

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ICTERICIA NEONATAL EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE
PERÍODO 2022**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

CUZCANO VILLALOBOS BRYAN ALEJANDRO

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

CHINCHA – PERÚ

2023

ASESOR

DRA. OLIVERA CARHUAZ EDITH

ORCID: 0000-0002-7400-8625

TESISTA

CUZCANO VILLALOBOS BRYAN ALEJANDRO

ORCID: 0000-0001-8188-9945

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA

AGRADECIMIENTOS

Agradezco el impulso, interés y motivación y empatía, proporcionada de mis familiares, en especial de mi abuelo, quien siempre me dio el apoyo y deposito su confianza en mis logros.

A mis padres, quienes me han criado con buena moral y hábitos para salir adelante en circunstancias desafiantes y me han inspirado a seguir adelante con mis proyectos y metas.

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado en especial hacia mi abuelo, quien nunca dudo de los logros, que podría conseguir en mi vida.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Rezola de Cañete periodo 2022

Materiales y Métodos: Estudio observacional, analítica, de casos y controles, retrospectiva, se recopiló las historias clínicas de 258 recién nacidos del servicio de neonatología del Hospital Rezola de Cañete, siendo 129 los casos del estudio y 129 los controles. Se recolectaron los datos, mediante un formulario creado por Quinto CL que el autor cambió para adaptarse a casos y controles, luego se examinaron los datos utilizando la prueba de Chi Cuadrado y el Odds Ratio.

Resultados. Se determinó que la incompatibilidad de grupo sanguíneo es un factor estadísticamente significativo asociado a la ictericia neonatal, con un OR=0,386 (IC95% 0,169 – 0,878). A diferencia de las variables sexo, prematuridad y trauma obstétrico que no demostraron ser estadísticamente significativo como factores de riesgos. Asimismo, se demostró que el 64,7% de los neonatos, eran de sexo masculino, el 73,3% presentó prematuridad, el 11,6% mostró incompatibilidad de grupo sanguíneo y el 22,1% presentó algún trauma obstétrico en relación al estudio de ictericia neonatal.

Conclusión. La incompatibilidad del grupo sanguíneo, fue uno de los factores de riesgo del recién nacido que demostró asociación significativamente al desarrollo de ictericia, a diferencia de los otros factores en los recién nacidos del “Hospital Rezola de Cañete”.

Palabra clave: Factores de riesgo, ictericia neonatal, recién nacidos

ABSTRACT

Objective. To determine the risk factors associated with neonatal jaundice in the neonatology service of the Hospital Rezola de Cañete during the period 2022.

Material and Method. In this quantitative, analytical, case-control, retrospective study, the clinical histories of 258 newborns from the neonatology service of the Hospital Rezola de Cañete were collected, with 129 study cases and 129 controls. Data were collected using a form created by Quinto CL that the author changed to fit cases and controls, then data was examined using the chi-square test and odds ratio.

Results. It was determined that blood group incompatibility is a statistically significant factor associated with neonatal jaundice, with an OR=0.386 (95% CI 0.169 – 0.878). A difference in the variables sex, prematurity and obstetric trauma that did not prove to be statistically significant as risk factors. Likewise, it was shown that 64.7% of the neonates were male, 73.3% presented prematurity, 11.6% showed blood group incompatibility and 22.1% presented some obstetric trauma in relation to the Neonatal jaundice study.

Conclusions. Blood group incompatibility was one of the risk factors of the newborn that demonstrated a significant association with the development of jaundice, unlike the other factors in the newborns of the “Hospital Rezola de Cañete”.

Key words. Risk factors, neonatal jaundice, newborn

INTRODUCCIÓN

La ictericia neonatal, es una anomalía de aspecto amarillento en la piel, escleras y mucosas, debido a un incremento de las bilirrubinas, por mal función del hígado, se desarrolla con frecuencia, en los neonatos, con predominio en recién nacidos a temprana edad que a término⁽¹⁻³⁾.

Así mismo, la ictericia neonatal está compuesta de dos entidades, una ictericia fisiológica y una patológica, principalmente diferencia por el tiempo de aparición y de igual forma, está asociada a un incremento en la morbimortalidad debido a la capacidad de la bilirrubina de atravesar la barrera hematoencefálica, con posibles consecuencias de acortamiento en el tiempo de vida media de los hematíes o su rápida destrucción, daños neurológicos (Kernicterus), temblores, etc^(2,4).

Su incidencia, está en un alto incremento en los países tercermundistas, subdesarrollados, donde la anomalía se hace más presente. En el Perú, hay pocos trabajos en relación a ictericia neonatal que buscan dar el alcance para demostrar la relación con diversos agentes.

En el Perú, existen diferentes estratos socioeconómicos, en relación a la disponibilidad y accesibilidad a centros asistenciales de salud; sin embargo, sectores socioeconómicos bajos o pobres, tienen menor posibilidad a la accesibilidad de centros asistenciales de salud, siendo así que son más propensos a enfermar, es probable que debido a ello la ictericia neonatal, sea más frecuente en esta población y se recurra al reingreso de neonatos, donde la accesibilidad a salud es muy alejada para ellos.

Por tal motivo se hace necesario “determinar las correlaciones entre la ictericia neonatal y los diversos factores de riesgo”, incluyendo, pero no limitado al género del infante, el parto prematuro, incompatibilidad del tipo sanguíneo y trauma obstétrico. Y de la misma manera tratar de mitigar las complicaciones y el incremento de mortalidad aprovechando los conocimientos obtenidos de esta investigación.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR Y TESISISTA.....	II
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DEDICATORIA.....	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	VIII
ÍNDICE.....	IX
INFORME DE ANTIPLAGIO.....	XII
LISTA DE TABLAS.....	XIV
LISTA DE ANEXOS.....	XV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	2
1.2.2 PROBLEMA ESPECÍFICOS	2
1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6 OBJETIVOS.....	4
1.6.1 OBJETIVO GENERAL	4
1.6.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	4
1.7 PROPÓSITO.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	6
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.....	8
2.3 MARCO CONCEPTUAL	11
2.4 HIPÓTESIS	12
2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	12
2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	12
2.5 VARIABLES	13
2.5.1 VARIABLE DEPENDIENTE:.....	13
2.5.2 VARIABLE INDEPENDIENTE:.....	13

2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	13
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	15
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	15
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	15
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	15
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	15
3.2.1 POBLACIÓN	15
3.2.2 MUESTRA	15
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	17
3.4 DISEÑO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	18
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	18
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	18
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	19
4.1 RESULTADOS.....	19
4.2 DISCUSIÓN	22
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	25
5.1 CONCLUSIONES	25
5.2 RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS	30

INFORME ANTIPLAGIO

TESIS-CUZCANO VILLALOBOS BRYAN ALEJANDRO-FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ICTERICIA NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE PERÍODO 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	16%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1%
7	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1%

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

FECHA: 11 -08- 2023

NOMBRE

BRYAN ALEJANDRO CUZCANO VILLALOBOS

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS ()
- TESIS (X)
- ARTÍCULO ()
- OTROS ()

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN): **19 %**

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ICTERICIA NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE PERIODO 2022.

COINCIDENCIA: 19 %

Conformidad Investigador:

Nombre: Bryan Alejandro

Cuzcano Villalobos

DNI: 71085949

Huella:



MEH-FR-80

Conformidad Asesor:

Nombre: Edith Olivera Carhuaz

DNI: 09970747

V.3

24/05/2023

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1 Factores de Riesgo asociados a Ictericia Neonatal en el área de Neonatología del “Hospital Rezola de Cañete” 2022.	19
Tabla N° 2 El sexo del neonato en relación con la ictericia neonatal del área de Neonatología del “Hospital Rezola de Cañete” 2022.	20
Tabla N° 3 La Prematuridad en relación con la ictericia neonatal en el área de Neonatología del “Hospital Rezola de Cañete” 2022.	20
Tabla N° 4 La incompatibilidad de grupo sanguíneo en relación con la ictericia neonatal en el área de Neonatología del “Hospital Rezola de Cañete” 2022.....	21
Tabla N° 5 El trauma obstétrico en relación con la ictericia neonatal en el área de Neonatología del “Hospital Rezola de Cañete” 2022.	22

LISTA DE ANEXOS

Anexo N°1.	Operacionalización de Variables	30
Anexo N°2.	Instrumento de Recolección de Datos	31
Anexo N°3.	Validez de Instrumento de Recolección	32
Anexo N°4.	Autorización de Trabajo de Investigación en el Hospital Rezola de Cañete	36
Anexo N°5.	Matriz de Consistencia	37

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ictericia neonatal, suele ser el diagnóstico clínico, más frecuente en la etapa neonatal, que, con frecuencia afecta a 60% neonato a término y 80% neonatos prematuros; neonatos con este diagnóstico al nacimiento, suelen ser hospitalizados dentro de la primera semana, debido a sus complicaciones en la morbilidad del neonato^(5,6). A nivel mundial se presenta a la ictericia neonatal, como un diagnóstico infrecuente, a diferencia de América Latina, en el que se presentan pequeños cambios por países, por ejemplo, se muestran prevalencia en Estados Unidos de 29%, Nepal 6,7% y Nigeria del 6%, a comparación en América Latina, donde Bolivia y Chile muestran prevalencia de 76,3% y 69,2%, sin embargo en Perú se reporta escasos estudios, con prevalencia del 7%⁽⁷⁾.

La ictericia neonatal generalmente se diagnostica al observar una coloración amarillenta de la piel, como resultado de un metabolismo alterado en la bilirrubina en sangre, específicamente relacionado a la bilirrubina indirecta, causado por diversos factores, como la interrupción del embarazo, el tipo de sangre materna y su factor Rh, la ineficiencia del eritrocito como de la lactancia, entre otros, que afecta de manera versátil en el progreso de la enfermedad^(5,8).

Clínicamente, la ictericia neonatal, se presenta con aumento de la bilirrubina, con predominio indirecto, que tiene la característica de afectar severamente el sistema nervioso y el cerebro, lo que provocaría síntomas neurológicos en el neonato (kernicterus, encefalopatía, dificultad respiratoria), causando asimismo la muerte neonatal⁽⁴⁾.

Una investigación realizada en Nigeria, en el año 2021 indico que en el Estado de Ekiti, la mayoría de mujeres prefería manejar la ictericia neonatal mediante las creencias tradicionales por medio de brebajes de hierbas, agua con glucosa y el evitar beber agua fría⁽⁹⁾. Se señala que la persistencia de creencias en relación a ictericia neonatal, empeoraría los resultados de la enfermedad al prolongarse un cuidado específico⁽⁹⁾.

Asimismo, en América del Sur, considerando a Ecuador, Venezuela, México, Chile, Colombia se ha establecido que las causas más frecuentes que presentan ictericia neonatal son la incompatibilidad de grupo sanguíneo y la sepsis neonatal, con predominio a neonatos prematuros, con una prevalencia del 49,36%, donde se recomienda realizar medidas específicas en una etapa temprana⁽¹⁰⁾. En Perú, según

Minsa, menciona que 2 de cada 3 neonatos presentan ictericia clínica en los primeros días de vida, con una incidencia de ictericia patología de 14 a 21 por 1000 recién nacidos (11).

Cabe resaltar que, el aumento de la bilirrubina, está asociado a diversos factores de riesgos, según corresponda al de bilirrubina directa y de bilirrubina indirecta respectivamente (4). Asimismo, la ictericia neonatal, se subdivide según sus factores asociados, que, con frecuencia, en América Latina aumentan la tasa de ictericia neonatal en un 80% (8).

En ese sentido, al ser la ictericia neonatal una patología muy frecuente en países de América del Sur, el presente trabajo buscó evaluar los factores de riesgo más frecuentes asociados a ictericia neonatal en nuestro país. Por lo que surgió el siguiente problema de investigación

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Rezola de Cañete periodo 2022?

1.2.2 PROBLEMA ESPECÍFICOS

¿Cuál es la asociación entre el sexo del neonato como factor de riesgo a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Rezola de Cañete periodo 2022?

¿Cuál es la asociación entre la prematuridad como factor de riesgo a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Rezola de Cañete periodo 2022?

¿Cuál es la asociación entre la incompatibilidad de grupo sanguíneo como factor de riesgo a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Rezola de Cañete periodo 2022?

¿Cuál es la asociación entre el trauma obstétrico como factor de riesgo a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Rezola de Cañete periodo 2022?

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La ictericia neonatal, se presenta como diagnóstico médico muy común en neonatos recién durante los primeros días de vida, lo que puede provocar la muerte del recién nacido, de no comprobarse o diagnosticarse correctamente. Además, la poca indagación sobre el tema en discusión, provoca que aumente la prevalencia en América Latina respectivamente.

Asimismo, a nivel nacional existe escasa información actualizada acerca del tema, de la misma manera en el Hospital Rezola, donde hay limitados estudios relacionados al tema, en el que hay frecuentemente casos de ictericia neonatal.

El actual estudio, indagó la asociación de “La ictericia neonatal y los factores de riesgos”, como lo son la sexualidad del neonato, prematuridad, incompatibilidad de tipo de sangre y las lesiones obstétricas, obteniendo datos fiables de las historias clínicas, con el fin de disminuir posibles complicaciones que afecten a la morbimortalidad neonatal.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Espacial: Se delimitó al área de neonatología del Hospital Rezola de Cañete

Temporal: Cubrió el tiempo de un año. Desde enero a diciembre del año 2022

Muestral: Pacientes referentes al área de neonatología con el hallazgo de ictericia neonatal, como diagnóstico en el “Hospital Rezola de Cañete”.

Temática: Radicó en estudiar “La ictericia neonatal dentro del área de neonatología del Hospital Rezola de Cañete” en el periodo 2022

La delimitación en cuanto al espacio, solo ubicó al “Hospital Rezola de Cañete”, en lo que cabe al área de neonatología, y que cuenten con el diagnóstico buscado. Abarcando un periodo de evaluación de un año del 2022 para una recolección de datos detallada.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El actual trabajo buscó evaluar historias clínicas del área de neonatología del “Hospital Rezola de Cañete”, con diagnóstico de ictericia neonatal. Se reconoce que el estudio se enfrentó a limitaciones relacionadas con los recursos humanos, dada la inadecuada disponibilidad de personal en los departamentos relevantes del hospital. Estas limitaciones se aceptan como dadas y no se discutirán. Además, del desafío de acceder a los datos de investigación por parte del responsable a cargo y por el supervisor del servicio de neonatología.

Otras limitaciones estuvieron en relación a lo económico, gastos en trámite y documentación para la realización de esta investigación en cuestión. Así mismo, como la legibilidad en las historias clínicas al momento de ser evaluadas y atraso en la autorización y/o aprobación dentro del lugar de estudio “Hospital Rezola de Cañete”.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Rezola de Cañete periodo 2022

1.6.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

Determinar la asociación entre el sexo del neonato como factor de riesgo a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Rezola de Cañete periodo 2022

Determinar la asociación entre la prematuridad como factor de riesgo a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Rezola de Cañete periodo 2022

Determinar la asociación entre la incompatibilidad de grupo sanguíneo como factor de riesgo a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Rezola de Cañete periodo 2022

Determinar la asociación entre el trauma obstétrico como factor de riesgo a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Rezola de Cañete periodo 2022

1.7 PROPÓSITO

El propósito de este estudio, fue determinar la asociación entre la ictericia neonatal y los diversos factores de riesgo, incluyendo, pero no limitado al género del infante, el parto prematuro, incompatibilidad del tipo sanguíneo y trauma obstétrico. Con el fin de aportar información relevante que permita mitigar las complicaciones y el incremento de mortalidad.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

La alta tasa del aspecto icterico en los neonatos, dentro de los hospitales es significativa y puede atribuirse a varios factores, incluidos factores ambientales y socioeconómicos, así como diferencias en los grupos étnicos. En consecuencia, se han realizado esfuerzos por encontrar los factores de riesgo que pueden desempeñar un papel en el proceso fisiopatológico de la ictericia neonatal.

Por ejemplo, el estudio realizado por Zahed, et al. (2020). "Etiology and therapeutic management of neonatal jaundice in Iran: a systematic review and meta-analysis". Tuvo por objetivo el evaluar la evidencia sistémica sobre las causas y tratamiento relacionados a la ictericia neonatal. El estudio fue de carácter meta-análisis, contando con un total de 33 artículos. Hace mención a los factores de riesgos que provocan ictericia en recién nacidos iraníes, presentando prevalencias generales de incompatibilidad de grupo sanguíneo 16.9%, deficiencia de enzimas 6.3% infecciones 6.6 % idiopática 50.7% que se ven relacionado a la ictericia neonatal. En conclusión, en este estudio se reportaron como causas más comunes a los factores desconocidos, seguido de la incompatibilidad de grupo sanguíneo, infecciones y deficiencias de enzimas en neonatos iraníes.⁽¹²⁾

Caicedo, et al. (2020). En su estudio realizado en Ecuador, contaba con el objetivo de referir los factores de riesgos asociados a Ictericia neonatal. Mediante la revisión bibliográfica, de los últimos 10 años, que tuvieran el tipo de estudio de cohorte, casos y controles, ensayos clínicos, informes de casos, guías clínicas, revisiones sistémicas, tesis, protocolos y manuales, donde se corrobora la alta incidencia de ictericia neonatal y las pocas fuentes de información. Asimismo, concluyo que la mayor predisposición de datos sobre la Ictericia neonatal, está en relación a partos pre términos y bajo peso al nacer⁽¹³⁾.

Cabezas TN y Coello FE (2021) En su estudio "Factores predictores de la severidad de ictericia en neonatos con incompatibilidad ABO", realizado en el Hospital General RioBamba de Ecuador. Presentaron un estudio descriptivo, de campo, transversal y retrospectivo, con un total de 34 pacientes, que presentaron incompatibilidad ABO asociado a ictericia neonatal, siendo un 67.6% de sexo masculino, a términos 85.3% y

con adecuada edad gestacional en un 76,5%. Asimismo, este estudio concluyó que la asociación entre ictericia e incompatibilidad de grupo sanguínea era mayor y más agresiva en pacientes neonatos a término y del sexo masculino ⁽¹⁴⁾.

Modesta, et al. (2022). En Nigeria realizó una investigación, en relación a “La incidencia y factores de riesgo de ictericia neonatal en Jalingo, Estado de Taraba”. Tuvo como objetivo determinar la incidencia y factores significativos asociados a la ictericia neonatal, por medio del análisis de regresión logística. Conto con una población, que estuvo conformada por 433 neonatos del servicio de cuidados del bebe. Entre los resultados presento alta tasa de prematuridad asociada a ictericia neonatal en 44.83% OR= 0,682 (IC 95% 0,408-1,042), con mayor frecuencia en el sexo masculino 54.02% y con pobre peso al nacer 50% OR= 0,49 (IC 95% 0,307-0,782). Así mismo hizo mención que la mayoría de ellos presento trauma obstétrico 56.90% OR=1,705 (IC 95% 1,157-2,513), señalándolo como potencial factor de riesgo de ictericia neonatal. En conclusión se presentó una alta incidencia, relacionados al parto prematuro, el bajo peso, el trauma obstétrico, la sepsis neonatal, por lo que es recomendable bajar la incidencia, identificando tempranamente estos factores ⁽¹⁵⁾.

Así mismo, Rojas FD, et al. (2022). En su artículo “Prevalencia y caracterización de la ictericia neonatal en el hospital de Moa entre enero y marzo de 2022”. De tipo observacional transversal y descriptivo, interpreto la relevancia de ictericia neonatal, durante la primera semana de vida, en Cuba. Con una población de 227 neonatos, de los cuales 20 neonatos coexistieron con ictericia neonatal, siendo de carácter fisiológico 70% y el 30% patológico. Sin embargo, un dato importante, es que se encontró asociación a incompatibilidad ABO 20% de los recién nacidos ⁽¹⁶⁾.

Un estudio reciente en Brasil, realizado por Rodríguez GA, et al. (2021). Titulado “Perfil de los recién nacidos de riesgo relacionados con la termorregulación en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales”. Con el objetivo de analizar la temperatura de los recién nacidos de bajo peso y siendo un estudio transversal y cuantitativo, menciona a la maternidad ubicada en el noreste de Brasil, donde pudo establecerse una correlación del perfil de los recién nacidos en riesgo relacionado con la termorregulación en la UCI y la incidencia de ictericia temprana en una población de 45 recién nacidos prematuros. Los hallazgos indicaron que el 97,78% fueron prematuros, el 91,11% presento diestres respiratorio y el 55,56% presento riesgo de infección. Asimismo estos neonatos con estos factores, presentaron ictericia temprana en un 13% de los neonatos, lo que se asoció como una importante comorbilidad y factor de riesgo ⁽¹⁷⁾.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

La ictericia neonatal viene a ser una patología muy frecuente, así mismo a nivel del Perú, la mayoría de casos en neonatos, está relacionado a ictericia neonatal que persisten a través de los años. En 2020, Condori SJ reportó una alta incidencia significativa y prevalencia persistente relacionado a neonatos con ictericia en el “Hospital San José del Callao”. La investigación titulada “Factores de Riesgo Materno Asociado a Ictericia Neonatal en recién nacidos a término en el Servicio de Neonatología del Hospital San José del Callao de Enero del 2016 a diciembre del 2018”. Investigó la correlación entre “la ictericia neonatal y sus factores de riesgo asociados en una muestra de 150 neonatos”. Su trabajo, presento un estudio observacional, analítico, retrospectivo, de casos y controles y reveló que la incompatibilidad del tipo de sangre A, B y O se detectó en el 26 % de los casos y se determinó que era un factor de riesgo significativo, con respecto a la ictericia neonatal, con un $(p=0,000)$ y un $OR=10,298$ ($IC=4,449-23,833$), a diferencia de la edad gestacional o el tipo de parto que no se encontró relación significativa. Asimismo, se concluyó la asociación entre la ictericia neonatal y la incompatibilidad ABO, como un factor frecuente entre los neonatos de la población ⁽¹⁸⁾.

Bernales HA (2022). Investigó sobre “Los factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal en recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del hospital regional docente de Cajamarca en el año 2021”. Realizo un estudio observacional, descriptivo, transversal, con un total de 150 neonatos población del establecimiento de salud que atendía en la región Cajamarca. Dentro de los resultados de su investigación indico una asociación significativa entre los factores maternos, del parto y neonatales y la aparición de ictericia neonatal. Además, aclara la correlación con prematuridad con una frecuencia de 37,7%, policitemia con una frecuencia de 23,1% e incompatibilidad ABO con una frecuencia de 15,4% y al trauma obstétrico con un 1,54%. Del estudio, se concluyó la relación significativa entre factores maternos, neonatales con la ictericia neonatal, presentándose con mayor frecuencia la incompatibilidad ABO, de tal modo, asimismo, brindar prioridad oportuna a los análisis correspondientes en recién nacidos y evitar riesgos ⁽¹⁹⁾.

Ahumada Rodríguez (2021) realizó un estudio en Cajabamba. Realizó una encuesta sobre “Los factores de riesgo vinculados a la ictericia neonatal dentro del departamento de neonatología hospitalizados en Cajabamba durante el periodo 2018-2020”. La investigación realizada fue de carácter retrospectivo, descriptivo y observacional. Con una población de 69 neonatos, que estuvieron hospitalizados en el Hospital de Cajabamba. El estudio reveló que, dentro de los factores de riesgo, la mayor frecuencia era por la pérdida de peso (21,7%) con un $p=0.00$, seguido de la incompatibilidad ABO

(17,4%) con un $p=0.00$ y los traumatismos obstétricos (7,2%) con un $p=0.00$. Estos hallazgos indican la alta asociación de “la ictericia neonatal, con los diversos factores de riesgo”. En el estudio, se concluyó a la pérdida de peso como factor más predisponente asociado a ictericia neonatal, por lo que se recomienda la identificación precoz de factores que afectan a la incidencia de ictericia e identificarlo a tiempo, de tal forma reducir complicaciones posteriores ⁽²⁰⁾.

La investigadora Pecho Orihuela RN (2020). En su trabajo investigo sobre “Los factores de riesgo en neonatos con ictericia neonatal en el servicio de neonatología ubicado en los Andes Centrales del Perú en 2019”, de carácter cuantitativo, descriptivo, retrospectivo. Se reveló que 30 neonatos fueron diagnosticados con ictericia neonatal entre enero y marzo de 2019. Entre estos casos, el 67% eran prematuros y el 33% eran neonatos a término. El estudio asimismo identificó varios factores de riesgo, incluida la incompatibilidad del tipo de sangre ABO (27 %), la lactancia materna (53 %), la policitemia (10 %) y la anemia hemolítica (10 %). El presente análisis permite inferir que la ictericia neonatal representa una importante amenaza de morbilidad y constituye un gran desafío para el neonato, la familia y el sistema público de salud ⁽²¹⁾.

Quinto CL (2019). Realizó un estudio de investigación en 2018 en el “Hospital Rezola de Cañete”, de tipo cuantitativo, analítico, retrospectivo, transversal, correlacional. El fin de su trabajo, fue determinar si había una relación entre “La ictericia del recién nacido y diferentes factores de riesgo”. Revelando así en su estudio, la presencia de una asociación significativa de riesgo ($p = 0,932$) entre nacer prematuramente en un 85% de los casos de ictericia y con un $p=0,018$ y un $OR= 2,500$ (IC95% 1,148-5,446), asimismo presento resultados asociados a grupos sanguíneos incompatibles en el 12,1% de los casos con un $p= 0,778$ y un $OR= 1,143$ (IC95% 0,452-2,891) y tener estrés obstétrico en el 20,3% de los casos con un $p=0.405$ y un $OR= 0,738$ (IC95% 0,361-1,510). Concluyendo a la prematuridad, como riesgo pertinente y al trauma obstétrico como factor protector, recomendándose educar a las gestantes sobre ciertas complicaciones relacionadas a un nacimiento prematuro ⁽²²⁾.

2.2 BASE TEÓRICA

La ictericia neonatal, es una anomalía frecuente, caracterizada por el aspecto amarillento en la piel, conjuntiva y escleras, debido al incremento de bilirrubina a cifras $>5\text{mg/dl}$, durante la etapa neonatal, siendo de carácter leve y transitorio (1,23). La progresión de la coloración ictérica, se da en sentido cefalocaudal, es decir comenzando por la cara, progresando a tórax, seguido a abdomen y miembros inferiores, así

respectivamente. Así mismo, se da con mayor frecuencia en recién nacidos a término en un 60% y en recién nacidos pre término 80% ⁽¹⁻³⁾.

Según datos del MINSA, la tasa de incidencia de la condición médica en cuestión en Perú fue de 39 casos por 1,000 en el año 2004. Las regiones de Lima y Callao reportaron el mayor número de casos, representando el 48% de la población. casos totales. Además, se observó que la frecuencia de la afección era mayor en prematuros a diferencia con los recién nacidos a término ⁽²⁴⁾.

La ictericia neonatal, suele clasificarse en:

- Ictericia neonatal fisiológica, que surge 24 horas después del nacimiento, con incremento de bilirrubina, el aspecto amarillento y en ausencia de signos de enfermedad ⁽²⁾.
- La ictericia neonatal patológica es una situación en la que la ictericia se inicia dentro de las 24 horas de vida y se acompaña de niveles de bilirrubina superiores a lo normal. Este problema puede causar síntomas como vómitos, dificultad para comer, una gran pérdida de peso y dificultad para respirar ⁽²⁾.

Factores de riesgo asociados

Se asocia comúnmente con el aumento de bilirrubina no conjugada dentro de la primera semana de vida. En particular, el trauma obstétrico (hematomas), la lactancia materna y la diabetes gestacional se encuentran entre los factores que contribuyen a ictericia neonatal significativa ⁽²⁵⁾.

Otros agentes que causan ictericia neonatal grave, se asocian a la prematuridad, traumas obstétricos (cefalohematoma) y la enfermedad hemolítica isoimmune (21). Así mismo se reconoce a la incompatibilidad ABO, policitemia, ictericia fisiológica como agentes predisponentes para la ictericia neonatal ⁽¹¹⁾.

Diagnóstico de la ictericia neonatal

Según la guía clínica, considera 2 ámbitos, en relación a:

- Criterios de diagnóstico: en relación a la historia clínica materna, el nivel de ictericia en el examen clínico, la evaluación por la guía NICE, aportando así en el riesgo del neonato ⁽¹¹⁾.
- Exámenes auxiliares: basado en exámenes simples de muestras de sangre, hasta complejos, como estudios de imágenes y estudios de infecciones virales y/o biopsias o muestras ⁽¹¹⁾.

Tratamiento

Se especializa de mantener los niveles de bilirrubina en sus rangos normales, para ello se hará uso de fototerapia y la exsanguinotransfusión. Así mismo se recomienda su uso precavido, debido a posibles efectos adversos que van desde pérdidas insensibles hasta la erosión de la córnea ⁽¹¹⁾.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Ictericia: Es una situación anómala actual que hace que la piel y las mucosas se vuelvan amarillas. Esto sucede cuando se acumula demasiada bilirrubina en el cuerpo, lo que se denomina hiperbilirrubinemia. Los síntomas son muy tempranos y se pueden ver en la esclerótica y en el paladar blando.

Neonato: Persona que ha nacido hace poco.

Factor de riesgo: se refiere a un factor, que puede ser genotípico o fenotípico, que aumenta la probabilidad de morbilidad o mortalidad. Dicho de otra manera, aumenta la probabilidad de manifestación o intensificación de una condición médica, dolencia u otro factor relacionado con la salud, o de la mortalidad del individuo. La presencia de factores de riesgo, independientemente de su origen biológico, conductual, social o económico, no indica necesariamente una relación causal. En el caso de que sean objeto de modificación, es recomendable implementar medidas preventivas.

Sexo: es el estado biológico de un ser vivo. Un organismo es masculino o femenino según sus gónadas. La presencia de un conjunto único de cromosomas llamados cromosomas sexuales nos informa sobre el sexo de una persona. En los animales, como en los humanos, los cromosomas XY indican el sexo masculino, mientras que los cromosomas XX indican el sexo femenino. El crecimiento de los rasgos sexuales secundarios es otra forma en que se manifiesta este proceso biológico. En el campo de la biología humana, es común dividir las diferencias sexuales en más de un nivel.

Prematuridad: se refiere al parto de un recién nacido viable antes de completar las 37 semanas de gestación, según lo determinado a partir del día inicial del ciclo menstrual más reciente de la madre.

Trauma: ya sea interna o externa, ocurre como resultado directo de las actividades violentas de un agente externo, denominado lesión traumática. Los elementos potencialmente peligrosos provienen de una amplia variedad de orígenes, como la radiación mecánica, térmica, química, eléctrica, ionizante, la energía de la luz, la onda expansiva, la presión y los cambios de velocidad, etc.

Obstetricia: es el estudio de la gestación durante etapas tempranas y tardías y es tanto una misma una especialidad médica como un campo científico. También incluye todo lo relacionado con el cuidado de una mujer en el alumbramiento.

Incompatibilidad: Aplicado a la sangre o a un hemoderivado del donante: que posee incompatibilidad con la sangre del receptor.

Grupo Sanguíneo: fundamentalmente se identifica en los eritrocitos, que se encuentran regulados por alelos y en su superficie por antígenos. Su determinación es esencial en las pruebas previas a una transfusión sanguínea y se emplea también en el trasplante de órganos, estudios de paternidad y estudios antropológicos. Los más importantes son los grupos del sistema ABO y el Rh.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

- Hi: Existen factores de riesgos asociados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del “Hospital Rezola de Cañete” en el periodo 2022.
- Ho: No existen factores de riesgos asociados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del “Hospital Rezola de Cañete” en el periodo 2022.

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Existe asociación entre el sexo del neonato con la ictericia neonatal en el servicio de neonatología del “Hospital Rezola de Cañete” durante el 2022.
- Existe asociación entre la prematuridad con la ictericia neonatal en el servicio de neonatología del “Hospital Rezola de Cañete” durante el 2022
- Existe asociación entre la incompatibilidad de grupo sanguíneo con la ictericia neonatal en el servicio de neonatología del “Hospital Rezola de Cañete” durante 2022.
- Existe asociación entre el trauma obstétrico con la ictericia neonatal en el servicio de neonatología del “Hospital Rezola de Cañete” durante el 2022.

2.5 VARIABLES

2.5.1 VARIABLE DEPENDIENTE:

- Ictericia neonatal

2.5.2 VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Factores de riesgo
 - Sexo del neonato
 - Prematuridad
 - Incompatibilidad de grupo sanguíneo
 - Trauma obstétrico

2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Nombre de la variable	Tipo de variable	Definición de variable	Indicador	Escala de medición	Instrumento
Ictericia neonatal	Cualitativa	Sugerido por el especialista en neonatología En la descripción de la historia clínica, a base del examen físico y clínico realizado previamente al recién nacido	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Sexo	Cualitativa	Determinado a base del examen físico, características biológicas que distinguen	Masculino Femenino	Nominal	Ficha de recolección de datos

		entre masculino y femenino			
Prematuridad	Cualitativa	Determinado por el parto de un recién nacido viable antes de completar las 37 semanas de gestación.	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Incompatibilidad de grupo sanguíneo	Cualitativa	Reacción sanguínea provocada por características diferentes en los genes de la progenitora con su niño, que provocan la destrucción del eritrocito.	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Trauma obstétrico	Cualitativa	Lesiones físicas, producidas durante el trabajo de parto o el nacimiento del neonato.	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de:

- Tipo cuantitativa, ya que se usó la estadística para examinar datos de forma numérica
- Tipo analítico correlacional, debido a que se estableció la asociación entre ictericia y factores de riesgo, de carácter casos y controles.
- Tipo retrospectivo, debido a que se basó de la obtención de datos del 2022

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- Correlacional: debido a que determinó la relación entre los factores de riesgo con ictericia neonatal, en un lugar y tiempo específico, del Hospital Rezola de Cañete.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

Se trabajó con los recién nacidos hospitalizados, diagnosticados con ictericia neonatal en el área de neonatología del “Hospital Rezola de Cañete en el año 2022”, obteniendo un total de 970 neonatos. Dato obtenido durante la participación en el servicio de neonatología, durante las practicas pre profesionales.

3.2.2 MUESTRA

Se realizó con una muestra de 258 neonatos, resultado obtenido por medio del cálculo en el programa EPIDAT 4.2 para casos y controles (grupos independientes), con base en el estudio de casos y controles desarrollado por Claude SP ⁽²⁶⁾, en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2019, con una probabilidad de exposición de controles de 30.303, probabilidad de exposición de casos de 50%, nivel de confianza de 95%, potencia del 90%, y margen de error del 5%.

Calculo de Odds Ratio:

$$w = \frac{p1(1 - p2)}{p2(1 - p1)}$$

Donde:

w= Odds ratio

p1= Frecuencia de la probabilidad de exposición de casos (0,5)

p2= Frecuencia de la probabilidad de exposición de controles (0,30)

Calculo:

$$w = \frac{0,5 (1 - 0,30)}{0,30 (1 - 0,5)}$$

$$w = 2.3$$

Teniendo en cuenta los datos hallados, se aplicó la fórmula de casos y controles para estimar la muestra representativa de ambos grupos.

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Donde:

n: tamaño de la muestra

p1: frecuencia de exposición entre los casos expuestos 50% -> 0,5

p2: frecuencia de exposición entre los controles expuestos 30,303% -> 0,30

p: promedio aritmético entre p1 y p2: 0,4

α: la seguridad 0,05

Z1-β: representa el poder 90%, a valor de 1,282

Z1-α: representa el valor de 1,96 para el α: 0,05, con un nivel de confianza del 95%

Dando:

$$n = \frac{[1,96 \sqrt{2 \times 0,4(1-0,4)} + 1,282 \sqrt{0,5(1-0,5) + 0,3(1-0,3)}]^2}{(0,5 - 0,3)^2}$$

$$n = 129$$

Con resultado de:

- 129 casos (neonatos del área de neonatología del “Hospital Rezola de Cañete” con diagnóstico de ictericia neonatal durante el año 2022)
- 129 controles (neonatos del área de neonatología del “Hospital Rezola de Cañete” sin el diagnóstico de ictericia neonatal durante el año 2022)

Criterios de elección:

- **Criterios de inclusión de Casos**

Las historias clínicas completas y precisas

Todos los recién nacidos ingresados en la unidad de neonatología del "Hospital Rezola de Cañete" en el año 2022 con diagnóstico de historia clínica de ictericia neonatal

- **Criterios de inclusión de Controles**

Las historias clínicas completas y precisas

Todos los recién nacidos ingresados en la unidad de neonatología del "Hospital Rezola de Cañete" en el año 2022 sin diagnóstico de historia clínica de ictericia neonatal

- **Criterios de exclusión de Casos**

Todas las historias clínicas con errores de llenado, palabras ilegibles y diagnósticos diferentes al buscado

Los neonatos con ictericia neonatal, no hospitalizados en el área de Neonatología.

- **Criterios de exclusión de Casos**

Todas las historias clínicas con errores de llenado, palabras ilegibles y diagnósticos diferentes al buscado

Los recién nacidos, no ingresados en el área de Neonatología.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El actual trabajo utilizó una ficha de recolección de datos, para recopilar los datos de "Los neonatos en el servicio de neonatología del Hospital Rezola de Cañete", realizándose de manera presencial.

3.4 DISEÑO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El autor utilizó un sencillo formulario de recopilación de datos modificado para casos y controles, realizado con anterioridad por otro autor, en un estudio realizado en el año 2019 de la UPSJB, que fue validado por la revisión de un juicio de expertos y que cuenta con las mismas variables al respecto ⁽²²⁾. Su uso es para conocer “Los factores de riesgo relacionados con la ictericia del recién nacido”. En el estudio participaron 258 bebés del área de neonatología del “Hospital Rezola de Cañete”.

Apenas se contó con la aprobación de la realización del proyecto, se recopilaron los datos.

Los datos recopilados se guardaron y luego se colocaron en el programa Excel, que se utilizó como repertorio para luego analizar los datos en el programa SPSS.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El programa SPSS se utilizó para procesar y analizar los datos del estudio que se recopilaron. Cada dato se revisó cuidadosamente para asegurarse de que no ocurran errores debido a que el instrumento no se llenó correctamente o por completo.

Después de poner los datos en el software SPSS como archivo. Se procedió a analizar la relación de las variables mencionadas, utilizando el Odds ratio y la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado, considerando un intervalo de confianza del 95% y significancia con valor de $p < 0.05$. Para la obtención de resultados, se basó acorde en los objetivos.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Debido al tipo de trabajo, que fue de carácter retrospectivo, no se necesitó del aporte de los hospitalizados y/o autorización de sus apoderados. Así mismo, se respetó el derecho de confidencialidad, siguiendo los principios estipulados en la declaración de Helsinki.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Tabla N° 1 Factores de Riesgo asociados a Ictericia Neonatal en el área de Neonatología del “Hospital Rezola de Cañete” 2022.

		Ictericia neonatal		Total	P valor	Odds Ratio	OR IC (95%)
		Casos	Controles				
Sexo	Masculino	82 (31,8%)	85 (32,9%)	167 (64,7%)	0,696	0,903	0,542
	Femenino	47 (18,2%)	44 (17,1%)	91 (35,3%)			- 1,505
Prematuridad	Si	97 (37,6%)	92 (35,7%)	189 (73,3%)	0,482	1,21	0,702
	No	32 (12,4%)	37 (14,3%)	69 (26,7%)			- 2,118
Incompatibilidad de grupo sanguíneo	Si	9 (3,5%)	21 (8,1%)	30 (11,6%)	0,020	0,386	0,169
	No	120 (46,5%)	108 (41,9%)	228 (88,4%)			- 0,878
Trauma obstétrico	Si	31 (12,0%)	26 (10,1%)	57 (22,1%)	0,453	1,253	0,695
	No	98 (38,0%)	103 (39,9%)	201 (77,9%)			- 2,261

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Interpretación: Hubo 258 neonatos en total, de los que se observó que las variables Sexo, Prematuridad y Trauma Obstétrico tienen un p valor de (0,696), (0,482) y (0,453) correspondientemente y siendo mayor al 0,05, demostraron que no existe relación estadísticamente significativa. Mientras que la variable incompatibilidad de grupo sanguíneo, es estadísticamente significativa con un p valor de (0,020). Así mismo, de acuerdo a los valores de OR de las variables sexo, prematuridad y trauma obstétrico, demostraron no ser estadísticamente significativos como factor de riesgo a diferencia de la incompatibilidad de grupo sanguíneo, que es un factor significativo presente en la ictericia neonatal.

Tabla N° 2 El sexo del neonato en relación con la ictericia neonatal del área de Neonatología del “Hospital Rezola de Cañete” 2022.

			Ictericia neonatal		Total	P valor	Odds Ratio	OR IC (95%)
			Casos	Controles				
Sexo	Masculino	Recuento	82	85	167	0,696	0,903	0,542 - 1,505
		% del total	31,8%	32,9%	64,7%			
	Femenino	Recuento	47	44	91			
		% del total	18,2%	17,1%	35,3%			
Total		Recuento	129	129	258			
		% del total	50%	50%	100,0%			

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Interpretación: Se observa, en la tabla, que el 64,7% (167) neonatos, eran del sexo masculino, de los cuales tuvieron ictericia neonatal, el 31,8% (82) y el 32,9% (85) no presento ictericia neonatal, así mismo se encontró que el 35,3% (91) correspondiente al sexo femenino, presentaron ictericia, un 18,2% (47) y no presentaron ictericia un 17,1% (44). También se evidencia que el p_valor (0,696) indicaría que no existe relación estadísticamente significativa. Similar al OR= 0,903 IC 95% (0,542 – 1,505) que demuestra que el sexo no es estadísticamente significativo como factor protector o de riesgo.

Tabla N° 3 La Prematuridad en relación con la ictericia neonatal en el área de Neonatología del “Hospital Rezola de Cañete” 2022.

			Ictericia neonatal		Total	P valor	Odds Ratio	OR IC (95%)
			Casos	Controles				
Prematuridad	Si	Recuento	97	92	189	0,482	1,219	0,702 - 2,118
		% del total	37,6%	35,7%	73,3%			
	No	Recuento	32	37	69			
		% del total	12,4%	14,3%	26,7%			
Total		Recuento	129	129	258			
		% del total	50%	50%	100,0%			

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Interpretación: En la tabla N°3 se encontró que el 73,3% (189) de los neonatos presentaron prematuridad, de los cuales el 37,6% (97) tuvieron ictericia neonatal y el 35,7% (92) no presentaron ictericia neonatal. Así mismo se observa que el 26,7% (69) neonatos no presentaron prematuridad. En cuanto al p_valor (0,482) demuestra que no existe relación estadísticamente significativa entre la prematuridad y la ictericia neonatal, Así mismo, el OR= 1,219 IC 95% (0,702 – 2,118) demuestra que no es estadísticamente significativo como factor.

Tabla N° 4 La incompatibilidad de grupo sanguíneo en relación con la ictericia neonatal en el área de Neonatología del “Hospital Rezola de Cañete” 2022.

			Ictericia neonatal		Total	P valor	Odds Ratio	OR IC (95%)
			Casos	Controles				
Incompatibilidad de grupo sanguíneo	Si	Recuento	9	21	30	0,020	0,386	0,169 - 0,878
		% del total	3,5%	8,1%	11,6%			
	No	Recuento	120	108	228			
		% del total	46,5%	41,9%	88,4%			
Total		Recuento	129	129	258			
		% del total	50%	50%	100,0%			

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Interpretación: En la Tabla N°4, se observa que el 11,6% (30) de neonatos presentaron incompatibilidad de grupo sanguíneo, de los cuales el 3,5% (9) estuvo asociado a ictericia neonatal y el 8,1% (21) no estuvo asociado. De la misma manera, se observa que el 88,4% (228) de neonatos no presentaron incompatibilidad de grupo sanguíneo. En cuanto al p_valor 0,020, siendo menor al 0,05 y con valor de Chi Calculado de 5,432, demostró que existe una relación estadísticamente significativa entre la incompatibilidad de grupo sanguíneo y la ictericia neonatal, de la misma manera, el OR= 0,386 IC95% (0,169 – 0,878) demuestra que existe un riesgo de 0,38 para presentar ictericia neonatal en presencia de incompatibilidad de grupo sanguíneo.

Tabla N° 5 El trauma obstétrico en relación con la ictericia neonatal en el área de Neonatología del “Hospital Rezola de Cañete” 2022.

			Ictericia neonatal		Total	P valor	Odds Ratio	OR IC (95%)
			Casos	Controles				
Trauma obstétrico	Si	Recuento	31	26	57	0,453	1,253	0,695 - 2,261
		% del total	12,0%	10,1%	22,1%			
	No	Recuento	98	103	201			
		% del total	38,0%	39,9%	77,9%			
Total		Recuento	129	129	258			
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%			

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Interpretación: En la tabla N°5 se observa que el 22,1% (57) de los neonatos presentaron trauma obstétrico, de los cuales el 12,0% (31) corresponde a casos de ictericia neonatal y el 10,1% (26) no estuvo relacionado a ictericia neonatal. En cuanto al p_valor (0,453) este demostró que no existe relación estadísticamente significativa para trauma obstétrico e ictericia neonatal. Así mismo el OR= 1,253 IC 95% (0,695 – 2,261) demostró que no implica significativamente como factor de riesgo.

4.2 DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio, determinaron las relaciones entre factores de riesgos e ictericia neonatal de 258 neonatos, dando como resultados la asociación entre incompatibilidad de grupo sanguíneo con la ictericia neonatal, presente en el 11,6%, con $p=0,020$ y OR= 0,386 (IC95% 0,169-0,878). Asimismo, se presentó que la prematuridad fue el factor más frecuente en un 73,3%, el 64,7% de los recién nacidos fueron varones, y el trauma obstétrico solo estuvo en el 22,1%.

Según el primer objetivo específico sobre determinar la asociación entre el sexo del neonato como factor de riesgo asociado a la ictericia neonatal, podemos coincidir con el trabajo realizado por Pilco (2020) y Bernales (2022), ellos demuestran que la ictericia neonatal, frecuente más en los neonatos varones, correspondiendo en sus resultados a un 65,1% (84) y 55,4% (72), conjuntamente con el p_valor (0,2195) que indica, no existe relación estadísticamente significativa a la ictericia neonatal^(19,26). Así mismo el estudio realizado por Quinto CL (2019), determino que el sexo masculino es un factor frecuente en neonatos con ictericia neonatal, con un 55,6% (115), sin embargo, se evidencia en el mismo estudio que el p_valor (0,362) demuestra que no existe relación

estadísticamente significativa ⁽²²⁾. Los hallazgos presentados en el estudio coinciden en que no existe relación significativa entre el sexo y la ictericia neonatal, esto es probablemente debido a que la ictericia es una condición que depende más de factores fisiopatológicos, que, a procesos genéticos, por lo que podemos señalar que afecta a ambos sexos por igual.

En cuanto al objetivo específico dos, sobre determinar la asociación entre la prematuridad y la ictericia neonatal, se determinó que estos datos, coincide en frecuencia al estudio realizado por Quinto CL (2019) donde se determina la asociación entre la prematuridad y la ictericia neonatal en 85% de recién nacidos, aunque difieren con su p_valor (0,018) y OR= 2,500 ⁽²²⁾. Así mismo Modesta (2022) concluyó que la prematuridad fue un factor asociado a ictericia neonatal en 44,83%, con un p=0,074 y OR= 0,682 (IC95% 0,408-1,042) ⁽¹⁵⁾. A diferencia del estudio de Bernaldes (2022), donde identifica ictericia neonatal más frecuente en los neonatos a término en un 60%, seguido de los prematuros con un 37,7%, aunque presenta un p=<0,01⁽¹⁹⁾, de la misma manera Cabezas TN (2021), determinó que los neonatos a término presentaron el 85,3% de su estudio en base a ictericia neonatal y los prematuros fueron un 2,9%, asimismo se resaltó que tuvieron un p=>0,05 ⁽¹⁴⁾. Mishell VO (2020), demostró que el 51% de recién nacidos pre término, presentaron ictericia neonatal, con una diferencia en el p_valor (0,003), que indica que existe relación entre la semanas de gestación prematuras y a términos, con la ictericia neonatal ⁽²⁷⁾. Los hallazgos presentes, favorecen más a una relación estadísticamente significativa entre la prematuridad y la ictericia neonatal, aunque los resultados difieren a los encontrados en este estudio, probablemente se deba a la diferencia de calidad en salud por las diversas instituciones de salud, donde se realizaron las investigaciones.

Según el objetivo específico tres, sobre la incompatibilidad de grupo sanguíneo como factor de riesgo asociado a ictericia neonatal se obtuvo resultados similares al de Zahed, et al. (2020) en su estudio, realizado en recién nacidos iraníes, con un 16,9% de neonatos que presentaron incompatibilidad de grupo sanguíneo con ictericia neonatal, con valores de IC95% (10,9 – 22,8), demostraron un mayor riesgo a comparación con los que no presentaron este factor ⁽¹²⁾, asimismo, resulta ser similar al estudio realizado por Orlando RG (2021), donde demostró que existe relación estadísticamente significativa entre la incompatibilidad de grupo sanguíneo e ictericia neonatal con un p_valor (0,000) y con un OR= 6,122 IC 95% (4,739 – 7,910), lo que lo determino como un alto factor de riesgo relacionado a ictericia neonatal ⁽²⁸⁾. De la misma manera el estudio realizado por Mishell VO (2020) determino que existe relación estadísticamente significativa, con un p_valor (0,002) y un OR= 3,51, que demuestra existe un riesgo del

3,51 de presentar ictericia neonatal en pacientes con incompatibilidad del grupo sanguíneo ⁽²⁷⁾. Aunque los hallazgos coinciden en tener relación estadísticamente significativa con los diversos estudios en relación a la incompatibilidad de grupo sanguíneo. El Odds Ratio llega a diferir, posiblemente por el método estadístico empleado, asimismo al tamaño de muestra o la prioridad por las diversas instituciones de salud, a este determinado factor Incompatibilidad de grupo sanguíneo, donde se realizaron las investigaciones.

Por último en relación al objetivo específico cuatro, sobre el trauma obstétrico, como factor de riesgo asociado a ictericia neonatal. Ahumada FK (2021) presentó un 7,2% de neonatos con traumas obstétricos y con p_valor (0,000*) demostrando que existe relación estadísticamente significativa entre trauma obstétrico e ictericia neonatal en el hospital de apoyo de Cajabamba ⁽²⁰⁾, de la misma manera en un estudio realizado por Bernales (2022) en neonatos del “Hospital Regional de Cajamarca”, de los cuales 4,6% presentaron trauma obstétrico, con un p_valor (0,000*) demostró que existe relación estadísticamente significativa ⁽¹⁹⁾, en cuanto al estudio realizado por Shinohara (2020), de 1211 neonatos, el 0,7% presentó ictericia neonatal y trauma obstétrico, asimismo se presentó un $OR = 30,18$ IC 95% (5,63 – 161,69), implicando que existe un 30,18 de riesgo significativo de presentar ictericia neonatal ⁽²⁹⁾. Los hallazgos encontrados en la presente investigación en relación a trauma obstétrico e ictericia neonatal, difieren de los demostrados por los otros estudios, probablemente, esto se deba a un adecuado manejo por el área correspondiente de recibir los partos en el actual Hospital, como a la gravedad de la lesión provocada por el trauma obstétrico, que determina la presencia de la ictericia neonatal. Asimismo, respaldando la idea de investigaciones adicionales para una mejor comprensión.

En el Perú, datos recolectados por el Minsa, nos mencionan gran tasa de prematuridad asociada a ictericia neonatal, por lo que se realizaron resoluciones directorales relacionados a la elaboración de Guías prácticas Clínicas, con el fin de contribuir a la mejora de calidad en salud. Resolución Ministerial N°414-2015-MINSA ⁽³⁰⁾.

Cabe precisar que la limitación del estudio, principalmente, fue la identificación de estudios analíticos sobre el tema, lo que repercutió en la discusión de resultados.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se encontró que el sexo masculino es la variable más común dentro de los bebés en el presente trabajo, representando 64,7% de la población total, con un valor de p de (0,696) que indica no haber significancia estadística y un OR de 0,903 que indica que no existe asociación como factor para la ictericia del recién nacido.
- Hay resultados, que muestran que la prematuridad estuvo presente en el 73,3% de los recién nacidos, con un p_valor de 0,482, demostrando que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables de prematuridad e ictericia neonatal. Así mismo, el OR= 1,219 IC 95% (0,702 - 2,118) demuestra que no existe asociación como factor de riesgo para ictericia neonatal.
- Con un p_valor de 0,020 se muestra, que hay una relación estadísticamente significativa entre la incompatibilidad de grupo sanguíneo y la ictericia neonatal, en relación el OR= 0,386 IC 95% (0,169 - 0,878) lo implica como factor de riesgo. Así mismo la incompatibilidad de grupo sanguíneo solo estuvo presente en el 11,6% de los recién nacidos.
- Finalmente se determina que el trauma obstétrico ocurrió en el 22,1% de los recién nacidos, con un p_valor de (0,453) demostrando que no existe una relación estadísticamente significativa entre el trauma obstétrico y la ictericia neonatal, similar al valor del OR=1,253 IC 95 % (0,695 - 2,261), lo que indica que el trauma obstétrico no es un factor de riesgo para la ictericia neonatal.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda promover charlas, que ayuden a adquirir los conocimientos básicos a las madres gestantes sobre los riesgos que fomentan la prematuridad en los neonatos, durante los controles prenatales.
- Debido que el sexo es una variable no modificable, se recomienda medidas complementarias para los neonatos de sexo masculino, para prevenir la aparición de ictericia neonatal.
- Se recomienda una adecuada investigación en la historia clínica de la gestante, ampliando en temas de antecedentes gineco-obstetricos y familiares, que ayuden con el diagnóstico de la incompatibilidad de grupo sanguíneo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ansong Assoku B, D. Shah S, Adnan M, A. Ankola P. Guideline: Neonatal jaundice. StatPearls. 2023;
2. Omeñaca Teres F, Gonzáles Gallardo M. Ictericia Neonatal. *Pediatr Integral*. 2014;18(6):367-74.
3. Mazzi Gonzales E. Hiperbilirrubinemia neonatal. *Rev Soc Bol Ped*. 2005;44(1):26-35.
4. Meza Cachay PE. Factores asociados a ictericia neonatal tributaria de fototerapia y exanguinotransfusión en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo enerodiciembre 2016 [Tesis para Título]. Universidad Ricardo Palma; 2018.
5. Carvajal Carvajal C. BILIRRUBINA: METABOLISMO, PRUEBAS DE LABORATORIO E HIPERBILIRRUBINEMIA. *Rev Med Leg*. 2019;36(1):73-83.
6. Olusanya BO, Kaplan M. Hiperbilirrubinemia neonatal. *IntraMed*. 2018;2(8).
7. Ñacari Vera M. Prevalencia de ictericia neonatal y factores asociados en recién nacidos a término. *Rev med panacea*. 2018;7(2):63-8.
8. Taípe Paucar A, Toaquizá Alvarado A, Merchán Coronel G. Ictericia Neonatal a Nivel de América Latina. *FACSalud*. 2022;6(10):76-84.
9. Tolulope Esan D, Muhammad F, Ogunkorode A, Obialor B, Ramos C. Creencias tradicionales en el manejo y prevención de la ictericia neonatal en Ado-Ekiti (Nigeria). *Enfermería Clínica*. 2022;32:73-6.
10. García Loor KK, Muñoz Cedeño EC, Castro Jalca J. Hiperbilirrubinemia neonatal, prevalencia, causas, y patogénesis Neonatal hyperbilirubinemia, prevalence, causes, and pathogenesis Hiperbilirrubinemia neonatal, prevalência, causas e patogênese. *Pol Con*. 2021;6(7):1288-303.

11. MINSA. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE ICTERICIA NEONATAL. 2023.
12. Zahed Pasha Y, Alizadeh-Tabari S, Zahed Pasha E, Zamani M. Etiology and therapeutic management of neonatal jaundice in Iran: a systematic review and meta-analysis. *World J Pediatr.* 2020;16(5):480-93.
13. Caicedo Gallardo DA, Corella Sanguil PH, Miranda Cevallos MS, Chávez Rosario KM. Factores de riesgo asociados a hiperbilirrubinemia neonatal. *RECIAMUC.* 30 de julio de 2020;4(3):216-26.
14. Cabezas Tenemaza ND, Coello Franco ES. Factores predictores de la severidad de ictericia en neonatos con incompatibilidad ABO. [Tesis para Título]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2021.
15. Ifeoma Mbah M, Emmanuel H, Sani Samari M, Tinyang Boshi B. Incidence and Risk Factors to Neonatal Jaundice in Jalingo, Taraba State. *JBM.* 2022;10(10):152-63.
16. Rojas Fuentes D, Torres Legrá D. Prevalencia y caracterización de la ictericia neonatal en el hospital de Moa entre enero y marzo de 2022. *Ciencia & Futuro.* 2023;13(1):141-52.
17. Rodrigues Guimarães De Aquino A, Coeli Oliveira Da Silva B, Barreto VP, Rodrigues Guimarães De Aquino A, Vasconcelos Trigueiro E, Rodrigues Feijão A. Perfil de los recién nacidos de riesgo relacionados con la termorregulación en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Enf Global.* 2021;20(1):59-97.
18. Condori Sanz JL. Factores de Riesgo Materno Asociado a Ictericia Neonatal en recién nacidos a término en el Servicio de Neonatología del Hospital San José del Callao de Enero del 2016 a Diciembre del 2018 [Tesis para Título]. Universidad Ricardo Palma; 2019.
19. Bernaldes Huamanchumo AS. Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021 [Tesis para Título]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2022.
20. Ahumada Rodríguez FK. Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del Hospital de Apoyo Cajabamba, 2018 - 2020 [Tesis para Título]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2021.
21. Pecho Orihuela RN. FACTORES DE RIESGO EN RECIEN NACIDOS CON ICTERICIA NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA EN LOS ANDES CENTRALES DEL PERU 2019. *FMH.* 2020;8(1):39-42.

22. Quinto Campos LI. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ICTERICIA NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE PERIODO 2018 [Tesis para Título]. UPJSB; 2019.
23. Gloria Ríos M. Síndrome icterico del primer trimestre. Rev Chil Pediatr. 2002;73(4):399-401.
24. INEI. Impacto de las intervenciones en salud perinatal sobre la mortalidad neonatal en el Perú. 2006.
25. Comite de Hepatologia Pediatrica. Consenso de hiperbilirrubinemia del primer trimestre de la vida. Arch Argent Pediat. 2020;118(1):12-49.
26. Santillana Pilco CL. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ICTERICIA NEONATAL PATOLÓGICA EN RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DURANTE EL PERÍODO 2019 [Tesis para Título]. UPSJB; 2020.
27. Victorio Oropeza MS. FACTORES ASOCIADOS PARA ICTERICIA NEONATAL EN RECIÉN NACIDOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA CALLAO 2019 [Tesis para Título]. UPSJB; 2020.
28. Redhead Guillén OG. Factores de riesgo neonatales asociados a ictericia en el servicio de neonatología del Hospital San José – Callao: 2021 [Internet] [Médico cirujano]. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021 [citado 6 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3312>
29. Shinohara E, Kataoka Y. Prevalence and risk factors for hyperbilirubinemia among newborns from a low-risk birth setting using delayed cord clamping in Japan. Jpn J Nurs Sci. 2020;18(1):1-9.
30. Velásquez Valdivia A. Resolución Ministerial N°414-2015/MINSA. 2015.

ANEXOS

Anexo N°1. Operacionalización de Variables

ALUMNO: CUZCANO VILLALOBOS BRYAN ALEJANDRO

ASESOR: DRA. OLIVERA CARHUAZ EDITH


SEDE: CHINCHA - ICA

TEMA: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ICTERICIA NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE PERIODO 2022”

Variable Independiente: “Factores de Riesgos”			
Variables	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Sexo	Masculino Femenino	Nominal	Ficha de recolección de datos
Prematuridad	Si No	Nominal	
Incompatibilidad de grupo sanguíneo	Si No	Nominal	
Trauma Obstétrico	Si No	Nominal	

Variable Dependiente: “Ictericia Neonatal”			
Variables	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Ictericia neonatal	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos

Anexo N°2. Instrumento de Recolección de Datos

	“UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA”
---	--

Título: “Factores de Riesgo relacionados a Ictericia Neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital Rezola de Cañete periodo 2022”.

Fecha: _____

Ficha de Recolección de Datos N°: _____

HCL: _____

- I. SECCION I: ICTERICIA NEONATAL
 - a. Ictericia neonatal
Si ()
No ()

- II. SECCION II: FACTORES DE RIESGO
 - a. Sexo del neonato
Masculino ()
Femenino ()

 - b. Prematuridad
Si ()
No ()

 - c. Incompatibilidad del grupo sanguíneo
Si ()
No()

 - d. Trauma obstétrico
Si ()
No()

Anexo N°3. Validez de Instrumento de Recolección

ANEXO N° 1: Validez de instrumentos - Consulta de Expertos

DATOS GENERALES

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

- 1.1. Apellidos y Nombres del experto: Cotrina Allaga Juan
 1.2. Cargo e Institución donde labora: Investigador – Universidad Privada San Juan Bautista
 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4. Nombre del instrumento: Recolección de Datos
 1.5. Autor(a): Cuzcano Villalobos Bryan Alejandro

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta			X		
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables)			X		
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer... (relación de variables)				X	
CONCISTENCIA	Basados en aspecto teóricos y científicos				X	
COHERENCIA	Entre los ítems e indicadores				X	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación ... (tipo de investigación)			X		

II. OPINION DE APLICABILIDAD:

Estudio Aplicable

III. PROMEDIO DE VALORACION

75%

Lugar y fecha: Chincha, 07 de Julio 2023



Firma del Experto

D.N.I. N° 48367843

ANEXO N° 1: Validez de instrumentos - Consulta de Expertos

DATOS GENERALES

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

- 1.1. Apellidos y Nombres del experto: Pachas Ramos Allinson Marina
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: Investigador – Universidad Privada San Juan Bautista
- 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4. Nombre del instrumento: Recolección de Datos
- 1.5. Autor(a): Cuzcano Villalobos Bryan Alejandro

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81– 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta					85%
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables)					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer... (relación de variables)					85%
CONCISTENCIA	Basados en aspecto teóricos y científicos					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					85%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación ... (tipo de investigación)					85%

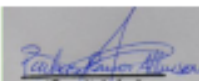
II. OPINION DE APLICABILIDAD:

Estudio Aplicable

III. PROMEDIO DE VALORACION

85%

Lugar y fecha: Chincha, 07 de Julio 2023



Pachas Ramos Marina
 Mg. Allinson M. Pachas Ramos
 DOCENTE
 UNIVERSIDAD PRIVADA
 "SAN JUAN BAUTISTA"

Firma del Experto

D.N.I. N° 21887837

ANEXO N° 1: Validez de instrumentos - Consulta de Expertos

DATOS GENERALES

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

- 1.1. Apellidos y Nombres del experto: Maíta Cruz Yoni Magali
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Medica Investigadora – Universidad Nacional Mayor de San Marcos
- 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4. Nombre del instrumento: Recolección de Datos
- 1.5. Autor(a): Cuzcano Villalobos Bryan Alejandro

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta					85%
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables)					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer... (relación de variables)				80%	
CONCISTENCIA	Basados en aspecto teóricos y científicos					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					85%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación ... (tipo de investigación)					85%

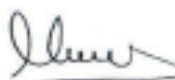
II. OPINION DE APLICABILIDAD:

Estudio Aplicable

III. PROMEDIO DE VALORACION

85%

Lugar y fecha: Chíncha, 07 de Julio 2023


 YONI MAGALI MAITA CRUZ
 D.N.I. N°00514758

Anexo N°4. Autorización de Trabajo de Investigación en el Hospital Rezola de Cañete



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
Dirección Regional de Salud
HOSPITAL REZOLA CAÑETE

Cañete, 04 de Julio del 2023

CARTA N° 039 -2023-DIRESA-L-HRC-UADI

Señor
Mag. WILLIAMS INGA LOPEZ
Director General UPSJB
Universidad San Juan Bautista
Chincha -

ASUNTO: Aceptación de Trabajo de Investigación
REF: Carta de Presentación

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle un cordial saludo y en atención al documento de la referencia, informarle que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Rezola Cañete da la aceptación al Sr. CUZCANO VILLALOBOS BRYAN ALEJANDRO con código de estudiante 161340604U para que pueda desarrollar y ejecutar el proyecto de tesis Titulado: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ICTERICIA NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONATLOGÍA DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE PERIODO 2022"** en el Hospital Rezola de Cañete.

Asimismo, solicitamos lo siguiente:

- Que remita a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación el proyecto de Investigación.
- Que el investigador realice informe periódico acerca de los avances del proceso de recolección de información a la Unidad de Apoyo a la Docencia.
- Que el investigador garantice el cumplimiento con los criterios éticos en la investigación.
- Que se comprometa a presentar los resultados de la investigación en una reunión con los Jefes de Departamento del Hospital Rezola-Cañete.
- Que el investigador se comprometa a entregar una copia de su informe final de la de investigación de manera física y digital.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REZOLA CAÑETE
M.C. LOURDES BARDENAS OLIVERA
JEFE DE LA UNIDAD DE DOCENCIA Y ASesoría
C.M.P. 35255 R.N.E. 279641

Bryana

04-Julio-2023

HO Co: Consulta Externa - Archivo
DEPARTAMENTO DE CONSULTA
EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN

RECIBIDO

HORA: 10:32

FIRMA: *[Firma]*

Dirección Postal: Calle San Martín Nº 110-120-124-128 - San Vicente de Cañete
TELÉFONO: 661-2421 EMERGENCIA: 661-2010 FAX: 6612115
E-mail: horezola@yahoo.es
Pag Web: <http://www.regionlima.gob.pe/hospitalrezola>

Anexo N°5. Matriz de Consistencia

ESTUDIANTE: CUZCANO VILLALOBOS BRYAN ALEJANDRO

ASESOR: DRA. OLIVERA CARHUAZ EDITH

SEDE CHINCHA – ICA

TEMA: “FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A ICTERICIA NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE PERIODO 2022”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	INSTRUMENTO
<p>GENERAL: ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del “Hospital Rezola de Cañete” periodo 2022?</p> <p>ESPECIFICOS: ¿Cuál es la relación entre el sexo del neonato como factor de riesgo a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del</p>	<p>GENERAL: Determinar los factores de riesgo relacionados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del “Hospital Rezola de Cañete” periodo 2022</p> <p>ESPECIFICOS: Determinar la relación entre el sexo del neonato como factor de riesgo a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del</p>	<p>GENERAL: Ho: Existen factores de riesgos asociados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del “Hospital Rezola de Cañete” en el periodo 2022.</p> <p>Hi: No existen factores de riesgos asociados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del “Hospital Rezola</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>FACTORES DE RIESGO</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>ICTERICIA NEONATAL</p>	<p>NIVEL DE INVESTIGACION: CORRELACIONAL</p> <p>TIPO DE INVESTIGACION: CUANTITATIVA, ANALITICA, RETROSPECTIVA Y TRANSVERSAL</p>	<p>POBLACION: Todos los recién nacidos con el diagnóstico de ictericia neonatal en el “Hospital Rezola de Cañete periodo 2022”. Con un total de 970 neonatos .</p> <p>MUESTRA: Se realizó por medio de un cálculo para casos y controles (grupo independientes) en el program</p>	<p>INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCION</p>

<p>“Hospital Rezola de Cañete” periodo 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la prematuridad como factor de riesgo a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del “Hospital Rezola de Cañete” periodo 2022?</p>	<p>“Hospital Rezola de Cañete” periodo 2022</p> <p>Determinar la relación entre la prematuridad como factor de riesgo a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Rezola de Cañete periodo 2022</p>	<p>de Cañete” en el periodo 2022.</p> <p>ESPECIFICOS: Existe relación entre el sexo del neonato con la ictericia neonatal en el servicio de neonatología del “Hospital Rezola de Cañete” durante el 2022.</p>			<p>a Epidat, con resultados de 258 neonatos, como muestra.</p>	
<p>¿Cuál es la relación entre la incompatibilidad de grupo sanguíneo como factor de riesgo a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del “Hospital Rezola de Cañete” periodo 2022?</p>	<p>Determinar la relación entre la incompatibilidad de grupo sanguíneo como factor de riesgo a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del “Hospital Rezola de Cañete” periodo 2022</p>	<p>Existe relación entre la prematuridad con la ictericia neonatal en el servicio de neonatología del “Hospital Rezola de Cañete” durante el 2022.</p> <p>Existe relación entre la incompatibilidad de grupo</p>				

<p>¿Cuál es la relación entre el trauma obstétrico o como factor de riesgo a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del "Hospital Rezola de Cañete" periodo 2022?</p>	<p>Determinar la relación entre el trauma obstétrico o como factor de riesgo a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del "Hospital Rezola de Cañete" periodo 2022</p>	<p>sanguíneo con la ictericia neonatal en el servicio de neonatología del "Hospital Rezola de Cañete" durante 2022.</p> <p>Existe relación entre el trauma obstétrico o con la ictericia neonatal en el servicio de neonatología del "Hospital Rezola de Cañete" durante el 2022.</p>				
--	---	---	--	--	--	--