose la técnica de observación. Según los resultados, la prevalencia fue 24.36%. Los factores asociados fueron de tipo materno: La edad (p=0.002), incompatibilidad sanguínea ABO (p=0.000), incompatibilidad RG (p=0.000), patología materna (p=0.026). En los factores neonatales, fueron tipo de alimentación (p=0.000), peso al nacer (p=0.002) trauma obstétrico (p=0.000). Concluyendo que existen factores maternos y neonatales asociados (29).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. VARIABLE 1: Factores asociados a Ictericia neonatal.

2.2.1.1. Definición de ictericia neonatal

Se trata de un estado metabólico que se origina en recién nacidos debido a acumulación de bilirrubina no conjugada en torrente sanguíneo. Esta acumulación es resultado del proceso de desintegración de glóbulos rojos, el cual ocurre a un ritmo mucho más acelerado en los neonatos que en los adultos. El sistema del bebé, aún inmaduro, no tiene la capacidad suficiente para manejar de manera eficiente el excedente de esta sustancia, lo que provoca su aumento en la sangre (30).

Es una condición producida por un desequilibrio entre alta producción de bilirrubina y limitada capacidad del hígado neonatal para depurarla. Tras el nacimiento, el organismo del bebé experimenta una alta tasa de degradación de los glóbulos rojos fetales. Al mismo tiempo, el sistema hepático del neonato, que es el encargado de procesar la bilirrubina para su eliminación, todavía no ha alcanzado su total desarrollo, lo que genera una brecha temporal entre la cantidad de bilirrubina que se produce y la que se puede procesar adecuadamente (31).

La ictericia neonatal corresponde a un estado que se origina por una inmadurez del sistema de procesamiento hepático del recién nacido. Para su eliminación, la bilirrubina se transforma en el hígado a una forma soluble. El hígado neonatal no tiene la suficiente actividad enzimática (específicamente la de la enzima glucuronil transferasa) para lograr este proceso de forma rápida. Esto ocasiona que la bilirrubina, en su forma no procesada, se reabsorba al torrente sanguíneo, elevando sus niveles en el cuerpo (32).

2.2.1.2. Causas.

a) Causas fisiológicas (numeración): Este tipo de ictericia es la más común y se considera normal y transitoria en los recién nacidos. Sus causas están directamente relacionadas

con la adaptabilidad del bebé a la vida fuera del útero. Se originan por una mayor bilirrubina producida, como consecuencia de que los glóbulos rojos tienen una vida más corta, lo que genera un excedente de esta sustancia. Adicionalmente, el hígado del bebé aún es inmaduro y no posee la capacidad plena para procesar y excretar el total de la bilirrubina de manera eficiente (33).

b) Causas patológicas: Esta ictericia es menos frecuente y requiere una evaluación y tratamiento médico, ya que se debe a una condición de salud subyacente. La principal causa es la incompatibilidad de grupo sanguíneo, provocando que los anticuerpos maternos destruyan los glóbulos rojos del neonato. Otras causas incluyen infecciones neonatales (sepsis), la existencia de trastornos genéticos en producción de glóbulos rojos, o presencia de defectos en hígado o conductos biliares que impiden eliminar correctamente la bilirrubina (34).

c) Ictericia por Leche Materna: Se presenta en un pequeño porcentaje de bebés que son amamantados y que suele aparecer aproximadamente una semana después del nacimiento. Se cree que está asociada con la presencia de ciertas sustancias en la leche que interfieren en la capacidad del intestino del bebé para procesar la bilirrubina, aunque no es perjudicial y suele desaparecer gradualmente (35).

d) Ictericia por Lactancia Insuficiente: Este tipo de ictericia se origina si el recién nacido no está consumiendo suficiente leche materna. La ingesta reducida provoca una menor frecuencia en las evacuaciones, lo que limita la capacidad del cuerpo para eliminar el exceso de bilirrubina. Se soluciona al aumentar la frecuencia y la cantidad de la lactancia (36).

2.2.1.3. Fisiopatología.

Se origina por un desbalance entre cantidad de bilirrubina que el cuerpo produce y la que es capaz de eliminar. Los recién nacidos generan más bilirrubina porque descomponen los glóbulos rojos fetales y tienen un mayor número de glóbulos rojos en comparación con los

adultos. A esto se le suma que el sistema hepático de los neonatos ya que todavía no han desarrollado por completo, lo que dificulta el procesamiento y la eliminación de este pigmento. Esta combinación de factores puede provocar bilirrubina acumulada en la sangre, resultando en niveles elevados (37).

La bilirrubina (Bb) es un pigmento biliar que se forma al degradarse el grupo hemo, el cual está presente en la hemoglobina, la mioglobina y los citocromos. Existen dos tipos de esta sustancia. La bilirrubina no conjugada viaja por la sangre unida a la albúmina. Esta unión evita que se deposite en tejidos externos al hígado, como el cerebro, y también previene su filtración por los riñones. Sin embargo, si la cantidad de bilirrubina libre es mayor que la de albúmina, podría volverse tóxica para el cerebro (38).

La bilirrubina directa o conjugada se crea en el hígado, donde se separa de la albúmina y se une al ácido glucurónico, con la ayuda de la enzima UGT. Luego, es liberada a los conductos biliares como parte de la bilis. Las bacterias en el intestino la transforman en urobilinógeno, que se eliminan en heces. Otra parte de bilirrubina regresa al hígado mediante la circulación enterohepática (39).

2.2.1.4. Cuadro clínico.

La sintomatología de la ictericia neonatal se describe a partir de la manifestación más evidente y su progresión, así como otros indicios menos visibles que pueden manifestarse en el recién nacido. El principal signo observable es la coloración amarillenta en escleróticas y piel, presentándose inicialmente en la cara del bebé y avanza progresivamente hacia tronco y extremidades a medida que la bilirrubina aumenta. De igual forma, algunos bebés pueden mostrar indicios menos notorios, como un notorio desinterés por la alimentación o una somnolencia superior a la esperada (40).

Cuando la ictericia es grave, los niveles muy altos de bilirrubina pueden manifestar síntomas que requieren atención médica inmediata, ya que sugieren una condición potencialmente peligrosa. Entre estos indicios se incluyen un llanto agudo e inconsolable, una irritabilidad extrema o un notable letargo que impide despertar al bebé. También pueden observarse signos neurológicos, como rigidez muscular, movimientos inusuales o el arqueo de la espalda (41).

2.2.1.5. Diagnóstico.

El diagnóstico se basa en la evaluación de tres puntos principales:

En primer lugar, se realiza un interrogatorio o anamnesis para recopilar información sobre los antecedentes familiares, como la presencia de anemia crónica o ictericia, así como el uso de medicamentos durante el embarazo. También se indagan los antecedentes perinatales, relacionados con la gestación y parto (42).

En segundo lugar, se realiza exploración física, donde se observa coloración de piel con una progresión amarilla cefalocaudal. Además, se buscan signos clínicos como palidez, hepatomegalia, esplenomegalia, hematomas y púrpura (43).

Finalmente, se evalúa la progresión de la coloración dérmica y su asociación con niveles de bilirrubina sérica, según escala Kramer (44):

Grado I: 4 - 7 mg/dl; comprendiendo a la cabeza - cuello.

Grado II: 5 - 8,5 mg/dl; extensión hasta ombligo.

Grado III: 6 - 11,5 mg/dl; se extiende hasta rodillas.

Grado IV: 9 - 17 mg/dl; se extiende hasta tobillos.

Grado V: > de 15 mg/d; hasta las zonas plantar - palmar.

2.2.1.6. Manejo y tratamiento de ictericia neonatal

Se basa en una estrategia escalonada que se ajusta a la causa y la severidad de la condición del recién nacido. El objetivo primordial de cualquier intervención es disminuir los niveles de bilirrubina para prevenir cualquier daño neurológico. La aproximación inicial se enfoca en medidas de soporte, donde la optimización de la alimentación es fundamental. Se recomienda asegurar que el bebé reciba tomas frecuentes y adecuadas, ya que una ingesta suficiente estimulará el tránsito intestinal, permitiendo la eliminación de la bilirrubina en heces y reduciendo su reabsorción en el intestino (45).

El tratamiento eficaz para los niveles de bilirrubina elevados es la fototerapia. Consiste en exponer la piel del neonato a luz especial de color azul, que tiene la capacidad de transformar la bilirrubina en soluble. Esta transformación permite que el cuerpo del bebé excrete la bilirrubina fácilmente a través de la orina y las heces, sin la necesidad de que sea procesada por el hígado. La fototerapia se administra de diversas formas, desde un solo dispositivo luminoso sobre la cuna hasta sistemas más intensivos que utilizan mantas de fibra óptica o múltiples fuentes de luz para maximizar la superficie de exposición (46).

Para los casos de ictericia muy grave, donde la fototerapia no es suficiente para controlar el rápido aumento de la bilirrubina, se considera la exanguinotransfusión. Este procedimiento es un tratamiento de emergencia que implica reemplazar la sangre del bebé con sangre de un donante. El propósito es eliminar rápidamente la bilirrubina circulante y los anticuerpos que pudieran estar atacando los glóbulos rojos, lo que es común en casos de incompatibilidad de grupo sanguíneo. Otros tratamientos avanzados, como la administración de inmunoglobulina intravenosa (IVIG), pueden ser utilizados para ciertos tipos de ictericia hemolítica severa (47).

2.2.1.7. Complicaciones de la ictericia neonatal

Si bien la mayoría de los casos de ictericia neonatal son benignos y se resuelven sin mayores intervenciones, la principal preocupación es el riesgo de que la bilirrubina alcance niveles tóxicos para el sistema nervioso central. Una concentración extremadamente alta de bilirrubina puede llevar a una encefalopatía aguda, una afección neurológica que se manifiesta con síntomas como letargo, dificultad para alimentarse, irritabilidad y, en ocasiones, un llanto agudo e inconsolable. Esta condición es una señal de advertencia de que el exceso de bilirrubina está afectando el cerebro del bebé (48).

La complicación más grave y crónica de la encefalopatía es el kernicterus, un tipo de daño cerebral irreversible causado por la deposición de bilirrubina en los ganglios basales y en otros centros nerviosos. El kernicterus puede resultar en una serie de secuelas permanentes, incluyendo un tipo de parálisis cerebral atetoide caracterizada por movimientos involuntarios y espasmos. De igual forma, esta condición puede ocasionar una pérdida auditiva severa, que a menudo se manifiesta como una neuropatía auditiva que interfiere con la capacidad del niño para escuchar y procesar el sonido (49).

Además de los efectos neurológicos severos, el kernicterus puede acarrear otras complicaciones a largo plazo. Estas incluyen discapacidad intelectual, problemas en la coordinación motora y anormalidades en el esmalte dental. La aparición de estas complicaciones se previene con la detección y el tratamiento oportuno de los niveles elevados de bilirrubina. Se enfatiza que, aunque son poco comunes, estas secuelas demuestran la importancia crítica de la vigilancia médica para asegurar que la ictericia neonatal no progrese a un estado de riesgo para la salud del recién nacido (50).

2.2.1.8. Factores asociados a la ictericia en recién nacidos a término.

Son aquellas variables o condiciones que incrementan el riesgo de que un recién nacido a término desarrolle la condición. Estos elementos no son causas directas por sí mismos, pero

su presencia se correlaciona con una mayor incidencia de la ictericia, por lo que su identificación es crucial para la prevención y el manejo oportuno (51).

Los factores asociados también se definen como las características clínicas, fisiológicas o del entorno que se observan con mayor frecuencia en los bebés que presentan ictericia. Estos factores abarcan desde aspectos del neonato, como su sexo o su grupo sanguíneo, hasta condiciones maternas, como la diabetes o incompatibilidad sanguínea, y su análisis ayuda al profesional de salud a clasificar y evaluar el nivel de riesgo del paciente (52).

2.2.1.9. Principales factores asociados a la ictericia del recién nacido.

a) Factores neonatales:

1) **Sexo del recién nacido:** Se considera un factor asociado a la ictericia neonatal, dado que diversos estudios clínicos han identificado una mayor prevalencia de la condición en bebés de sexo masculino en comparación el femenino. Esta correlación sugiere que el sexo es un factor independiente, debido a una menor prevalencia en el sexo femenino (53).

2) **Edad del recién nacido:** Se considera un factor determinante para la ictericia neonatal, dado que el momento de su aparición es un indicador clave para diferenciar su origen. La ictericia dentro de las primeras 24 horas de vida es siempre de naturaleza patológica y requiere una evaluación médica urgente, mientras que la que aparece posteriormente a las 24 horas suele ser de tipo fisiológico y, por lo general benigna (54).

3) **Peso del recién nacido:** La masa corporal al nacer es un factor de riesgo inversamente proporcional a la probabilidad de desarrollar hiperbilirrubinemia. Los bebés con bajo peso presentan un sistema hepático inmaduro, lo que reduce la actividad enzimática necesaria para conjugar la bilirrubina y excretarla de manera eficiente. Esta condición fisiológica incrementa su vulnerabilidad a la ictericia, haciendo que el peso del neonato sea un indicador clínico fundamental para la evaluación del riesgo (55).

4) **Peso al nacer según edad gestacional (EG):** Tanto los neonatos clasificados como pequeños para su edad gestacional (PEG) como los grandes (GEG) tienen una mayor probabilidad de desarrollar hiperbilirrubinemia. En el caso de los bebés PEG, el riesgo se asocia a menudo con una inmadurez biológica y una mayor tasa de destrucción de glóbulos rojos. En contraste, los bebés GEG tienen un riesgo elevado, frecuentemente ligado a la diabetes materna, lo que puede estar asociado con policitemia y una inmadurez funcional que aumenta la bilirrubina (56).

5) **Grupo sanguíneo - factor de neonato:** La incompatibilidad sanguínea (ABO o Rh) entre madre y bebé es un factor etiológico principal de la ictericia patológica. Esta condición se presenta cuando los anticuerpos de la madre, generados por los glóbulos rojos del feto, atraviesan la placenta y atacan las células sanguíneas del neonato. Este proceso, conocido como hemólisis, provoca una destrucción acelerada de los glóbulos rojos del bebé, ocasionando producción masiva y rápida de bilirrubina, superando la capacidad del hígado del recién nacido para procesarla y eliminarla (57).

6) **Tipo de alimentación:** La alimentación con leche materna es un factor de riesgo para el desarrollar hiperbilirrubinemia, diferenciándose en dos tipos de ictericia. La primera es la ictericia por lactancia insuficiente, presentada en la primera semana de nacimiento. Esta condición se debe a una ingesta calórica y de líquidos inadecuada, lo que disminuye la frecuencia de las evacuaciones intestinales y, en consecuencia, reduce la eliminación de la bilirrubina. El segundo tipo es la ictericia por leche materna, que se manifiesta posteriormente (después de la primera semana) y puede persistir por varias semanas. Su etiología está ligada a la presencia de ciertas sustancias en la leche que se considera que inhiben la conjugación de bilirrubina en intestino (58).

7) **Patología concomitante:** Indica la presencia de una enfermedad subyacente que interfiere directamente con el metabolismo de bilirrubina o aumenta su producción, conduciendo a una ictericia de tipo patológico. Estas condiciones pueden ser de diversas naturalezas: infecciosas (como la sepsis neonatal), que pueden afectar el funcionamiento hepático; genéticas o metabólicas (como deficiencia de enzima G6PD), que causan una destrucción acelerada de los glóbulos rojos; o estructurales, como la atresia biliar, que obstruye los conductos de excreción de la bilirrubina (59).

b) Factores Maternos:

1) **Edad materna:** Se observa mayor prevalencia de ictericia en bebés de madres más jóvenes, debido a un mayor riesgo de complicaciones durante el parto. Por otra parte, las madres de edad avanzada tienen mayor probabilidad de tener complicaciones en gestación, como la diabetes gestacional, la cual se vincula directamente con mayor riesgo de hiperbilirrubinemia (60).
2) **Número de gestaciones:** La paridad materna es un factor que influye directamente en la probabilidad y la severidad de la enfermedad hemolítica causada por incompatibilidad Rh. En una primera gestación de una madre con factor Rh negativo y un feto Rh positivo, el riesgo de ictericia grave es bajo. Sin embargo, en los embarazos posteriores, la exposición previa a los glóbulos rojos del feto ha provocado una sensibilización del sistema inmune materno. En consecuencia, el número de gestaciones aumenta la probabilidad de que la madre produzca anticuerpos que atraviesen la placenta y causen una hemólisis significativa en el feto, lo que puede resultar en ictericia grave en el neonato (61).
3) **Tipo de parto:** Está asociado con la hiperbilirrubinemia neonatal debido a la probabilidad de traumatismo en el recién nacido durante el proceso. En partos complejos, ya sean vaginales o por cesárea, pueden producirse hematomas o colecciones de sangre fuera de los vasos sanguíneos, como el cefalo hematoma. La posterior hemólisis de esta sangre

acumulada genera una carga adicional de bilirrubina que el hígado del neonato, aún inmaduro, puede no ser capaz de procesar y excretar eficientemente, lo que eleva los niveles en la sangre y aumenta el riesgo de ictericia (62).

4) **Grupo y factor materno:** La tipificación sanguínea materna es un factor diagnóstico clave en la valoración del riesgo de ictericia neonatal, pues es el origen de la aloinmunización. Una madre con grupo sanguíneo O posee anticuerpos naturales que pueden causar incompatibilidad ABO si el bebé es de grupo A o B. De forma similar, una madre con factor Rh negativo puede desarrollar anticuerpos contra un feto Rh positivo, especialmente en embarazos sucesivos. En ambos casos, estos anticuerpos maternos atraviesan la placenta y atacan los glóbulos rojos del recién nacido, produciendo una hemólisis acelerada y un rápido aumento de los niveles de bilirrubina (63).
5) **Patología materna:** Se refiere a las condiciones sistémicas o enfermedades que padece la gestante y que, si bien no causan la ictericia directamente, aumentan la susceptibilidad del recién nacido a desarrollarla. Un ejemplo principal es la diabetes gestacional, la cual puede llevar a que el bebé desarrolle policitemia (un exceso de glóbulos rojos) o sea grande para la edad gestacional, lo que incrementa la carga de bilirrubina. De igual forma, las infecciones maternas pueden ser transmitidas al feto, afectando su función hepática o provocando la destrucción de sus glóbulos rojos, lo que resulta en un cuadro de ictericia patológica en el período neonatal (64).

2.2.1.10. Cuidados de enfermería en la ictericia neonatal.

a) En la evaluación

- ✓ Reconocimiento de síntomas: Se inspecciona visualmente la piel y los ojos del bebé para identificar la ictericia.
- ✓ Toma de muestras: Se recolectan muestras de sangre para medir los niveles de bilirrubina.

- ✓ Medición no invasiva: Se utiliza un dispositivo especial, el bilirrubinómetro transcutáneo, para medir los niveles de bilirrubina sin necesidad de punciones.
- ✓ Observación continua: Se vigila el color de la orina, las heces, el estado de hidratación y la forma en que el bebé se alimenta (65).

b) En el tratamiento.

- ✓ Preparación para fototerapia: Se coloca al bebé bajo una luz especial, cubriendo sus ojos y genitales para protegerlos.
- ✓ Monitoreo durante el tratamiento: Se monitorea la temperatura corporal del bebé y se cambia su posición regularmente para maximizar la exposición a la luz.
- ✓ Hidratación: Se garantiza que el bebé se alimente con frecuencia con la leche materna, para mantenerse hidratado (66).

c) Cuidados en el seguimiento y educación

- ✓ Registro de datos: Se anotan los niveles de bilirrubina para evaluar la efectividad del tratamiento.
- ✓ Instrucción a los padres: Se brinda información a los padres sobre el cuidado del bebé en casa, cómo reconocer los signos de alerta y la importancia de las visitas de seguimiento para evaluar la salud del recién nacido (67).

2.2.1.11. Teoría de enfermería que aborda la ictericia neonatal: Modelo de Gordon.

El modelo de los Once Patrones Funcionales de Marjory Gordon permite a los enfermeros evaluar al recién nacido con ictericia de manera integral, yendo más allá de la simple coloración amarillenta de la piel. En esta situación, el Patrón Nutricional-Metabólico es el eje central de la valoración, ya que ayuda a identificar la acumulación de bilirrubina en los tejidos debido a una inmadurez hepática o a dificultades en la lactancia materna. Al analizar este patrón, el personal de enfermería examina de cerca la frecuencia de las tomas, la capacidad

de succión del bebé y la hidratación general, factores críticos puesto que una alimentación eficiente facilita la eliminación del pigmento a través de las deposiciones y la orina (68).

Asimismo, la aplicación de esta teoría abarca esferas que impactan directamente el bienestar del lactante y su entorno familiar. El exceso de bilirrubina suele alterar el Patrón de Sueño-Descanso, manifestándose como un letargo profundo que dificulta que el niño despierte para alimentarse, lo que agrava el cuadro clínico. Por otro lado, mediante el Patrón de Rol-Relaciones, se evalúa el impacto emocional en los padres, quienes a menudo experimentan ansiedad frente al diagnóstico o ante la necesidad de aplicar fototerapia. De este modo, la propuesta de Gordon organiza el cuidado clínico para asegurar que el tratamiento no solo reduzca los niveles de la sustancia en la sangre, sino que también proteja el desarrollo del infante y fortalezca el vínculo con sus cuidadores (69).

2.2.2. VARIABLE 2: Prácticas de cuidados del recién nacido.

2.2.2.1. Definición.

Se refieren al conjunto de acciones, comportamientos y conocimientos que las madres aplican para garantizar el bienestar, la salud y el desarrollo adecuado de sus hijos durante los primeros días o meses de vida. Estas prácticas incluyen aspectos como la alimentación, el aseo, y la identificación de signos de alarma. Generalmente, estas acciones están influenciadas por factores culturales, sociales, educativos y familiares (70).

2.2.2.2. Dimensiones de las prácticas del cuidado del recién nacido

a) Alimentación: Esta dimensión se refiere a la forma en que las madres proporcionan nutrición al recién nacido, priorizando en la mayoría de los casos la lactancia materna. Implica no solo el acto de amamantar, sino también el conocimiento y la disposición para hacerlo de manera exclusiva durante los primeros seis meses. Aquí entran en juego factores como la

frecuencia de las tomas, la postura adecuada del bebé, y la capacidad de la madre para identificar si el niño está siendo bien alimentado (71).

b) Signos de alarma: En este aspecto, se considera la habilidad de la madre para reconocer señales tempranas que puedan indicar que la salud del bebé está en riesgo. Esto incluye cambios en el comportamiento del niño, fiebre, dificultades para respirar, rechazo del alimento, llanto inconsolable, entre otros. Esta dimensión es fundamental porque permite una respuesta oportuna y la búsqueda inmediata de atención médica, lo que puede marcar la diferencia en la evolución del estado del recién nacido (72).

c) Higiene: Hace referencia a las acciones cotidianas que garantizan la limpieza y el bienestar del bebé. Esto abarca desde el baño diario, el cambio frecuente de pañales, hasta el cuidado del cordón umbilical y la limpieza de las áreas donde el niño permanece. Estas prácticas no solo previenen infecciones, sino que también promueven una relación cercana entre la madre y su hijo a través del contacto y la observación constante (73).

2.2.2.3. Teoría que fundamenta el cuidado del recién nacido: Virginia Henderson y las necesidades básicas.

El concepto de la teoría de Virginia Henderson se centra en la función única de la enfermera de asistir al individuo (neonato) en el desarrollo de actividades que contribuyan a su salud y recuperación. Esta teoría postula que el ser humano es una entidad biopsicosocial que se encuentra en un estado de constante búsqueda para satisfacer sus necesidades básicas, y la enfermera tiene el rol de ayudar al paciente a lograrlo cuando le falte la fuerza, la voluntad o el conocimiento (74).

La meta fundamental de la enfermería es lograr la recuperación del paciente de la forma más rápida y completa posible. Para alcanzar este propósito, la enfermera actúa como un sustituto temporal de las funciones del paciente, como una ayuda para suplir déficits, o como

una colaboradora en el plan de cuidados. De esta manera, el cuidado de enfermería se focaliza en asistir al paciente en el cumplimiento de sus 14 necesidades fundamentales, que abarcan desde aspectos fisiológicos hasta dimensiones sociales y espirituales (75).

Los Paradigmas de la teoría de Henderson son:

a) Persona: Es un ser holístico que, desde el nacimiento, posee las 14 necesidades básicas que propuso Henderson. Sin embargo, a diferencia del adulto, el recién nacido carece de la fuerza, la voluntad y el conocimiento para satisfacerlas por sí mismo. El neonato es concebido como una entidad completamente dependiente, cuyo bienestar y desarrollo dependen de que sus necesidades sean suplidas de manera eficaz por sus cuidadores, ya sean sus padres o el personal de enfermería (76).

b) Entorno: Abarca todos los factores externos que influyen en su salud, desde el contexto físico hasta el social. Se considera el entorno de la sala de maternidad o de la unidad de cuidados neonatales como un espacio terapéutico y seguro, donde la enfermera debe manipular y controlar las condiciones (como la luz, la temperatura y el estímulo) para optimizar el estado de salud del bebé. Los padres y el resto de la familia también forman parte integral de este entorno (77).

c) Salud: En el recién nacido, la salud no se define por la independencia, sino como un estado de equilibrio y de óptimo funcionamiento de sus procesos fisiológicos y de desarrollo. Un neonato se considera saludable cuando sus 14 necesidades son satisfechas de manera consistente, lo que le permite crecer y desarrollarse sin la presencia de patologías. La salud es un estado aspiracional que se logra con la asistencia de terceros (78).

d) Enfermería: Es la disciplina que se encarga de asistir al recién nacido para suplir todas sus necesidades básicas, actuando como un sistema compensatorio completo hasta que el bebé pueda alcanzar un grado de desarrollo que permita a sus padres continuar con el cuidado de manera autónoma. La función de la enfermera incluye tanto la provisión directa de cuidados

como la educación a los padres, que son los cuidadores principales, con el fin de que estos adquieran la competencia necesaria para velar por el bienestar del recién nacido (79).

Las principales necesidades básicas en el neonato según el enfoque de Henderson: Abarcan el mantenimiento de una respiración adecuada, la regulación térmica mediante el abrigo para evitar la hipotermia, y una nutrición óptima basada en la lactancia materna. Asimismo, se incluye la correcta eliminación de meconio y orina, la necesidad de un sueño prolongado para el desarrollo cerebral, el fomento de una postura corporal segura y la protección ante riesgos ambientales debido a su sistema inmunológico inmaduro. Los aspectos relacionales y de comunicación se canalizan mediante el llanto y el contacto físico con la madre, garantizando así el bienestar integral del neonato (80).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre los asociados a ictericia, y el nivel de prácticas de cuidado en madres de recién nacidos a término de un instituto especializado de Lima, 2026.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los asociados a ictericia, y el nivel de prácticas de cuidado en madres de recién nacidos a término de un instituto especializado de Lima, 2026.

2.3.2. Hipótesis Específicas

HaE1. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores neonatales asociados a la ictericia, y el nivel de prácticas de cuidado en madres de recién nacidos a término.

HaE2. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores maternos asociados a la ictericia, y el nivel de prácticas de cuidado en madres de recién nacidos a término.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de Investigación

El estudio posee un método "hipotético – deductivo", el cual es una estrategia de investigación científica que comienza con la observación de un problema para formular una hipótesis o una explicación tentativa. A partir de dicha hipótesis, se deducen consecuencias lógicas que se comprueban mediante la experimentación o la observación. Este proceso permite confirmar o refutar la hipótesis y es la base del razonamiento científico (81).

3.2. Enfoque de investigación

Presenta enfoque "cuantitativo", el cual centra en la recolección y el análisis de datos numéricos para probar hipótesis y establecer patrones de comportamiento. Su objetivo es la medición objetiva de variables, la cual se lleva a cabo mediante instrumentos estandarizados. A través del análisis estadístico, se busca generalizar los resultados de una muestra a una población más amplia, con el fin de obtener conclusiones veraces (82).

3.3. Tipo de Investigación

Es "aplicativo", se orienta a la solución de problemas prácticos y específicos en el entorno real. Su objetivo principal es la aplicación directa del conocimiento teórico para generar mejoras o abordar un problema existente. A diferencia de la investigación básica, que busca el conocimiento por sí mismo, este enfoque tiene una finalidad utilitaria y se enfoca en plantear soluciones efectivas a la realidad identificada (83).

3.4. Diseño de Investigación

Es no experimental, transversal y de análisis correlacional. El estudio no experimental es un tipo de diseño que analiza fenómenos ya ocurridos sin la manipulación de variables. El

estudio transversal recoge la información en un momento dado y en el presente, observando las variables tal como se manifestaron naturalmente. El estudio correlacional tiene por finalidad identificar el grado de asociación entre las variables, lo que permite establecer si existe una relación entre ellas (84).

3.5. Población, muestra, muestreo

Población: Conformado por todos los recién nacidos a término y sus madres que recibieron atención en el Servicio de Neonatología del Instituto Nacional de Salud del Niño. Para su determinación, se procedió a conocer el promedio mensual de atenciones, el cual es de 350 recién nacidos a término (estimación promedio de Enero a Abril del 2026).

Muestra: Obtenido por fórmula estadística, considerando que se conoce la cantidad exacta de la población, de la siguiente forma:

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

En el cual:

N = Población = 350 recién nacidos a término.

Z = Parámetro de confianza 95% = 1.96

P = Parámetro para éxito = 0.5

Q = Índice para fracaso = 0.05

E = Error muestral = 5% (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \; x \; 0.5 \; x \; 0.5 \; x \; 350}{0.05^2 \; (350-1) + 1.96^2 \; x \; 0.5 \; x \; 0.5} = \; 183$$

Por tanto, la muestra estará conformada por 183 recién nacidos a término y sus madres.

Unidad de Análisis: Cada recién nacido a término atendido en el Servicio de Neonatología del Instituto Nacional de Salud del Niño Sede San Borja – Lima.

Tipo de Muestreo: Probabilístico, seleccionando a los pacientes con técnica "al azar" y según criterios:

Criterios de Inclusión:

- Recién nacidos a término.
- Madres que acepten la recogida de datos (consentimiento informado).

Criterios de Exclusión:

- Recién nacidos prematuros o pretérmino.
- Recién nacidos con datos incompletos en historia clínica.
- Madres menores de edad (17 y menos años)
- Madres que deseen firmar el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

Variables:

V1: Factores asociados a ictericia en recién nacidos a término

V2: Nivel de prácticas de cuidado del recién nacido a término

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala medición	Valoración
V1: Factores asociados a ictericia en recién nacidos a término	Se definen como aquellas variables clínicas o fisiológicas que incrementan la probabilidad o el riesgo de que un neonato desarrolle hiperbilirrubinemia, los cuales pueden estar relacionados con las condiciones maternas o las características propias del recién nacido. Su identificación permite a los profesionales de la salud realizar una valoración del riesgo y tomar medidas preventivas o de manejo oportuno (85).	Se analizará los factores asociados a la ictericia en recién nacidos a término del Servicio de Neonatología del Instituto Nacional de Salud del Niño Sede San Borja, según aspectos maternos y neonatales, correlacionándolo con la ictericia neonatal mediante prueba estadística.	Factores neonatales	• Sexo de recién nacido	Nominal	Masculino, Femenino
				• Edad de recién nacido		<7 días, > 7 días
				• Peso de recién nacido		Bajo peso 1500-2499 Peso adecuado 2500-3999 g Macrosómico > 4000 g
				• Relación del peso con edad gestacional		PEG < p 10 AEG p10 - p90 GEG > p 90
				• Grupo y factor del recién nacido		O, A, B, AB Rh Positivo, Rh Negativo
				• Tipo de alimentación del recién nacido (lactancia)		Exclusiva Mixta Artificial
				• Patología concomitante en el recién nacido.		Sepsis neonatal Deshidratación hipernatremia Céfalo hematoma Malformaciones congénitas Hipoglicemia neonatal
			Factores maternos	• Edad materna		< 20 años 20-34 años > o igual a 35 años
				• Número de gestaciones		Primigesta (1 gestación) Multigesta (2 o más)
				• Tipo de parto		Vaginal, cesárea
				• Grupo y factor materno		O, A, B, AB Rh Positivo, Rh Negativo
				• Patología durante gestión		Anemia Preeclampsia Diabetes gestacional ITU RPM

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala medición	Valoración (niveles)
V2: Nivel de prácticas de cuidado en madres de recién nacidos a término.	Se refieren al conjunto de acciones, comportamientos y conocimientos que las madres aplican para garantizar el bienestar, la salud y el desarrollo adecuado de sus hijos durante los primeros días o meses de vida. Estas prácticas incluyen aspectos como la alimentación, el aseo, y la identificación de signos de alarma (86).	Es el nivel de prácticas de cuidado del recién nacido, que realizan las madres del Servicio de Neonatología del Instituto Nacional de Salud del Niño Sede San Borja, el cual se medirá con un cuestionario validado y en los niveles: Adecuado e Inadecuado	Lactancia materna	• Importancia de su práctica • Beneficios – ventajas • Técnicas de amamantamiento • Conservación de leche adecuadamente	Ordinal	Inadecuado: 0-10 puntos Adecuado: 11-18 puntos.
			Signos de alarma	• Identificación de hipotermia • Identificación de problemas de respiración • identificación de coloración de piel • Identificación de Ictericia		
			Higiene	• Baño al recién nacido • Cuidado – higiene de muñón • Cuidado de zona perianal		

3.7. Técnicas - instrumentos de datos

3.7.1. Técnica.

Técnica 1: Se empleará la observación, el cual es una técnica de investigación que consiste en la recolección y el análisis sistemático de información a partir de diversas fuentes documentales ya existentes. Estas fuentes pueden incluir documentos escritos, registros, informes, estadísticas, libros o archivos, y su propósito es obtener datos relevantes. En el presente estudio se realizará la observación de los datos de las historias clínicas de los recién nacidos a término, consignando la información en un medio impreso (ficha de datos).

Técnica 2: Se empleará la encuesta, el cual consiste en realizar preguntas a las madres sobre las prácticas de cuidado que realizan en el recién nacido, consignados en un medio impreso (cuestionario).

3.7.2. Instrumentos.

Instrumento de la variable 1: Factores asociados a ictericia neonatal:

Se empleará la ficha de recolección de datos, validado por Gonzáles (87) en su estudio de la Universidad Norbert Wiener del 2020, el cual analiza los factores asociados a ictericia en recién nacidos a término de un hospital público. Sus características son:

Estructura: Posee 13 ítems dividido en 2 dimensiones:

- ✓ Dimensión 1: Factores Neonatales (7 ítems)
- ✓ Dimensión 2: Factores Maternos (5 ítems).

Alternativas de respuestas: Cada factor está diseñado con respuesta libre, en el cual la investigadora consignará el dato según lo hallado en la historia clínica y en base a la operacionalización de variables.

Instrumento de la variable 2: Nivel de prácticas de cuidado en madres de recién nacidos a término:

Se empleará el cuestionario de Campos (88), quien realizó un estudio que midió el nivel de prácticas de cuidado en madres de recién nacidos de un hospital en Comas – Lima año 2021.

Estructura: Posee 18 ítems dividido en 3 dimensiones:

- ✓ Dimensión 1. Lactancia materna (5 ítems)
- ✓ Dimensión 2. Signos de alarma (7 ítems)
- ✓ Dimensión 3. Higiene (6 ítems).

Alternativas de respuestas: Diseñado de forma dicotómica con 2 alternativas: Si y No.

3.7.3. Validación.

Validación del instrumento 1: Gonzáles (87) manifiesta que el cuestionario de factores asociados a ictericia fue validado por 5 expertos en el tema, obteniendo un valor global de 1.00 es decir 100% de aprobación de los calificadores, cumpliendo con la validez de contenido, criterio y constructo.

Validación del instrumento 2: Campos (88) realizó la validación del cuestionario de prácticas de cuidado del recién nacido, mediante 5 expertos en el tema, obteniendo un valor significativo en la prueba binominal (p=0.03125).

3.7.4. Confiabilidad.

Confiabilidad del instrumento 1: De igual forma Gonzáles (87) reporta que el instrumento de factores asociados a ictericia tiene un valor Alfa de Cronbach de 0.89, el cual prueba la confiabilidad óptima entre ítems.

Confiabilidad del instrumento 2: Campos (88) realizó la confiabilidad del cuestionario de prácticas de cuidado del recién nacido, obteniendo un valor Alfa de Cronbach de 0.85.

3.8. Plan de procesamiento - análisis de datos

3.8.1. Plan de procesamiento de datos

Luego de la aprobación institucional del proyecto, se procederá a solicitar el permiso respectivo del Instituto Nacional de Salud del Niño Sede San Borja, con la finalidad de poder recabar la información de las historias clínicas y ejecutar el instrumento.

Posteriormente se procederá a coordinar con el Servicio de Neonatología, fijando con el personal fecha y hora de recojo de información.

Finalmente se realizará el recojo de datos, previa firma del consentimiento informado, en el cual las madres darán su aceptación para recoger la información de la historia clínica del niño, considerando los criterios de selección en base a la información requerida. Los datos serán codificados en una sábana de datos, asignando una valoración arábiga en el programa Excel 2024.

3.8.2. Análisis de datos

Análisis descriptivo: Primeramente se realizará la caracterización de cada variable, esto mediante la obtención de frecuencias y porcentajes que serán obtenidas del procesamiento de datos con el programa SPSS Versión 27. Esta información será consignada en tablas y gráficos representativos.

Análisis bivariado – inferencial: Finalmente se procederá a realizar el cruce de variables, creando tablas de contingencia e identificando el análisis de correlación estadística con la el análisis de Chi Cuadrado (X^2), el cual es una prueba estadística ideal para identificar factores asociados, considerando un intervalo de confianza de 95%. Se considerará que cada factor estará asociado a la ictericia neonatal si el resultado de la significancia bilateral (p) resulta inferior a 0.05.

3.9. Aspectos Éticos

Se considerará aspectos bioéticos para estudios en el campo de la salud (89):

Autonomía: Se salvaguardará la autonomía de los recién nacidos y sus madres por medio de la confidencialidad de los datos, asegurando el anonimato y código asignado al revisar las historias clínica, procurando que la información personal no sea publicada ni divulgada. Se proporcionará a las madres el consentimiento informado, para corroborar su libre participación.

Beneficencia: Con la ejecución del estudio, se plantearán medidas institucionales y de salud pública para reducir los casos de ictericia en recién nacidos a término. Las madres serán informadas sobre los objetivos y beneficios del estudio para mejorar la salud neonatal.

No maleficencia: Se establecerán protocolos estrictos de seguridad de la información, con lo cual se protegerá a los recién nacidos y sus madres de cualquier consecuencia adversa en el estudio en cuanto a información divulgada, evitando daño físico y psicológico.

Justicia: Se garantizará la equidad e imparcialidad en el análisis de los datos, evitando el sesgo o el registro de datos de forma justa y fidedigna, sin alterar la realidad o excluyendo a recién nacidos por conveniencia. Se preservará los lineamentos de criterios de selección, asegurando que la información se distribuya con imparcialidad.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2026					
	Enero	**Febrero**	**Marzo**	**Abril**	**Mayo**	**Junio**
1. Planteamiento del problema.	X					
2. Armado de interrogantes y objetivos.	X					
3. Construcción del marco teórico.		X				
4. Selección de aspectos metodológicos.		X				
5. Presentación de proyecto.			X			
6. Aprobación de Proyecto por asesor(a)				X		
7. Aprobación de comité de ética					X	
8. Sustentación del proyecto						X

4.2. Presupuesto

El presupuesto será de 2054.00 soles, el cual será autofinanciado en su totalidad.

PARTIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO (s/.)	PRECIO TOTAL (S/.)
MATERIALES DE OFICINA			
▪ Hojas A4 (millar)	2	20,00	40,00
▪ Lapicero	05	2,00	10,00
▪ Cuaderno.	02	5,00	10,00
▪ Correctores para tinta	02	5,00	10,00
▪ Resaltadores	03	10,00	30,00
▪ Engrapadores	01	10,00	10,00
▪ Grapas.	01	5,00	5,00
▪ Tinta de impresión.	02	30,00	60,00
SUB TOTAL			**175.00**
SOPORTE INFORMÁTICO			
▪ USB 256 GB.	01 un.	120,00	120,00
SUB TOTAL			**120.00**
SERVICIOS GENERALES			
▪ Impresiones	500 un.	0,20	100,00
▪ Empastado	05 un.	60,00	300,00
▪ Fotocopia	500 un.	0,20	100,00
▪ Espiralados.	05 un.	20,00	100,00
▪ Asesor para estadística.	02 un.	900,00	900,00
▪ Asesor en informática	02 un.	600,00	600,00
▪ Servicio de telefonía	4 meses	120,00	480,00
▪ Pasaje.	20 un.	5,00	100.00
SUB TOTAL			**2680.00**
TOTAL			**2,975.00**

5. REFERENCIAS

1. Ansong B, Adnan M, Daley S, Ankola P. Neonatal Jaundice. StatPearls [Internet] 2024 [Consultado el 02 Enero 2026] 12(1). Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30422525/
2. Sarmiento N, Ortiz J. Caracterización de la ictericia neonatal y factores asociados a recién nacidos. Ciencia Latina Multidisciplinar [Internet] 2024 [Consultado el 03 Enero 2026] 8(49): 1198-1214. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12351/17922
3. Par E, Hugues C, Derico P. Neonatal Hyperbilirubinemia: Evaluation and Treatment. Am Fam Physician [Internet] 2023 [Consultado el 04 Enero 2026] 107(5): 525-534. Disponible en: https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2023/0500/neonatal-hyperbilirubinemia.html
4. Taipe A, Toaquiza A, Merchán G. Ictericia neonatal a nivel de América Latina. FacSalud [Internet] 2022 [Consultado el 05 Enero 2026] 6(10): 76-84. Disponible en: https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1581/1431
5. Gonzáles D, Arguello T, Chauca L, Burgasi J, Amaguaña Z. Ictericia Neonatal: Revisión de la evidencia sobre factores asociados y caracterización clínica. Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias [Internet] 2025 [Consultado el 06 Enero 2026] 2(3): 1089-1110. Disponible en: https://omniscens.com/index.php/rmec/article/view/186/433
6. Ochigbo S, Ekpebe P, Nyong E, Ikechukwu O, Ibeawuchi A, Eigbedion A, et al. Neonatal jaundice incidence, risk factors and outcomes in referral-level facilities in Nigeria. An International Journal of Obstetrics & Gynaecology [Internet] 2024 [Consultado el 07 Enero 2026] 131(S3): 113-124. Disponible en: https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.17865
7. Salazar D, Aguilar L, Gonzáles F. Ictericia neonatal: manifestación clínica frecuente en pediatría. Sinergia Médica [Internet] 2023 [Consultado el 08 Enero 2026] 8(8): e1085.

Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2023/rms238g.pdf

8. Solano L, Núñez T, Cambizaca M, Reyes J. Ictericia neonatal por incompatibilidad sanguínea materno–fetal en el Hospital Gineco Obstétrico Ángela Loayza de Ollagüe, 2021 –2023. Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet] 2024 [Consultado el 09 Enero 2026] 5(4): 1979. Disponible en: https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/2388/3014
9. Huambo M, Ramírez A, Roldán L, Vela J. Factores asociados a Ictericia con requerimiento de fototerapia: Estudio de tipo casos y controles en un Hospital de Perú. Fac. Med. Hum. [Internet] 2024 [Consultado el 10 Enero 2026] 24(1): 85-91. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v24n1/2308-0531-rfmh-24-01-85.pdf
10. Córdova L. Factores asociados con la ictericia neonatal en un hospital regional a gran altitud: un estudio transversal. Innovación Clínica Quirúrgica Pediátrica [Internet] 2024 [Consultado el 11 Enero 2026] 2(2): 41-45. Disponible en: https://investigacionpediatrica.insnsb.gob.pe/index.php/iicqp/article/view/99/170
11. Sánchez V, Marín N, Huamán M. Enfermedad hemolítica por incompatibilidad de factor RH D variante tratado con inmunoglobulina humana. Médica Trujillo {Internet] 2022 [Consultado el 12 Enero 2026] 17(2): 71-73. Disponible en: https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/4569/4892
12. Ministerio de Salud. Guía práctica clínica para el diagnóstico y manejo de ictericia neonatal [Internet] Lima, Perú: 2023 [Consultado el 13 Enero 2026]. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/3_GU%C3%8DA%20DE%20PR%C3%81CTICA%20CL%C3%8DNICA%20PARA%20EL%20DIAGN%C3%93STICO%20Y%20MANEJO%20DE%20ICTERICIA%20NEONATAL.pdf
13. Tsedale A, Asressie M, Bereket K, Tilahun D, Gebremeskel K, Habtamu S, Alemu B. Factors associated with neonatal jaundice among neonates admitted at referral hospitals in

northeast Ethiopia: a facility-based unmatched case-control study. BCM Pregnancy and Childbirth [Internet] 2024 [Consultado el 14 Enero 2026] 150(2024). Disponible en: https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-024-06352-y

14. Bante A, Ahmed M, Degefa N, Shibiru S, Yihune M. Neonatal jaundice and associated factors in public hospitals of southern Ethiopia: A multi-center cross-sectional study. Heliyon [Internet] 2024 [Consultado el 15 Enero 2026] 10(2024). Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844024008697
15. Chiwoniso M, Abdoul R, Mahamane S. Prevalencia de ictericia neonatal y los factores de riesgo asociados entre bebés nacidos en el Hospital Westend en Harare Zimbawe. Medicina Social [Internet] 2023 [Consultado el 16 Enero 2026] 16(2): 57-64). Disponible en: https://medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/1561/2679
16. Javaid I, Sudekshan S, Balqies N. Study of aetiological factors and clinical profiles of neonatal jaundice in the special newborn care unit of tertiary care hospital of Government Medical College,Rajouri, Jammu and Kashmir union territory: a hospital-based study. International Journal of Research in medical Sciences [Internet] 2023 [Consultado el 17 Enero 2026] 11(3): 920-924. Disponible en: https://www.msjonline.org/index.php/ijrms/article/view/11738/7606
17. Méndez M, Sigcha P, Plaza G. Prevalencia factores asociados a ictericia neonatal. Facultad Ciencias Médicas [Internet] 2023 [Consultado el 18 Enero 2026] 41(2): 35-44. Disponible en: https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/4775/3915
18. Rojas D, Torres D. Prevalencia y caracterización de la ictericia neonatal en el hospital de Moa entre enero y marzo de 2022. Ciencia & Futuro [Internet] 2023 [Consultado el 19 Enero 2026] 13(1): 141-152. Disponible en: https://revista.ismm.edu.cu/index.php/revistacyf/article/view/2269/1753

19. Lin Q, Zhu D, Chen C, Feng Y, Shen F, Wu Z. Risk factors for neonatal hyperbilirubinemia: a systematic review and meta-analysis. Transl Pediatr. [Internet] 2022 [Consultado el 02 Febrero 2026] 11(6): 1001-1009. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9253931/

20. Sotomayor K. Factores asociados a ictericia neonatal en recién nacidos a término en el servicio de neonatología del Hospital Nacional 2 de Mayo durante el periodo Marzo 2022 – Marzo 2023 [Tesis]. Lima, Perú: Univ. Ricardo Palma; 2023. [Consultado el 03 Febrero 2026]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/05a8c8cb-c66e-4f2a-bf16-84f34d4410f9/content

21. Baca L. Prevalencia y factores de riesgo asociados a ictericia en recién nacidos a término. Hospital Nacional Sergio Bernales 2023 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2025. [Consultado el 04 Febrero 2026]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/10259/Baca%20Delgado%2c%20Lucero%20Elizabeth%20%28FMHU%20-%20T%c3%adtulo%20profesional%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Carrizales M. Factores de riesgo asociados a la ictericia en neonatos a término, Hospital Santa María del Socorro de Ica-2023 [Tesis]. Ica, Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2025. [Consultado el 05 Febrero 2026]. Disponible en: https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/48de859a-9461-4fb7-9e32-ece8838ba392/content

23. Chaupis L, Pajar G. Factores de riesgo asociados a la ictericia en neonatos a término en el Centro de Salud Chilca de Noviembre 2022 a Marzo de 2023 [Tesis]. Huancayo, Perú: Universidad Continental; 2024. [Consultado el 06 Febrero 2026]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14171/1/IV_FCS_504_TE_Chaupis_Pajar_2024.pdf

24. Peralta M, Campos D. Factores asociados a ictericia neonatal atendida en el hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, 2023 [Tesis]. Chota, Perú: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2024. [Consultado el 08 Febrero 20026]. Disponible en: https://repositorio.unach.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3c595838-b0fa-4919-9c4c-28895359e014/content

25. Mendoza S, Monteza D. Conocimiento y práctica del cuidado del recién nacido en madres del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2022 [Tesis]. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2024. [Consultado el 09 Febrero 2026]. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12753/Mendoza%20Cotrina%2C%20Selenne%20Elizabeth%20-%20Monteza%20Perez%2C%20Dulce%20Jazmin.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Jorge W, Moreno A. Conocimiento y prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022 [Tesis]. Cerro de Pasco, Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2023. [Consultado el 10 Febrero 2026]. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3246/1/T026_70098091_T.pdf

27. Lozano M. Factores asociados a la ictericia neonatal en recién nacidos a término sometidos a fototerapia Hospital Regional Moquegua 2022 [Tesis]. Moquegua, Perú: Universidad José Carlos Mariátegui; 2024. [Consultado el 11 Febrero 2026]. Disponible en: http://3.17.44.64/bitstream/handle/20.500.12819/2500/Maria_tesis_titulo_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Altunas R, Gambini A. Conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres que acuden al Hospital Regional de Huacho 2021 [Tesis]. Huacho, Perú: Univ. Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021. [Consultado el 13 Febrero 2026]. Disponible en: https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4499/ALTUNAS%20y%

20GAMBINI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Balbin Y, Taipe N. factores neonatales asociados a ictericia patológica en recién nacidos a término en un hospital de Huancayo 2021 [Tesis]. Huancayo, Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2021. [Consultado el 14 Febrero 2026]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/6124/T037_76349000-47801165_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Carnicer M, Embid A, Gutiérrez I, Berdejo P, Gonzáles R, Lamuela N. Ictericia Neonatal [Internet] 2021. [Consultado el 15 Febrero 2026]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/ictericia-neonatal/
31. Cabrera M, Rivera D. Prevalencia y factores asociados para el desarrollo de ictericia neonatal: Revisión Sistemática [Tesis]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2022. [Consultado el 17 Febrero 2026]. Disponible en: https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/75fa079e-9218-4915-b6ac-dd14233577c6/content
32. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. Ictericia del recién nacido [Internet] 2025 [Consultado el 18 Febrero 2026]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001559.htm#:~:text=La%20ictericia%20en%20reci%C3%A9n%20nacidos,del%20cuerpo%20en%20las%20heces.
33. Thac Si. Distinguir la ictericia neonatal fisiológica y patológica [Internet] En: Healtcare System VinMec; 2025 [Consultado 19 Febrero 2026]. Disponible en: https://www.vinmec.com/eng/blog/distinguish-between-physiological-neonatal-jaundice-and-pathological-jaundice-en
34. Belkind J. Ictericia del recién nacido [Internet] 2024 [Consultado el 20 Febrero 2026]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/problemas-gastrointestinales-gi-y-hep%C3%A1ticos-en-reci%C3%A9n-nacidos/ictericia-del-

reci%C3%A9n-nacido

35. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. Ictericia y lactancia materna [Internet] 2024 [Consultado el 22 Febrero 2026]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000995.htm
36. Breast milk jaundice affects breastfeeding: From the perspective of intestinal flora and SCFAs-GPR41/43. Front Nutr [Internet] 2023 [Consultado el 23 Febrero 2026] 10(2023). Disponible en: https://www.frontiersin.org/journals/nutrition/articles/10.3389/fnut.2023.1121213/full
37. Chicaiza D, Chicaiza A. Ictericia Neonatal. Reincisol [Internet] 2024 [Consultado el 24 Febrero 2026] 3(6). Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9991090.pdf
38. Quishpe L, Analuisa E. Causas fisiológicas y maternas para la aparición de la ictericia neonatal: Revisión sistemática. Gestar [Internet] 2025 [Consultado el 25 Febrero 2026] 8(16): 918-950. Disponible en: https://www.journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/263/469
39. Gonzáles D, Arguello T, Chauca L, Burgasi J, Amaguaña Z. Ictericia neonatal: Revisión de la evidencia sobre factores asociados y caracterización clínica: Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias [Internet] 2025 [Consultado el 26 Febrero 2026] 3(3): 3-25. Disponible en: https://omniscens.com/index.php/rmec/article/view/186/433
40. Mayo Clinic. Ictericia Neonatal: Descripción general [Internet] 2024 [Consultado el 27 Febrero 2026]. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/infant-jaundice/symptoms-causes/syc-20373865
41. American Liver Foundation. Ictericia en recién nacidos [Internet] 2025 [Consultado el 01 Marzo 2026]. Disponible en: https://liverfoundation.org/es/enfermedades-del-HIGADO/complicaciones-de-la-enfermedad-hep%C3%A1tica/ictericia-en-recien-

nacidos/

42. Salazar D, Aguilar L, Gonzáles F. Ictericia neonatal: manifestación clínica frecuente en pediatría. Médica Sinergia [Internet] 2023 [Consultado el 02 Marzo 2026] e1085. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2023/rms238g.pdf
43. Ramírez O, López C. Ictericia Neonatal en el Instituto Nacional de Pediatría: Revisión. [Tesis Especialidad]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2025. [Consultado el 03 Marzo 2026]. Disponible en: https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/f8e4ee32-bc09-4a6f-9a8f-c4ecffb9cf53/content
44. MINSA-Hospital Cayetano Heredia. Guía de intervención de enfermería en Bilirrubinemia neonatal [Internet] 2022 [Consultado el 05 Marzo 2026]. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2022/RD/RD_020-2022-HCH-DG.pdf
45. Valcárcel G, Mellado R, Caballero S. Ictericia neonatal [Internet] 2019 [Consultado el 07 Marzo 2026]. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-05/ictericia-neonatal-2/
46. MINSA-Hospital Cayetano Heredia. Guía de procedimiento asistencial de enfermería en fototerapia en neonatos hospitalizados en el servicio de cuidados intensivos neonatal [Internet] 2021. [Consultado el 08 Marzo 2026]. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_327-2021-HCH-DG.pdf
47. Eugene N, Altit G, Joynt C, Radziminiski N, Narvey M. Pautas para la detección y el tratamiento de la hiperbilirrubinemia en recién nacidos a término y prematuros tardíos (≥35 semanas de edad gestacional). Canadian Paediatric Society [Internet] 2025. [Consultado el 09 Marzo 2026]. Disponible en:

https://cps.ca/en/documents/position/hyperbilirubinemia-newborns

48. Campbell S, Mena P. Hiperbilirrubinemia severa en Recién Nacidos, factores de riesgo y secuelas neurológicas. Chilena de Pediatría [Internet] 2019 [Consultado el 10 Marzo 2026]. Disponible en: https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v90n3/0370-4106-rcp-rchped-v90i3-772.pdf
49. Tepán M, Córdova F. Hiperbilirrubinemia en neonatos. Ateneo [Internet] 2019 [Consultado el 11 Marzo 2026] 21(1): 41-50. Disponible en: https://www.colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/download/85/92/
50. Cortez L, Cortez M, Cortez G, Ocrtez H, Ponce R, Fuentes D. Ictericia y Oxitocina según factores clínicos, maternos y neonatales: Diseño correlacional. Investigación en Salud Vive [Internet] 2025 [Consultado el 12 Marzo 2026] 8(24): 1001-1019. Disponible en: https://www.revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/699/1530
51. Caicedo D, Corella P, Miranda M, Chávez K. Factores de riesgo asociados a hiperbilirrubinemia neonatal. Reciamud [Internet] 2020 [Consultado el 14 Marzo 2026] 4(3): 216-226. Disponible en: https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/515
52. Tapia L. Prevalencia y factores asociados a ictericia neonatal patológica en recién nacidos pretérminos tardíos del Hospital nacional Cayetano Heredia. [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2019. [Consultado el 15 Marzo 2026]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7100/Prevalencia_TapiaMonsalve_Luis.pdf?sequence=1
53. Segovia F. Factores asociados a ictericia neonatal tributaria de fototerapia en el Hospital Nacional Ramiro Prialé [Tesis]. Huancayo, Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2022. [Consultado el 16 Marzo 2026]. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/8750/T010_42943672_S

%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

54. Reaño A, Salazar Y, De Celis V. Factores asociados a ictericia neonatal patológica en un hospital nacional de referencia de Lima, Perú. Facultad de Medicina [Internet] 2025 [Consultado el 18 Marzo 2026] 2025(73): 1-10. Disponible en: https://media.proquest.com/media/hms/PFT/1/nMYdg?_s=LkYFvII2T2%2BRALbh%2FtyQ%2FzTHMjU%3D

55. Bolaños D. Factores asociados a ictericia neonatal a término del Hospital Nacional Sergio BGernales. [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2022. [Consultado el 19 Marzo 2026]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/76127671-d330-4c7d-a978-6be7f406aaca/content

56. Parastatidou S, Tsantes A, Emmanouil C, Konstantinidi A, Kapetanaki A, Sokou R. Neonatal Hemolytic jaundice: Causes, diagnostic, approach, and Management. Children [Internet] 2025 [Consultado el 20 Marzo 2026] 12(6): 666. Disponible en: https://www.mdpi.com/2227-9067/12/6/666

57. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos MedlinePlus. Incompatibilidad RH. [Internet] MedlinePlus; 2025 [Consultado el 21 Marzo 2026]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001600.htm

58. Bratton S, Cantu R, Stern M. Ictericia por leche materna [Internet] NIH; 2023 [Consultado el 22 Marzo 2026]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537334/

59. De Matos C, Matos J, Do Santos J, Huarachi L, Rodríguez S. La etiología y los factores de riesgo de la ictericia neonatal. [Tesis Pregrado]. Bolivia: Universidad Privada Abierta Latinoamericana; 2021. [Consultado el 23 Marzo 2026]. Disponible en: https://biblioteca.upal.edu.bo/htdocs/TextosCompletos/TR05981-UPAL.pdf

60. Ochigbo S, Ekpebe P, Nyong E. Incidencia, factores de riesgo y resultados de la ictericia

neonatal en centros de referencia en Nigeria. Obstetrics & Gynaecology [Internet] 2024 [Consultado el 24 Marzo 2026] 131(S3): 113-124. Disponible en: https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.17865

61. Gabriel E, Joynt C, Radzimisnki N, Narvey M. Guías para la detección y el manejo de la hiperbilirrubinemia en recién nacidos a término y prematuros tardíos (≥35 semanas de gestación). [Internet] Canadian Paediatric Society; 2025 [Consultado el 25 Marzo 2026]. Disponible en: https://cps.ca/en/documents/position/hyperbilirubinemia-newborns
62. Okulu E. Ictericia neonatal: Recomendaciones para el seguimiento y tratamiento. Pediatría Global [Internet] 2024 [Consultado el 26 Marzo 2026] 7(1): 100131. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667009723000970
63. Mahapatra S, patra K, Panda S, Behuria S, Kumari P, Mohan M. Hyperbilirubinemia in neonates with blood group incompatibilities − A bane or a boon for the management. Transfusion Clinique et Biologique [Internet] 2025 [Consultado el 01 Abril 2026] 32(1): 82-86. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1246782025000047
64. Cervantes A. Actualización en el manejo de la ictericia neonatal: un enfoque narrativo. Portales Médicos [Internet] 2026 [Consultado el 03 Abril 2026] 21(3): 35. Disponible en: https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/actualizacion-en-el-manejo-de-la-ictericia-neonatal-un-enfoque-narrativo/
65. Bustamante J. Cuidado a la persona recién nacido con ictericia neonatal en un hospital público de CHICLAYO – 2024 [Tesis]. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2024. [Consultado el 05 Abril 2026]. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/14466/Bustamante%20Negrete%20Juan%20Jose%20Felix.pdf?sequence=12&isAllowed=y
66. Sierra N, merino M, Mené M, Núñez N, Nasarre P, Millán A. Cuidados de enfermería en

el tratamiento de la ictericia neonatal. Sanitaria de Investigación [Internet] 2025 [Consultado el 07 Abril 2026] 2(5): 201-31. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-en-el-tratamiento-de-la-ictericia-neonatal/

67. Acosta J, Vásquez M, Chávez C, Parra M. Visión científica del cuidado del recién nacidos con ictericia neonatal. Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet] 2024 [Consultado el 09 Abril 2026] 43(1): e3594. Disponible en: https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3594/1666
68. Insausti A. Proceso de atención de Enfermería en un recién nacido con ictericia fisiológica: abordaje integral desde el modelo de Marjory Gordon. Ocronos [Internet] 2025 [Consultado el 10 Abril 2026] 8(9): 985. Disponible en: https://revistamedica.com/recien-nacido-ictericia-fisiologica-abordaje-modelo-marjory-gordon/
69. Villota D. Los patrones funcionales de Marjory Gordon y su aplicación en el contexto clínico desde el enfoque de enfermería [Internet] Universidad Cooperativa de Colombia; 2022 [Consultado el 13 Abril 2026]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/7d0fcb29-8867-427a-91e4-b7f27e45d5e5/content
70. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Guía completa para el cuidado del recién nacido 0 a 3 meses. [Internet] 2020 [Consultado el 15 Abril 2026]. Disponible en: https://www.unicef.org/dominicanrepublic/media/3481/file/Publicaci%C3%B3n%20%7C%20Bienvenido%20beb%C3%A9.pdf
71. Hospital General de Villalba. Cuidados del recién nacido [Internet] España; 2020. [Consultado el 17 Abril 2026]. Disponible en: https://www.hgvillalba.es/es/lactancia-materna.ficheros/1466768-Cuidados%20reci%C3%A9n%20nacido.pdf
72. Espinoza M, Aucapiña R. Importancia de las prácticas aplicadas por la madre primeriza

en el cuidado del recién nacido. [Internet] 2024 [Consulta 18 Abril 2026]. Disponible en: https://estudiosyperspectivas.org/index.php/EstudiosyPerspectivas/article/view/691/1077

73. Reascos Y, Bermeo B, Hidrobo J, Andrade E. Preparación de madres primerizas para el cuidado efectivo del recién nacido: Una perspectiva sobre conocimientos, habilidades y actitudes. Ciencia Latina Científica Multidisciplinar [Internet] 2023 [Consultado el 18 Abril 2026] 7(2): 10297. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.6120
74. Álvarez L, Carlosama I, Cuayal L, Erazo E, Granda M, Gallardo K. Aproximación a la teoría de Virginia Henderson en el Proceso de Atención en Enfermería. Boletín Informativo CE [Internet] 2021 [Consultado el 20 Abril 2026] 8(2): 2021. Disponible en: https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2682
75. Armijos G, Yanuaga S, Mora G. Proceso de atención de enfermería en recién nacidos con sepsis bacteriana, según Virginia Henderson: A propósito de un caso. Polo de conocimiento [Internet] 2023 [Consultado el 21 Abril 2026] 8(8): 1587-1604. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9152338.pdf
76. Vera M. Virginia Henderson: Teoría de las necesidades de enfermería [Internet] 2024 [Consultado el 22 Abril 2026]. Disponible en: https://nurseslabs.com/virginia-hendersons-need-theory/
77. Castillo M. Proceso de atención de enfermería aplicado a recién nacido prematuro, con base en el modelo de Virginia Henderson [Tesis licenciatura]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2022. [Consultado el 25 Abril 2026Disponible en: https://tesiunamdocumentos.dgb.unam.mx/ptd2021/noviembre/0820374/0820374.pdf
78. Gil M, Montoya L. Cuidado enfermero en IAAS según NANDA NIC NOC y teoría Virginia Henderson. [Trabajo de grado]. Colombia: Fundación Universitaria del Área Andina; 2023. [Consultado el 01 Mayo 2026] Disponible en: https://digitk.areandina.edu.co/entities/publication/853e6fcc-7860-44a7-8a98-138a64a86c98

79. Reyes M, Cepeda A. Modelo para la Presentación de Caso. Materna Crítica. Teoría de Virginia Henderson. UCM. Sancti Spíritus. Edumed Honguin [Internet] 2023 [Consultado el 2 Mayo 2026] 2023(1): 1-7. Disponible en: https://edumedholguin.sld.cu/index.php/edumedholguin23/2023/paper/viewFile/529/565

80. Chasiluisa E. Intervención de enfermería en recién nacidos con diagnóstico de ictericia y apoyo de fototerapia, revisión bibliográfica [Tesis]. Ecuador: Universidad Autónoma de Los Andes; 2024. [Consultado el 05 Mayo 2026]. Disponible en: https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18705/1/UA-ENF-EAC-019-2024.pdf

81. Baena G. Metodología de la investigación. 3era Edición, Editorial Patria, México; 2017 [Citado el 07 Mayo 2024]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf

82. Monje Álvarez, C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: Guía Didáctica. [En línea]. Universidad Sur colombiana, 2011 [Citado el 08 Mayo 2024]. Disponible en: https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf

83. Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C; Baptista Lucio, P. Metodología de la investigación científica. Editorial Mc Graw Hill, 6ta Ed, México, 2016. [Consultado el 09 Mayo 2026]. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

84. Vásquez J. Diseño de investigación. [En línea]. Material Universitario, México; 2019 [Consultado el 10 Mayo 2026]. Disponible en: https://www.anahuac.mx/mexico/biblioteca/sites/default/files/inline-

files/disenodeinvestigaagos19.pdf

85. Rojas E. Factores asociados para el desarrollo de ictericia neonatal en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa, Enero a Junio del 2023 [Tesis titulación]. Pucallpa, Perú: Universidad Nacional de Ucayali; 2024. [Consultado el 12 Mayo 2026]. Disponible en: https://apirepositorio.unu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3aae7d58-a267-4349-9571-d0ae32a9328a/content
86. Vargas A, Mantilla M, Moncada A, Castro A. Prácticas culturales de cuidado en el binomio madre-hijo durante el puerperio: Revisión integrativa. Hacia Promoc. Salud [Internet] 2022 [Consultado el 13 Mayo 2026] 27(2): 189-202. Disponible en: https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/7391/6471
87. Gonzáles K. Factores asociados a ictericia neonatal en recién nacidos a término del Hospital Barranca – Cajatambo 2020 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2021. [Consultado el 14 Mayo 2026]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/71e56f77-8165-4879-a308-62cf96d1a91b/content
88. Campos F. Prácticas de cuidados del recién nacido en madres primerizas Servicio de Puerperio de un Hospital Nivel III Comas Mayo 2021 [Tesis Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021. [Consultado el 16 Mayo 2026]. Disponible en: https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/17305f11-ae3b-4ab0-b9ee-e3fd1afe8b88/content
89. Hernández J. Bioética clínica: Una breve introducción. Medicina y Ética [Internet] 2022 [Consultado el 20 Agosto 2025] 33(3): 883-888. [Consultado el 20 Mayo 2026]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2594-21662022000300883

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

<table>
<tr><th>PROBLEMA</th><th>OBJETIVOS</th><th>HIPÓTESIS</th><th>VARIABLES</th><th>DIMENSIONES</th><th>METODOLOGÍA</th></tr>
<tr><td>Problema General
¿De qué manera se relaciona los factores asociados a ictericia, y el nivel de prácticas de cuidado en madres de recién nacidos a término de un instituto especializado de Lima, 2026?</td><td>Objetivo General
Determinar la relación que existe entre los factores asociados a ictericia, y el nivel de prácticas de cuidado en madres de recién nacidos a término de un instituto especializado de Lima, 2026.</td><td>Hipótesis General
Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre los asociados a ictericia, y el nivel de prácticas de cuidado en madres de recién nacidos a término de un instituto especializado de Lima, 2026.</td><td rowspan="2">V1. Factores asociados a ictericia en recién nacidos a término

V2. Nivel de prácticas de cuidado en madres de recién nacidos a término</td><td>D1. Factores neonatales.

D2. Factores maternos.

D1. Lactancia materna

D2. Signos de alarma

D3. Higiene</td><td rowspan="2">Método: Hipotético deductivo

Enfoque: Cuantitativo

Tipo: Aplicativo.

Diseño: No experimental, descriptivo, transversal y correlacional.

Población: 350 recién nacidos a término y sus madres en promedio por mes.

Muestra: Obtenido por fórmula estadística, en total 183 recién nacidos a términos y sus madres.

Técnica e instrumento: Técnica de registro documental y encuesta. Como instrumento ficha de recolección de datos validado de factores asociados a ictericia, y cuestionario de prácticas de cuidado en madres de recién nacidos a término.</td></tr>
<tr><td>Problemas específicos
¿De qué manera los factores neonatales asociados a la ictericia, se relacionan con el nivel de prácticas de cuidado en madres de recién nacidos a término?

¿De qué manera los factores maternos asociados a la ictericia, se relacionan con el nivel de prácticas de cuidado en madres de recién nacidos a término?</td><td>Objetivos Específicos
Identificar la relación que existe entre los factores neonatales asociados a la ictericia, y el nivel de prácticas de cuidado en madres de recién nacidos a término.

Identificar la relación que existe entre los factores maternos asociados a la ictericia, y el nivel de prácticas de cuidado en madres de recién nacidos a término.</td><td>Hipótesis especificas

HaE1. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores neonatales asociados a la ictericia, y el nivel de prácticas de cuidado en madres de recién nacidos a término.

HaE2. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores maternos asociados a la ictericia, y el nivel de prácticas de cuidado en madres de recién nacidos a término.</td></tr>
</table>

Anexo 2: Instrumento

"Factores asociados a ictericia y nivel de prácticas de cuidado en madres de recién nacidos a término de un instituto especializado de Lima, 2026"

Presentación: Estimada madre: Soy egresada de la especialidad en enfermería de la Universidad Norbert Wiener. En esta oportunidad estoy realizando un estudio que tiene por objetivo determinar los Factores asociados a ictericia y nivel de prácticas de cuidado en madres de recién nacidos a término de un instituto especializado de Lima, 2025. Le pido contestar a cada pregunta marcando con un aspa (X) en la alternativa correcta, manifestándole que el estudio es totalmente anónimo.

I. DATOS GENERALES

a) Edad
18-19 años
20-29 años
30-39 años
40 a más años

b) Lugar de procedencia
Urbana
Rural

c) Nivel Educativo
Ninguno
Primaria
Secundaria
Superior

d) Estado Civil
Soltera
Casada
Conviviente
Divorciada
Viuda

e) Ocupación
Su casa
Estudiante
Trabajadora independiente
Trabajadora dependiente

II. INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 1. FACTORES ASOCIADOS A ICTERICIA

Fecha: _____

N° de Historia Clínica. ……

Ictericia Neonatal: Si ( ) No ( )

Valor de Bilirrubina: ____ mg/dl

Factores Neonatales:

Sexo: F ( ) M ( )

Edad del RN:……

Peso del RN:…….

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

Grupo sanguíneo y factor: _____

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

Patología concomitante:_____

Factores maternos:

Edad de la madre: _____

N° de gestación:_____

Grupo sanguíneo y factor: _____

Tipo de parto: vaginal ( ) cesárea ( )

Patologías asociadas a la madre durante la gestación: _____

III. INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 2: CUESTIONARIO DE NIVEL DE PRÁCTICAS DE CUIDADO EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO N° _____

Marque con un aspa en la alternativa que consideres correcta:

N°	CONTENIDO	Si	No
	Dimensión 1. Lactancia materna		
1	Ud. Ofrece a su bebe la lactancia a libre demanda, por ellos reconoce que es el mejor alimento		
2	Al darle lactancia materna a su bebe, se lava las manos y hace la higiene del seno para brindar al recién nacido las mejores condiciones durante la lactancia		
3	Generalmente da de lactar a su recién nacido teniendo en cuenta su llanto o su necesidad de alimentarse a libre demanda		
4	Usted mantiene una adecuada postura durante el amamantamiento de su recién nacido, considerando se encuentre sentada apoyando sus brazos en la silla, con el niño en regazo el brazo en forma de hamaca buscando la comodidad de Usted y su recién nacido		
5	Cuando le brinda el pecho a su bebé Usted hace que toda su boquita coja la totalidad de la aureola de su pecho y succiona con fuerza		
	Dimensión 2. Signos de alarma	Si	No
	Cuando usted realiza el cambio de pañal observa el Cordón umbilical de su bebe en busca de secreciones y mal olor que pueden ser signos de alarma.		
	Usted se siente tranquila mientras su bebe duerme entre 6 a 8 horas sin molestarla, además de brindarle abrigo y seguridad mientras duerme		
	Usted al cambiar el pañal de su bebe observa las deposiciones amarillas verdosas que realiza su bebe, teniendo en cuenta que esta es una característica normal de las deposiciones		
	Durante el día y la noche usted está alerta al llanto de su bebe, teniendo en cuenta de que esta es una señal de hambre, frio, dolor e incomodidad, por lo cual usted se mantiene vigilante.		

	Usted cuida la piel de su bebe de manera permanente con el uso de jabones y aceites, de ese modo vigila cambios que son sugestivos a generar alarma		
	Al realizar el cuidado de la piel de su bebe observa que este rosadita si usted percibe un color amarillo acude de manera inmediata a su médico pediatra.		
	Usted durante el cambio de pañal observa que la orina de su bebe debe ser amarilla clara y no presentar mal olor		
	Dimensión 3. Higiene	Si	No
	Usted baña diariamente su bebe.		
	Usted realiza la higiene minuciosa de la zona perineal de su bebe para evitar las rozaduras o escaldaduras.		
	Al bañar a mi bebe debo de buscar sostener su cabecita y protegerle por lo cual coloco la palma de mis manos sosteniendo el cuello y dejo su cuerpecito en la tina.		
	Usted realiza el baño de inmersión de su bebe solo con pañitos húmedos, luego de la caída del Cordón umbilical realizara el baño de inmersión.		
	Usted realiza el cambio de pañal de su bebe cada vez que miccione o presenta una deposición.		
	Usted prefiere utilizar ropa de algodón para cambiar a su bebe en busca de prevenir algún tipo de alergias.		

Gracias por su participación

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION NO EXPERIMENTAL

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Lic. Enf. NATHALY ALEXANDRA PARRAVICINI FAJARDO

Título del estudio: "Factores asociados a ictericia y nivel de prácticas de cuidado en madres de recién nacidos a término de un instituto especializado de Lima, 2026"

Propósito del estudio: Estimada madre: Mediante el presente documento le estoy invitando a usted a participar en este estudio desarrollado por una egresada del programa de segunda especialidad de Enfermería en Neonatología de la Universidad Privada Norbert Wiener cuyo propósito es: "Determinar los factores asociados a ictericia y el nivel de prácticas de cuidado en madres de recién nacidos a término del servicio de neonatología de un instituto especializado de Lima, 2026"

Procedimientos: Si Usted desea participar en este estudio realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Permitir que se obtengan datos de la historia clínica de su bebé.
- Firmar el consentimiento informado

La revisión de la historia clínica y encuesta puede demorar de unos 15 a 20 minutos y los resultados se le entregaran a Usted de forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá permita acceder a los datos de la historia clínica de su bebé. Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad para mejorar la salud del recién nacido.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico, ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Se guardará la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostró ninguna información que permita la identificación de su Bebé o de Usted, sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante: Si usted se siente incómodo durante el recojo de la información de la historia clínica, podrá retirarse en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude preguntar al personal de estudio. Puede comunicarse con la investigadora al número de celular: _____

CONSENTIMIENTO

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

DNI: _____

Participante Nombre: _____

12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

10% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

10% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 4%

2 Internet
repositorio.unica.edu.pe <1%

3 Internet
repositorio.unfv.edu.pe <1%

4 Internet
repositorio.unjfsc.edu.pe <1%

5 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2024-08-16 <1%

6 Internet
www.ipen.gob.pe <1%

7 Internet
hdl.handle.net <1%

8 Trabajos entregados
uwiener on 2024-10-10 <1%

9 Trabajos entregados
Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2026-03-13 <1%

10 Trabajos entregados
Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2022-12-08 <1%

11 Trabajos entregados
uwiener on 2023-11-26 <1%