

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**LACTANCIA MATERNA Y APARICIÓN DE ICTERICIA EN NEONATOS EN  
EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO ENERO A DICIEMBRE  
2018**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**ZAMATA DE LA PEÑA ROSA ISABEL**

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

**LIMA – PERÚ**

**2019**

**ASESOR**

Dr. VALLENAS PEDEMONTE, FRANCISCO

### **AGRADECIMIENTO**

A mi padre Hugo Zamata que aunque está lejos siempre me apoyo incondicionalmente, a mi madre Palmira de la Peña que me enseñó a ser una persona correcta, a mis hermanas Karla, Cynthia y Jessica por alentarme siempre y hacerme sonreír, a Carlos Aliaga por compartir conmigo este camino difícil; al Dr. Francisco Vallenas, Dr. Lincoln Blacido, Lic. Elsi Bazán por sus grandes enseñanzas como profesionales y finalmente a la Universidad Privada San Juan Bautista, mi alma mater y a mis queridos docentes que fueron mi guía permanente en mi formación académica, que les estaré eternamente agradecida ya que gracias a todo lo que aprendí, ahora tengo la oportunidad de representar mi esfuerzo en estas páginas que expresan mucho más de lo que dicen en ellas.

## **DEDICATORIA**

Dedico a Dios, gracias a Él y a la Fe que tengo, pude superar muchos obstáculos; A mi familia por su apoyo permanente e incondicional, a mi compañero incondicional que siempre me acompaña, a la vida porque gracias a ella puedo disfrutar de sus maravillas y a la medicina que, gracias a mi pasión, me dio la fuerza necesaria para seguir luchando por lo que amo.

## RESUMEN

**OBJETIVO.** Determinar la relación que existe entre lactancia materna y aparición de ictericia neonatal en el Hospital De San Juan De Lurigancho Enero a Diciembre 2018. **MATERIALES Y MÉTODOS.** Es un estudio observacional, analítico de casos control, transversal, retrospectivo. La población de estudio está conformada por 200 neonatos del servicio de pediatría en el Hospital de San Juan de Lurigancho Enero a Diciembre 2018, divididos en dos grupos: recién nacidos con ictericia neonatal por lactancia materna 41 casos y recién nacidos que también recibieron lactancia materna y que no presentaron ictericia 159 controles, quienes cumplen con criterios de inclusión y exclusión correspondientes. El instrumento a utilizar es de tipo encuesta, validado y modificado por un conjunto de expertos. **RESULTADOS.** En cuanto a la frecuencia de la lactancia, ambos grupos respondieron a libre demanda representando el mayor porcentaje (50%), estadísticamente no significativo con  $p(>0.05) = 0.627$ , en el tiempo de lactancia ambos grupos respondieron, no ser importante representando el mayor porcentaje (66.3%), estadísticamente no significativo con  $p(>0.05) = 0.796$ , OR = 1.128 (IC95%) 0.454 – 2.799, en relación al conocimiento de la madre sobre lactancia materna ambos grupos respondieron no saber sobre el tema representando el mayor porcentaje (77.2%), estadísticamente si existe asociación y riesgo significativo con  $p(<0.05) = 0,008$  OR = 0.157 IC(95%) = 0.033 – 0.705, así mismo si la succión es importante o no, respondieron ambos grupos que si lo es con mayor porcentaje (68.5%), estadísticamente no es significativo con  $p(>0.05) = 0.914$ , OR = 0.950 IC(95%) = 0.376 – 2.402. **CONCLUSIONES.** Se concluye que existe una relación estadística significativa en la presente investigación de conocimiento de la madre sobre lactancia materna para la aparición de ictericia neonatal.

### Palabras Claves:

Lactancia materna, ictericia neonatal, técnicas de lactancia.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE.** To determine the relationship between breastfeeding and the appearance of neonatal jaundice in the San Juan De Lurigancho Hospital from January to December 2018. **MATERIALS AND METHODS.** It is an observational, analytical study of control cases, transversal, retrospective. The study population is made up of 200 neonates from the pediatric service at the Hospital de San Juan de Lurigancho from January to December 2018, divided into two groups: newborns with neonatal jaundice due to breastfeeding, 41 cases and newborns who also received breastfeeding and that did not present jaundice 159 controls, who meet the corresponding inclusion and exclusion criteria. The instrument to be used is a survey type, validated and modified by a group of experts. **RESULTS.** Regarding the frequency of breastfeeding, both groups responded to free demand representing the highest percentage (50%), statistically not significant with  $p (>0.05) = 0.627$ , in the breastfeeding time both groups responded, not being important representing the higher percentage (66.3%), statistically not significant with  $p (>0.05) = 0.796$ , OR = 1.128 (IC95%) 0.454 – 2.799, in relation to the mother's knowledge about breastfeeding both groups responded not knowing about the subject representing the highest percentage (77.2%), statistically if there is association and significant risk with  $p (<0.05) = 0.008$  OR = 0.157 IC (95%) = 0.033 – 0.705 , likewise if the suction is important or not, they responded both groups that if it is with greater percentage (68.5%), statistically is not significant with  $p (>0.05) = 0.914$ , OR = 950 CI (95%) = 0.376 – 2.402. **CONCLUSIONS.** It is concluded that there is a significant statistical relationship in the present investigation of the mother's knowledge about breastfeeding for the appearance of neonatal jaundice.

### Keywords:

Breastfeeding, neonatal jaundice, breastfeeding techniques.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación aborda un tema muy importante que se presenta en los recién nacidos, relacionado a lactancia materna, conocer los problemas que existen en ella para la aparición de ictericia neonatal, y así desarrollar nuevos programas y mejorar los que existen, otorgando información de conceptos, beneficios y técnicas de lactancia materna para la madre y prevenir la gravedad de las secuelas que pueda ocasionar la ictericia en el recién nacido. Se desarrollaron cinco capítulos:

Capítulo I: Se presenta el planteamiento del problema, especificándose la formulación del problema general, así como los problemas específicos, justificación, objetivos tanto generales como específicos y el propósito de la investigación.

Capítulo II: Abordamos antecedentes relacionadas a nuestra investigación tanto nacionales e internacionales, bases teóricas de lactancia materna describiendo los conceptos, beneficios y la aparición de ictericia neonatal, detallando conceptos en relación al problema que existe en la lactancia, además hipótesis generales y específicas, variables de estudio y las definiciones de los conceptos operacionales.

Capítulo III: Se define la metodología de la investigación observacional, analítico de casos control, transversal y retrospectivo. El área de estudio, fue el servicio de neonatología del Hospital de San Juan de Lurigancho, la población de estudio estuvo conformada por 625 neonatos, una muestra de 200 neonatos atendidos en el servicio de pediatría, dividiéndose en dos grupos: recién nacidos con ictericia neonatal por lactancia materna (41 casos y recién nacidos que también recibieron lactancia materna y que no presentaron ictericia 159 controles, a su vez hablamos sobre el instrumento de recolección de datos (encuesta), el análisis y procesamiento de datos ingresados al SPSS versión 25, y por último los aspectos éticos.

Capítulo IV: En este capítulo se expone los resultados de la investigación representados en tablas y gráficos, la discusión de estos mismos hallazgos, comparándolos con otras investigaciones relacionadas al mismo problema.

Capítulo V: Finalmente en este capítulo se brindan las conclusiones y recomendaciones en base al resultado obtenido en la investigación.

## ÍNDICE

<b>CARÁTULA</b>	I
<b>ASESOR</b>	II
<b>AGRADECIMIENTO</b>	III
<b>DEDICATORIA</b>	IV
<b>RESUMEN</b>	V
<b>INTRODUCCIÓN</b>	VII
<b>ÍNDICE</b>	IX
<b>LISTA DE TABLAS</b>	XI
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	XII
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	XIII
<b>CAPÍTULO I : EL PROBLEMA</b>	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2.1 GENERAL	1
1.2.2 ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	2
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6 OBJETIVOS	3
1.6.1 GENERAL	3
1.6.2 ESPECÍFICOS	3
1.7 PROPÓSITO	4
<b>CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO</b>	5
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.2. BASE TEÓRICA	11

2.3 MARCO CONCEPTUAL	21
2.4. HIPÓTESIS	22
2.4.1 GENERAL	22
2.4.2 ESPECÍFICAS	22
2.5. VARIABLES	22
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	23
<b>CAPÍTULO III : METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>24</b>
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	25
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	25
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	25
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	25
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	29
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	29
<b>CAPÍTULO IV : ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	<b>30</b>
4.1. RESULTADOS	30
4.2. DISCUSIÓN	37
<b>CAPÍTULO V : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>39</b>
5.1. CONCLUSIONES	39
5.2. RECOMENDACIONES	40
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>41</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>46</b>

## **LISTA DE TABLAS**

**TABLA N° 1:** RELACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE LACTANCIA EN LA APARICIÓN DE ICTERICIA NEONATAL DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO ENERO A DICIEMBRE 2018. PÁG. 30

**TABLA N° 2:** RELACIÓN ENTRE TIEMPO EN LA LACTANCIA PARA LA APARICIÓN DE ICTERICIA NEONATAL DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO ENERO A DICIEMBRE 2018. PÁG.32

**TABLA N° 3:** RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LA MADRE DE LACTANCIA PARA APARICIÓN DE ICTERICIA NEONATAL DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO ENERO A DICIEMBRE 2018. PÁG. 33

**TABLA N° 4:** RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE SUCCIÓN DEL NEONATO EN LA LACTANCIA PARA APARICIÓN DE ICTERICIA NEONATAL DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO ENERO A DICIEMBRE 2018. PÁG.35

## LISTA DE GRÁFICOS

**GRÁFICO N° 1:** RELACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE LACTANCIA EN LA APARICIÓN DE ICTERICIA NEONATAL DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO ENERO A DICIEMBRE 2018. PÁG. 31

**GRÁFICO N° 2:** RELACIÓN ENTRE TIEMPO EN LA LACTANCIA PARA APARICIÓN DE ICTERICIA NEONATAL DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO ENERO A DICIEMBRE 2018. PÁG.32

**GRÁFICO N° 3:** RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LA MADRE DE LACTANCIA MATERNA PARA APARICIÓN DE ICTERICIA NEONATAL DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO ENERO A DICIEMBRE 2018. PÁG. 34

**GRÁFICO N° 4:** RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE SUCCIÓN DEL NEONATO EN LA LACTANCIA PARA APARICIÓN DE ICTERICIA NEONATAL DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO ENERO A DICIEMBRE 2018. PÁG. 35

## **LISTA DE ANEXOS**

<b>ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.</b>	<b>PÁG. 47</b>
<b>ANEXO N°2: INSTRUMENTOS.</b>	<b>PÁG. 49</b>
<b>ANEXO N°3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS</b>	<b>PÁG. 53</b>
<b>ANEXO N°4: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO – ESTUDIO PILOTO.</b>	<b>PÁG. 56</b>
<b>ANEXO N° 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA.</b>	<b>PÁG. 59</b>
<b>ANEXO N° 6 CONSENTIMIENTO INFORMADO.</b>	<b>PÁG. 63</b>

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

“La ictericia neonatal es una de las patologías más usuales durante la etapa neonatal y es una de las causas más frecuentes de reingreso en el servicio de pediatría, en las primeras dos semanas de vida, para ser tratados con fototerapia y, en muy pocos casos para exanguinotransfusión. Donde el 40 a 60% de los recién nacidos a término (RNT) presenta ictericia en los primeros días de vida<sup>1</sup>”.

“Las causas de este problema son multifactoriales, pero para este estudio hemos decidido estudiar a la lactancia materna como una de los factores más frecuentes, ya que pueda estar relacionada a la frecuencia de la lactancia, tiempo de lactancia, conocimiento de la madre sobre lactancia y problemas de succión, entre otros<sup>1</sup>”.

“Como profesional de la salud el aporte que se brinda es el incentivar y promocionar aún más lo importante que es la lactancia materna, sobre todo en los primeros meses de nacido del niño, a través de estrategias educativas ya sea en la etapa prenatal o postnatal, enfocadas a brindar conocimiento sobre los diferentes problemas que existen en la ictericia neonatal asociada a la lactancia y disminuir así complicaciones futuras para el niño<sup>1</sup>”.

#### **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

##### **1.2.1 General**

¿Cuál es la relación que existe entre lactancia materna y aparición de la ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero a Diciembre 2018?

### **1.2.2 Específicos**

¿Existe relación entre la frecuencia de lactancia en la aparición de ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero a Diciembre 2018?

¿Existe relación entre el tiempo de lactancia en la aparición de ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero a Diciembre 2018?

¿Existe relación entre conocimiento de la madre en la lactancia para aparición de ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero a Diciembre 2018?

¿Existe relación entre la succión del neonato en la lactancia para aparición de ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero a Diciembre 2018?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

#### **Justificación Teórica**

Se realizó este estudio porque la ictericia neonatal es un cuadro clínico habitual en la población de recién nacidos, sobre todo en los primeros días de nacido.

Que conociendo la elevada frecuencia de ictericia neonatal en el Hospital de San Juan de Lurigancho, como también la gravedad de las secuelas que pueden ocasionar, se hizo necesario realizar el estudio, a fin de evaluar los problemas que existen en la lactancia materna que pueda llevar a una ictericia en neonatos ingresados al Servicio de Neonatología del Hospital.

### **1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

#### **DELIMITACIÓN: GEOGRÁFICA**

Servicio de pediatría del Hospital de San Juan De Lurigancho.

#### DELIMITACIÓN: TEMPORAL

Enero a Diciembre 2018.

#### DELIMITACIÓN: SOCIAL

Recién nacidos del servicio de neonatología del Hospital De San Juan De Lurigancho.

#### DELIMITACIÓN: CONCEPTUAL

Recién nacidos del servicio de neonatología del Hospital De San Juan De Lurigancho con diagnóstico de ictericia neonatal por lactancia materna.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

- Historias clínicas inconclusas.
- Limitaciones en el tiempo: dado que el internado de medicina que venimos efectuando consume prácticamente 90 % del tiempo disponible.
- Falta de recursos financieros básicos, ya que el presente proyecto será financiado por el investigador.

### **1.6 OBJETIVOS**

#### **1.6.1 General**

Determinar la relación entre lactancia materna y aparición de la ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero a Diciembre 2018.

#### **1.6.2 Específicos**

Determinar la relación entre la frecuencia de lactancia en la aparición de ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero a Diciembre 2018.

Conocer la relación entre el tiempo de la lactancia para aparición de ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero a Diciembre 2018.

Identificar la relación entre conocimiento de la madre en la lactancia para aparición de ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero a Diciembre 2018.

Evaluar la relación entre succión del neonato en la lactancia para aparición de ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero a Diciembre 2018.

### **1.7 PROPÓSITO**

La motivación del presente estudio es disminuir la aparición de ictericia neonatal relacionada con lactancia materna, brindando estrategias educativas enfocadas a resolver este problema en los recién nacidos.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS**

##### **Antecedentes Internacionales**

**Sánchez Sánchez MJ. “PREVALENCIA DE ICTERICIA NEONATAL RELACIONADA CON LA LACTANCIA MATERNA DE MADRES ADOLESCENTES ENTRE 12 Y 18 AÑOS EN EL HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO”<sup>2</sup> OCT-2018, ECUADOR.**

Según el autor; “El objetivo de éste proyecto fue determinar la prevalencia de ictericia neonatal relacionada con la lactancia materna en madres adolescentes en el Hospital General Docente Ambato (HGDA). La metodología que se utilizó el autor en este estudio fue una investigación de tipo cuali-cuantitativa, no experimental y transversal; los métodos que se utilizaron fueron: inductivodeductivo, analítico-sintético, histórico-lógico, con enfoque sistémico; la técnica utilizada fue la observación científica; entre los instrumentos constó la historia clínica”<sup>2</sup>. “La población de estudio, estuvo conformada por 20 casos de hiperbilirrubinemia por lactancia materna en recién nacidos a término de madres adolescentes. Donde los autores establecieron que, los ingresos procedían de la sala de maternidad y del servicio de emergencia en un 50 % cada uno, el 60 % de sus progenitoras cumplían con el mínimo de controles prenatales, un 55 % de los pacientes permanecían hasta 10 días hospitalizados y el 5 % presentó Encefalopatía Bilirrubínica Aguda. Se planteó una propuesta, la cual busca mejorar la atención del recién nacido y su madre”<sup>2</sup>.

**Ketsuwan S, Baiya N, Maelhacharoenporn K, Puapornpong P “LA ASOCIACIÓN DE PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA CON ICTERICIA NEONATAL”<sup>3</sup> THAILAND, 2017.**

“Según los autores el objetivo de esta investigación fue encontrar la asociación de las prácticas de lactancia materna, el momento de iniciar la lactancia materna, la frecuencia de lactancia materna, volumen de la leche materna, y cierre apropiado con ictericia neonatal al inicio del posparto”<sup>3</sup>.

“Los materiales y métodos que los autores utilizaron fueron las mujeres y recién nacidos después del parto que tuvieron partos normales sin complicaciones en el Centro Médico de la Princesa Maha Chakri Sirindhorn en la provincia de Nakhon Nayok entre julio de 2013 y junio 2014”<sup>3</sup>. “Durante el período posparto, el momento de la primera lactancia neonatal, la frecuencia de lactancia por día, se evaluó la duración de lactancia materna para cada caso, el volumen de leche materna y el enganche apropiado. Los recién nacidos se realizó un evaluación rutinaria de microbilirrubina realizada a las 48 horas postparto”<sup>3</sup>. “Los datos de dicha investigación de recién nacidos con ictericia neonatal fueron recolectados, analizados y comparados con recién nacidos sin ictericia. Los datos demográficos y los factores de lactancia fueron analizados por Chi-cuadrado, prueba t, y la prueba exacta de Fisher. Como resultados los investigadores analizaron los datos de 176 recién nacidos (ictericia neonatal 88 casos y no ictericia neonatal 88 casos) y madres”<sup>3</sup>. “Demostrándose que el tiempo medio para el inicio de la lactancia materna era de  $1.57 \pm 0.6$  horas en el grupo de recién nacido sin ictericia y de  $5,56 \pm 3,1$  horas en el grupo de ictericia neonatal. Los porcentajes de "frecuencia de lactancia materna menos de ocho veces por día" en los grupos de ictericia neonatal y sin ictericia fueron 92.0% y 1.1% en el día 1 después del parto, y 42.0% y 0.0% en el día 2 postparto, respectivamente. Los porcentajes de "duración de la lactancia materna inferior a 10 minutos" por alimentación en el grupo de ictericia neonatal fueron 35.2% y 13.6% en el día 1 y el día 2 después del parto”<sup>3</sup>. “La investigación indica que ningún recién

nacido sin ictericia tuvo una duración de la lactancia de menos de 10 minutos para cada alimentación. Los porcentajes de madres en el grupo de recién nacidos con ictericia neonatal y sin ictericia sin leche fueron 84.1% y 1.1% al día 1, y 4.5% y 0.0% al día 2 posparto, respectivamente. Los porcentajes de tiempo de retención mayores que 8' en la ictericia neonatal y sin ictericia en el recién nacido fueron 15.9% y 50.0% en el día 1, y 31.8% y 95.5% en el día 2 después del parto. Hubo diferencias estadísticamente significativas en los parámetros de lactancia materna”<sup>3</sup>. “Donde los autores llegaron a la conclusión que los factores del momento del inicio de la lactancia materna, la frecuencia de lactancia materna, la duración, el volumen de leche materna y el enganche apropiado se asocia con ictericia neonatal en el segundo día después del parto”<sup>3</sup>.

**Espinosa Reinoso E. “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HIPERBILIRRUBINEMIA POR LACTANCIA MATERNA (AMAMANTAMIENTO), HOSPITAL PADRE CAROLLO 2012 – 2016”<sup>4</sup>. ECUADOR, 2016.**

Según el autor; “El objetivo de este estudio es identificar los factores de riesgo socioculturales asociados al desarrollo de hiperbilirrubinemia por amamantamiento en el Hospital Padre Carollo en el periodo 2012- 2016. Donde se realizó un estudio caso control analítico retrospectivo con proporción 1:2 en pacientes pediátricos con presencia y ausencia de hiperbilirrubinemia por amamantamiento y factores de riesgo potenciales para desarrollar esta patología en el Hospital Padre Carollo en el periodo indicado. El autor nos indica que la muestra estuvo compuesta de 92 pacientes, 31 fueron casos y 61 controles.<sup>4</sup> Realizando la selección por medio de la base de datos del Servicio de Neonatología del Hospital Padre Carollo, incluyéndose neonatos menores de 8 días de nacidos con lactancia materna exclusiva y con pérdida de peso superior a la esperada en los primeros 7 días de vida.<sup>4</sup> Teniendo como resultado el investigador que los factores de riesgo estudiados

en este trabajo como potenciales factores para el desarrollo de hiperbilirrubinemia por amamantamiento fueron: Edad materna menor de 30 años, fue de los principales factores (p 0,325 IC 0,269 - 1,548 OR 0,646), seguido del estado civil de la madre (p 0,968 IC 0,349 - 2,748 OR 0,979), madre con instrucción básica (p 0,950 IC 0,429 - 2,469 OR 1,029), hijo primogénito (p 0,833 IC 0,454 -2,663 OR 1,100), madre trabajadora (p 0,117 IC 0,207- 1,198 OR 0,498), si el hijo vive con sus padres (p 0,500 IC 0,285- 1,848 OR 0,725), lugar de procedencia de la madre (p0,950 IC 0,429 - 2,469 OR 1,029), falta de información sobre lactancia materna (p 0,418 IC 0,601 - 3,410 OR 1,431),<sup>4</sup> si proviene de un hospital público (p 0,914 IC 0,376 - 2,402 OR 0,950) y pezón grande que dificulta la lactancia (p 0,820 IC 0,383 - 3,328 OR 1,128). El investigador llega a la conclusión que los factores socioculturales identificados en el presente trabajo como potenciales factores relacionados con presencia de hiperbilirrubinemia por amamantamiento, no tienen relación estadísticamente significativa con el desarrollo de esta patología en los casos estudiados del Servicio de Neonatología del Hospital Padre Carollo”<sup>4</sup>.

**Bolio Molina LA. “ICTERICIA EN NEONATOS SANOS CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA POR MADRES CON BAJA PRODUCCIÓN LÁCTEA”<sup>5</sup>. 2016, MEXICO.**

Según el autor; “El objetivo de este estudio es establecer la relación entre ictericia neonatal y lactancia materna exclusiva, por madres con baja producción láctea, en neonatos de término sanos sin factores de riesgo. Realizando el investigador un estudio doble ciego, observacional, descriptivo y prospectivo, realizado en una muestra no probabilística, consecutiva y por conveniencia de 200 recién nacidos a término sanos, de ambos sexos, menores de 5 días de edad y con algún grado de ictericia que pudiera deberse o relacionarse con bajo volumen de calostro producido por sus madres. Donde el investigador con los resultados obtenidos reunió criterios de inclusión 150

neonatos, 80 varones y 70 mujeres.<sup>5</sup> Detectando ictericia en 127 (84.6%), a partir del día 3 de vida. Los restantes 23 (15.4%) tuvieron ictericia el día 5 de vida. El volumen de calostro producido por las mamás de los neonatos fue menor al promedio reportado en la literatura. El autor en su conclusión encontró una fuerte relación entre ictericia neonatal y lactancia materna exclusiva insuficiente en los primeros 5 días de vida. Los neonatos que ingieren escaso volumen se mantienen sub-hidratados y con mayor riesgo de ictericia, así como de deshidratación, y sus respectivas consecuencias”<sup>5</sup>.

**Pound C, Moreau K, Rohde K, Barrowman K, Aglipay M, Farion K  
“APOYO A LA LACTANCIA Y DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA  
EN LACTANTES CON ICTERICIA: UN ENSAYO CONTROLADO  
ALEATORIO”<sup>6</sup> 2015, ESTADOS UNIDOS.**

Según el autor; “El objetivo de este estudio es examinar el efecto de una intervención de apoyo a la lactancia sobre la duración de la lactancia materna en lactantes con ictericia hospitalizados”<sup>6</sup>.

Los autores realizaron un “ensayo controlado aleatorio con un componente cualitativo que incluyó a madres de lactantes amamantados con ictericia menor a 4 semanas de edad hospitalizados. Las madres que recibieron la intervención se reunieron con un consultor de lactancia certificado por la Junta Internacional en el hospital y 1-3 veces después del alta. Ambos grupos recibieron la atención estándar para la ictericia.<sup>6</sup> El resultado primario fue la lactancia materna exclusiva a los 3 meses. A excepción de los asistentes de investigación que inscribieron participantes y completaron entrevistas cualitativas, todo el personal de investigación, los investigadores y los estadísticos fueron cegados a la asignación de grupo. Las entrevistas cualitativas obtuvieron comentarios sobre las experiencias de lactancia materna para ambos grupos”<sup>6</sup>.

Donde los investigadores “reclutaron 99 participantes y se analizaron 86 para el resultado primario. No hubo diferencias en la lactancia materna exclusiva a los 3 meses entre los grupos (RR 0,84, IC del 95%: 0,56 a 1,24, p = 0,40) o en los resultados secundarios. Se incluyeron 31 participantes en el análisis

cualitativo. Los participantes en el grupo de intervención describieron un aumento en los niveles de comodidad y confianza con la lactancia materna. Los participantes en el grupo de control informaron un apoyo limitado a la lactancia”<sup>6</sup>.

### **Antecedentes Nacionales**

**Ticona Paco YS. “EFICACIA DE UN PROGRAMA PERSONALIZADO DE LACTANCIA MATERNA EN RELACIÓN A LOS REINGRESOS DE NEONATOS POR DESHIDRATACIÓN E ICTERICIA EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD. TACNA”<sup>7</sup>. 2000, PERU.**

El autor realiza este estudio porque el “motivo frecuente de readmisión hospitalaria es la deshidratación asociada o no a ictericia, que al no ser intervenidas adecuadamente, pueden interferir en la calidad de vida de los neonatos, condicionando alteraciones neurológicas y por ende secuelas a largo plazo. Bajo este contexto la investigación tiene como objetivo: Evaluar la Eficacia de un Programa Personalizado de Lactancia Materna en relación a los reingresos de neonatos por deshidratación e ictericia en el Hospital Daniel Alcides Carrión Essalud. Tacna.<sup>7</sup> para esta investigación el autor realizó un estudio de cohorte observacional, analítico, longitudinal y prospectivo, donde el autor considero a dos grupos de puérperas: al grupo intervenido se les aplicó las técnicas: de entrevista, observación y consejería personalizada. Los resultados muestran una disminución en los reingresos de 5.82 % en el segundo trimestre (sin intervención), a 2.18 % en el tercer trimestre (con intervención); siendo el porcentaje de déficit de peso de 5 a 10 % un riesgo para el niño al alta. El Programa Personalizado de Lactancia Materna es EFICAZ, ya que aseguró el inicio temprano de la lactancia materna y la educación continua durante la hospitalización.”<sup>7</sup>

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **ICTERICIA NEONATAL**

“La ictericia clínica es un concepto que hace indicación al color amarillento de la piel y mucosas, ocasionada por la impregnación de la piel por la bilirrubina. Por hiperbilirrubinemia se entiende el ascenso de la bilirrubina superior a los 5 mg/dl. Esta complicación es una de dos entidades clínicas más frecuentes en la edad neonatal (junto con la dificultad respiratoria) y una de las diez primeras causas de morbilidad neonatal en las unidades de cuidados intermedios. Es muy frecuente en el recién nacido (RN) y, para algunos autores, alrededor del 60% de los RN a término y el 80% de los RN pre término desarrollarán ictericia en la primera semana de vida”<sup>1,8</sup>.

“Según el autor adicionalmente el recién nacido reabsorbe gran cantidad de la bilirrubina debido a la falta de bacterias intestinales y mayor actividad de la betaglucoronidasa lo que producirá un aumento de la circulación entero hepática”<sup>10</sup>.

“El autor recalca lo importante que es hacer un diagnóstico temprano y saber diferenciar la ictericia patológica la cual pueda generar consecuencias que puedan poner en riesgo la vida y el desarrollo cerebral del neonato”<sup>10</sup>.

#### **Fisiopatología**

“Cuando la bilirrubina no conjugada o indirecta, producto resultado del catabolismo de la hemoglobina por el sistema reticuloendotelial, y es transportada a las células hepáticas unida a la albúmina sérica. Cuando se sobrepasa la capacidad de transporte de la albúmina, esta fracción libre atraviesa la barrera hematoencefálica produciendo lesiones en el sistema nervioso (kernicterus).”<sup>1,10</sup> “En el hígado, la bilirrubina no conjugada se convierte en bilirrubina directa o conjugada por la acción de la glucuronil transferasa y del ácido uridín-difosfoglucurónico hepático.<sup>10</sup> Posterior a ello, se excreta en los conductos biliares hacia el tracto intestinal. En este territorio, esta forma no se absorbe, a no ser que se transforme (por medio de la enzima

betaglucuronidasa) en no conjugada, pasando de nuevo al hígado, para una nueva reacción enzimática de conjugación”<sup>1</sup>. “Este mecanismo es conocido como circulación entero hepática. Proceso que consigue ser impedido por la flora intestinal, que convierte la bilirrubina conjugada en urobilinoídes, haciendo que no actúe la glucuronidasa. Sin embargo la bilirrubina logra desempeñar una función antioxidante, a niveles elevados de la forma no conjugada y libre pueden dañar el sistema nervioso y la bilirrubina conjugada no produce neurotoxicidad, y sus niveles altos pueden ser signo de enfermedad hepática o sistémica importante”<sup>1</sup>.

## **Clínica**

Para el caso de ictericia, debemos realizar tanto una historia clínica y una exploración física correcta, los autores nos detallan lo que debe contener cada una de ellas: <sup>9</sup>

“*Anamnesis*: edad materna, existencia de diabetes gestacional, medicaciones maternas (oxitocina), raza, edad gestacional, momento de aparición, ictericia neonatal en hermanos, antecedentes neonatales (policitemia, riesgo infeccioso), tipo de alimentación, pérdida de peso. Antecedentes de hematomas (cefalohematomas o caput hemorrágico) o fracturas (callo de fractura en clavícula). Eliminación de meconio. Presencia de coluria/ acolia.”<sup>9</sup>

“*Exploración física*: coloración de piel y mucosas. Estado general, reactividad a estímulos y despistaje de signos de infección. Extravasación de sangre o callos de fractura. Existencia de masas abdominales o hepatoesplenomegalia. Signos de onfalitis. Signos de hipotiroidismo.”<sup>9</sup>

## **Identificación de la Ictericia**

Los autores nos indican que en función al comienzo de la ictericia, que esta puede aparecer en las primeras horas de vida o posteriormente. Explicándonos: “Cuando los niveles de bilirrubina aumentan, la ictericia progresa de manera cefalocaudal, aunque los hallazgos no son fiables ni

precisos, y la decisión de cuantificar la bilirrubina debe estar basada en factores adicionales”. Haciéndonos entender “que puede ser menor los niveles de bilirrubina en recién nacidos pretérmino y/o de piel oscura, que en los recién nacidos a término y/o de piel clara.”<sup>1</sup> Ya primitivamente explicado, una proximidad clínica de los niveles puede ser la siguiente: “cuando la ictericia afecta a cara (presión digital sobre la nariz), los niveles de bilirrubina se encuentran en torno a 6-8 mg/dl, alcanzando los 10 mg/ dl cuando afecta a la parte superior del tronco; mi; si afecta al abdomen, la cifra suele encontrarse en torno a 10-15 mg/dl, según progresa hacia las ingles.” El autor hacer referencia que si los niveles son elevados, debe realizarse entonces una medición sérica de bilirrubina.<sup>1,9</sup>

### **Diagnóstico**

El autor nos hace diferenciar:

“Si se trata de una ictericia fisiológica o patológica. En la mayoría de los neonatos a término, los niveles de bilirrubina aumentan hasta llegar a un máximo hacia las 48-72 horas de vida, normalizando las cifras hacia la segunda semana de vida, a diferencia de los niños prematuros, donde el pico se produce entre el cuarto y quinto día (máximo 15 mg/dl), persistiendo durante más tiempo (un mes, aunque es raro observar ictericia por encima de las dos semanas de vida)”<sup>1, 11</sup>.

“La ictericia por lactancia materna, que surge entre el tercer y el séptimo día, que llega alcanzar su máximo nivel de bilirrubina indirecta. Pudiendo permanecer más allá de la séptima semana sin significación clínica y el neonato se encuentre asintomático”<sup>1, 11</sup>.

### **Complicaciones**

Según el autor en los neonatos, “la bilirrubina no conjugada puede penetrar las membranas hematoencefálica, situación potencialmente toxica para el tejido nervioso, porque puede causar disfunción neurológica a corto y/o largo plazo. Sintomatología aguda incluye letargia, irritabilidad, tono y postura

anormal, apnea y convulsiones. Si la afección fuese crónica, puede observarse atetosis, parálisis cerebral, hipoacusia o pérdida de la audición, problemas visuales y dentales. Este conjunto de signos es conocido como encefalopatía por hiperbilirrubinemia o también llamada Kernicterus”.<sup>13</sup>

## **Tratamiento**

El autor nos indica que el tratamiento va enfocado a la prevención de la neurotoxicidad causada por el aumento de bilirrubina.<sup>13</sup>

Fototerapia.

“Es un método terapéutico que se utiliza para disminuir los niveles de bilirrubina indirecta en el neonato, donde el responsable que la ejecuta debe estar capacitado para los cuidados que el neonato deba presentar antes de exponerse a dicho tratamiento, como también saber las complicaciones que esta pueda conllevar”<sup>13</sup>. “Esta debe ser colocada a más o menos una distancia de 30 a 40 cm del cuerpo desnudo del neonato y con la protección adecuada para proteger los ojos, este tratamiento puede darse tres formas dependientes a la indicación del pediatra; Fototerapia simple continua: el neonato permanecerá las 24 horas del día expuesto, Fototerapia simple intermitente: el neonato permanecerá 4 horas con la fototerapia encendida y 4 horas con la fototerapia apagada, y la Fototerapia intensiva doble o triple: donde el neonato será introducido a dos o tres fototerapias. Todo esto con el objetivo de disminuir los niveles de bilirrubina por medio de la foto-oxidación y esta pueda ser eliminada por bilis, deposiciones y la orina”<sup>1, 13</sup>.

Exanguinotransfusión. El autor nos explica que este tratamiento se emplea cuando los niveles de bilirrubina son muy altos y pueda existir riesgo de encefalopatía o cuando otros tratamientos han fracasado. “Va a consistir en el recambio, por la vena umbilical, con sangre total lo más fresca posible, de dos veces la volemia del neonato”<sup>1</sup>. “Durante la intervención, se realizara controles de electrolitos, hematocrito y bilirrubina. Pueden existir

complicaciones, como: trastornos hidroelectrolíticos, sobrecarga de volumen, infección, aumento del riesgo de enterocolitis, plaquetopenia, etc”<sup>1, 13</sup>.

### **Alimentación**

“En este caso de ictericia relaciona como factor desencadenante a lactancia materna o técnica de lactancia se aumentarán la frecuencia de las tomas, pero si a pesar de ello la bilirrubinemia sobrepasa los 18 mg/dL, se considerara su sustitución durante 2-3 días por una fórmula de inicio y si al reintroducirla se presenta hiperbilirrubinemia importante, lo cual es poco probable, se suprimirá definitivamente”<sup>9</sup>.

### **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

La lactancia es un excelente alimento para el crecimiento y el desarrollo de los lactantes; el autor también no hace referencia que como datos científicos se ha revelado que, “a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes”.<sup>16</sup>

*“Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, la OMS y el UNICEF recomiendan”*.<sup>16</sup>

“Que la lactancia se inicie en la primera hora de vida.”<sup>16</sup>

“Que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua”.<sup>16</sup>

“Que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche”.<sup>16</sup>

“Que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes”.<sup>16</sup>

“La lactancia materna contribuye a la salud y al bienestar de las madres. Ayuda a espaciar los embarazos, reduce el riesgo de cáncer de ovario y

mama, aumenta los recursos familiares y nacionales, es una forma de alimentación segura, y carece de riesgos para el medio ambiente.”<sup>16</sup>

“La lactancia materna es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido. Numerosas investigaciones han demostrado que las madres y otros cuidadores necesitan apoyo activo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de lactancia materna”<sup>16</sup>. “La OMS y el UNICEF lanzaron en 1992 la iniciativa Hospitales amigos de los niños con el fin de fortalecer las prácticas de las maternidades en apoyo de la lactancia materna. La base de la iniciativa son los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural, que se describen en la declaración conjunta de la OMS y el UNICEF titulada Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding. Las pruebas de la eficacia de los Diez pasos se han resumido en una revisión científica.”<sup>16</sup>

### **Fisiología**

“Las glándulas mamarias durante el embarazo se preparan para producir la leche materna. Una vez después del parto la succión del niño estimula la liberación de leche materna y la producción de esta. Además comienza por estímulos sensoriales como los oídos, los ojos, el olfato relacionados con el amamantamiento, a que migran a través de las terminaciones nerviosas del pezón al a la hipófisis y así generar liberación de prolactina y oxitocina, encargadas de la producción y excreción de leche respectivamente”<sup>26</sup>.

### **Tipos De Leche**

El autor nos indica que existen diferentes tipos de leche materna.

“La leche materna es la fuente más completa de nutrientes, estos son indispensables para el crecimiento y desarrollo de niño. Es un conjunto de nutrientes complejos, con características protectora e inmunomoduladora indispensable para el crecimiento del lactante”<sup>26</sup>.

La literatura no dice “que la composición de la leche materna es cambiante y se adapta a las necesidades del lactante”<sup>26</sup>.

**Calostro** “Es la sustancia producida cuando termina el embarazo y los primeros del puerperio, líquido de color amarillo espeso de alta densidad y bajo volumen, con alto contenido de anticuerpos, vitamina A, proteínas y 16 enzimas. Tiene como principal función proteger al recién nacido contra infecciones y alergias. Además contribuye en la maduración del intestino del lactante y previene patologías oftálmicas”<sup>26</sup>.

**Leche De Transición** "Después de esta viene una transición, en la que la leche aumenta su contenido proteico, de minerales y grasas”<sup>26</sup>.

**Leche Madura** “Por último, aproximadamente en la tercera semana post parto se produce la leche definitiva o madura, con un alto contenido de lactosa y grasa, pero pobre en proteínas”<sup>26</sup>.

### **Frecuencia y Duración**

“La lactancia materna exclusiva debe ser a demanda, cuando él bebe quiera y cuánto tiempo quiera, lo que significa que la madre debe dar de lactar las veces que él bebe quiera, sin importar los horarios y la duración de la toma. Cada lactante es diferente, el bebé tiene su propio ritmo de alimentación, al igual que la madre su propio ritmo de salida de leche, ambos se regulan entre sí. Se debe iniciar la lactancia con el pecho que se terminó en la última toma, de esta manera si este aún contenía leche se termina de vaciar correctamente. Una vez que él bebe termina con ese pecho lo soltará y se le debe ofrecer el otro, si lo rechaza, significa que está satisfecho. Siempre se debe ofrecer ambos pechos”<sup>26</sup>. “Suele pasar que él bebe, traga aire en la succión, por ello se debe facilitar el eructo después de cada toma, esto se realiza de forma sencilla manteniendo al bebe erguido sobre los hombros de la madre y se dan masajes en la espalda si en unos minutos no eructa es probable que no haya tragado aire por lo que no se debe insistir más”<sup>25</sup>.

### **Técnicas de Lactancia Materna**

Según el autor, “No existe una única posición adecuada para amamantar, lo importante es que la madre esté cómoda, que el bebé esté enfrentado y

pegado al cuerpo de la madre y que se agarre bien al pecho, introduciendo gran parte de la areola en su boca, para que al mover la lengua no lesione el pezón”.<sup>19</sup>

Agarre al pecho

“Los signos que nos indicarán un buen agarre son: el mentón del bebé toca el pecho, la boca está bien abierta y abarca gran parte de la areola, los labios están hacia fuera (evertidos) y las mejillas están redondas (no hundidas) cuando succiona. Si el bebé se coge bien al pecho la lactancia no duele”.<sup>19</sup>

### **Posturas Para Amamantar**

El autor nos explica que existen diferentes posturas de amamantamiento:

*Posición sentada (o posición de cuna)*

“Se coloca al bebé con el tronco enfrentado y pegado a la madre. La madre lo sujeta con la mano en su espalda, apoyando la cabeza en el antebrazo, pero no muy cerca del codo para que el cuello no se flexione, lo que dificultaría el agarre. Con la otra mano dirige el pecho hacia la boca del bebé y en el momento en que éste la abre, lo acerca con suavidad al pecho”.<sup>19</sup>

*Posición acostada*

“La madre se sitúa acostada de lado, con el bebé también de lado, con su cuerpo enfrentado y pegado al cuerpo de la madre. Cuando el bebé abra la boca, la madre puede acercarlo al pecho empujándole por la espalda, con suavidad, para facilitar el agarre. Es una posición muy cómoda para la toma nocturna y los primeros días de lactancia”.<sup>21</sup>

*Posición crianza biológica*

“La madre se coloca recostada (entre 15 y 65°) boca arriba y el bebé boca abajo, en contacto piel con piel con el cuerpo de la madre. Esta postura permite al bebé desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda. La madre le ayuda a llegar al pecho ofreciendo límites con sus brazos. Esta posición es

especialmente adecuada durante los primeros días y cuando exista algún problema de agarre (dolor, grietas, rechazo del pecho)".<sup>19, 21</sup>

#### *Posición en balón de rugby (o posición invertida)*

"Se sitúa al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé pero no a la cabeza, que necesita estar con el cuello un poco estirado para atrás (deflexionado), para facilitar el agarre. Es una posición adecuada para amamantar a gemelos y a prematuros".<sup>19,20</sup>

#### *Posición de caballito*

"El bebé se sitúa sentado sobre una de las piernas de la madre, con el abdomen pegado y apoyado sobre el materno. Esta postura es útil en casos de grietas, reflujo gastroesofágico importante, labio leporino o fisura palatina, prematuros, mandíbula pequeña (retromicrognatia) o problemas de hipotonía. En estos casos puede ser necesario sujetar el pecho por debajo, a la vez que se sujeta la barbilla del bebé." <sup>20</sup>

"Se recomienda cambiar de postura durante el día para vaciar correctamente el pecho y exista una mayor comodidad para la madre."<sup>25</sup>

### **Agarre**

La literatura nos indica que, "es la parte inicial de la lactancia, al nacer él bebe posee dos reflejos: el de búsqueda que permite al lactante coger el pezón y el de succión para la extracción de leche. Para estimular el reflejo de búsqueda la madre debe acercar al bebe hacia su pecho y frotar el pezón contra labio inferior del bebe, así este abrirá la boca y cogerá el pezón, es importante recordar que al bebé es a quien se le acerca al pecho. El mentón del bebe debe estar junto al pecho y la nariz sobresaliendo levemente permitiéndole al bebe respirar sin dificultad, garantizando un buen agarre." <sup>25</sup> "La madre debe observar como llena la boca del lactante y traga al inicio de la toma con

movimientos rápidos y enérgicos. La posición correcta en la que la madre debe sujetar el pecho es en forma de C, el dedo pulgar en la parte superior de la mama y los otros dedos en la parte inferior. Muchas creen que la posición correcta es en pinza sin embargo esto genera una retracción del pezón obstruyendo así los conductos galactofaros, dificultando la succión del bebe.”<sup>25</sup>

### **Succión**

La literatura nos indica que, “Cuando él bebe inicia la succión, la principal forma de darse cuenta de una adecuada succión es cuando la madre no siente malestares en las mamas. Los signos que indican una adecuada son: Labios evertidos que cubran toda el área del pezón y areola Labio inferior evertido pegado hacia el pecho de la madre Mejillas redondeadas, que se mueven en cada succión La lengua del bebé está por debajo del pecho La succión se da con pausas ocasionales y se escucha cuando el bebé traga.”<sup>25</sup>

### **Ictericia Relacionada con la Lactancia**

Según el autor, “es importante reconocer que no todos los lactantes alimentados al seno materno reciben una ingesta óptima de leche durante los primeros días de vida; hasta 10-18% de los recién nacidos con alimentación exclusiva al seno materno en los Estados Unidos pierden más del 10% de su peso al nacer. La ausencia de ingesta calórica en adultos sanos, aún por un periodo breve de 24 horas y con buena hidratación, resulta en un incremento ligero de hiperbilirrubinemia no conjugada de alrededor de 1-2 mg/dL (17-34  $\mu\text{mol/L}$ ) por arriba del valor normal en el adulto de la concentración de bilirrubina sérica total de 1.5 mg/dL (26  $\mu\text{mol/L}$ ).”<sup>18</sup> “En recién nacidos, la reducción en la ingesta calórica por debajo de la ingesta óptima para la edad, incluso sin llegar a inanición absoluta, resulta en mayores incrementos en la concentración de bilirrubina sérica no conjugada, debido a las limitaciones normales en el desarrollo del recién nacido en el metabolismo y transporte de la bilirrubina”.<sup>18</sup>

## **Interacción de Ictericia por Inanición e Ictericia Relacionada con la Lactancia**

Según el autor, “una pobre lactancia aunada a una ingesta calórica inadecuada durante los primeros días de vida incrementa la absorción intestinal de bilirrubina debido a una inanición relativa. La pobre ingesta también retrasa la salida de meconio, un reservorio considerable de bilirrubina no conjugada, y aumenta la transferencia de bilirrubina desde el meconio hacia la circulación del bebé”.<sup>18</sup> “Esto aumenta la bilirrubina circulante en el bebé, reflejado como una concentración de bilirrubina sérica no conjugada mayor de lo normal. Con la aparición de leche madura al final de la primera semana de vida, el factor que aumenta la absorción intestinal de bilirrubina regresará mayores cantidades de bilirrubina que las normales otra vez hacia la circulación del bebé”.<sup>18,19</sup> “Esto resulta en un incremento en la concentración de bilirrubina sérica no conjugada en la segunda y tercera semanas de vida, e incluso por más tiempo, lo cual potencialmente puede ser tóxico. La atención hacia la optimización en el manejo de la lactancia puede mitigar el desarrollo de concentraciones exageradas de bilirrubina sérica en periodos tardíos en los lactantes sanos”.<sup>18</sup>

### **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

“La ictericia neonatal se define como la coloración amarilla de piel y mucosa, originada por concentraciones de bilirrubina sérica anormalmente altas”<sup>1</sup>.

“La ictericia neonatal produce diversas complicaciones, representando un alto costo económico, impacto emocional y secuelas biológicas de gran importancia, motivo por el cual esta patología produce gran preocupación tanto para los médicos y familiares, evidenciando la necesidad de realizar una investigación de esta patología en nuestro medio para conocer cuáles son los problemas que existen en asociación a la lactancia materna”<sup>1</sup>.

“La lactancia materna exclusiva es de gran importancia debido a su influencia en el desarrollo del niño y si bien es cierto en los últimos años la prevalencia

de madres que brindan lactancia materna a sus hijos se incrementó, todavía no se llega al objetivo esperado”<sup>1</sup>.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1 General**

H0: No existe relación entre lactancia materna y aparición de la ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero a Diciembre 2018.

H1: Si existe relación entre lactancia materna y aparición de la ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero a Diciembre 2018.

### **2.4.2 Específicas**

Si existe relación entre la frecuencia de lactancia en la aparición de ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero a Diciembre 2018.

Si existe relación entre tiempo en la lactancia para aparición de ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero a Diciembre 2018.

Si existe relación entre el conocimiento de la madre de lactancia para aparición de ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero a Diciembre 2018.

Si existe relación entre la succión del neonato en la lactancia para aparición de ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero a Diciembre 2018.

## **2.5. VARIABLES**

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Lactancia Materna

Frecuencia de lactancia

Tiempo de lactancia

Conocimientos de la madre en lactancia

VARIABLE DEPENDIENTE:

Ictericia neonatal.

Bilirrubina sérica mayor a 15mg/dl

Problemas de succión

VARIABLE INTERVINIENTE

Edad materna

Edad gestacional

Peso del neonato

## **2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

### **ICTERICIA.**

“La ictericia del recién nacido es un signo clínico que se caracteriza por el color amarillento de la piel, esclerótica y mucosas. En los recién nacidos es muy frecuente 60% a término y 85% pre término.”<sup>1</sup>

### **ICTERICIA NEONATAL.**

“Demanda de tratamiento médico y se caracteriza por aparecer durante las 24 horas de vida, la bilirrubina total aumenta más de 5mg/dl al día y es por lo general superior a 12.9 mg/dl en términos o 15 mg/dl en pre términos”.<sup>16</sup>

### **NEONATO.**

“Un neonato (del latín neo nato) o recién nacido es un bebé que tiene menos de 28 días de su nacimiento, ya sea por parto o por cesárea”.<sup>16</sup>

## **LACTANCIA.**

“Es la manera ideal de aportar a los recién nacidos los nutrientes que demandan para un crecimiento y desarrollo saludable. Contempla tres tipos: materna (puede ser exclusiva), artificial (fórmula) o mixta.”<sup>14</sup>

## **CONOCIMIENTO DE LACTANCIA**

“Es la información que tienen las madres de niños menores de 06 meses sobre definición de lactancia materna exclusiva, importancia, cantidad, ventajas, técnica de amamantamiento y extracción y conservación de la leche materna”<sup>19</sup>.

## **TECNICA DE LACTANCIA**

“Son las diferentes posiciones o posturas que la madre adquiere para poder amamantar a su bebé”.<sup>19</sup>

## **TIEMPO DE LACTANCIA**

“Es el tiempo de duración de cada mamada, la cual puede ser variable y flexible. Pero se recomienda que la duración sea entre quince y veinte minutos de cada pecho”<sup>19</sup>.

## **FRECUENCIA DE LACTANCIA**

“Es el intervalo de tiempo recomendado que un recién nacido debe mamar, de ocho a doce veces, cada 24 horas. Esto equivale a amamantar al bebé cada dos o tres horas”<sup>19</sup>.

## **SUCCIÓN**

“El Reflejo de succión es un reflejo primitivo que se da en los seres humanos durante las primeras semanas de vida, generalmente hasta los cuatro o seis meses”<sup>19</sup>.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

##### **3.1.1 Tipo De Investigación**

Diseño metodológico cuantitativo.

De tipo Observacional, “debido a que no hubo manipulación de los factores asociados”<sup>24</sup>.

De tipo retrospectivo “porque se investiga sobre hechos acontecidos en el pasado”<sup>24</sup>.

Es un estudio transversal, “ya que estudiamos las variables simultáneamente en determinado momento”<sup>24</sup>.

Estudio analítico, “de tipo casos y controles porque buscamos contestar por qué sucede determinado fenómeno, cuál es la causa o factor asociado”<sup>24</sup>.

##### **3.1.2 Nivel De Investigación**

De acuerdo a lo de desarrollado empleamos el nivel explicativo, “en donde nos indica que tiene relación causal; no sólo persigue describir o acercarse al problema, sino que intenta encontrar las causas del mismo”<sup>24</sup>.

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población está constituida por todos los neonatos (N= 625) atendidos en el servicio de neonatología del Hospital de San Juan De Lurigancho en el periodo de Enero a Diciembre 2018.

## MUESTRA

En el presente estudio se utilizó como muestra a los neonatos con diagnósticos de ictericia neonatal por lactancia materna y que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión durante el periodo Enero a Diciembre 2018.

Para la obtención de la muestra se realizó mediante la hoja de cálculo de los siguientes autores: Sonia Pertega Díaz, Salvador Pita Fernández.

En donde:

P1 = Frecuencia de exposición entre los casos (0.10)

P2 = Frecuencia de exposición entre los controles (0.35)

OR = Odds ratio a detectar (3.00)

$Z_{1-\alpha/2}$  = Nivel de seguridad (0.95)

$Z_{1-\beta}$  = Potencia (0.80)

“ $Z_{1-\alpha/2}$  y  $Z_{1-\beta}$ , valores que se obtienen de la distribución normal estándar, en función de la seguridad y el poder elegido. Para seguridad del 95% y un poder estadístico del 80%.”<sup>24</sup>

“Se asume una proporción esperada de ictericia por lactancia materna en la población candidata a ser incluida en el control de 30% (0.30), de acuerdo a la revisión bibliográfica. El incremento mínimo de riesgo que se quiere detectar es, de 3 (OR = 3).”<sup>24</sup>

El número de casos obtenidos fue de 31.

El número de controles obtenidos fue de 61.

Para el presente estudio, se utilizó un muestreo no probalístico por conveniencia, para los casos y controles con una proporción 1:2 de acuerdo a los criterios de inclusión.

## **Criterios de selección para los casos**

### *Criterios de Inclusión:*

- \* Recién Nacidos con Diagnóstico de Ictericia por lactancia materna.
- \* Recién nacidos masculino y femenino.
- \* Neonatos nacidos en el Hospital de estudio en el año 2018.
- \* Recién nacidos menores de 28 días de vida.
- \* Bilirrubina sérica mayor o igual a 12 mg/dl.
- \* Alimentación exclusiva con lactancia materna.

### *Criterios de exclusión:*

- \* Historia clínica incompleta o no legible.
- \* Diagnóstico de ictericia neonatal por otras causas.

## **Criterios de selección para control**

### *Criterios de Inclusión:*

- \* Neonatos nacidos en el Hospital de estudio en el año 2018.
- \* Recién nacidos masculino y femenino.
- \* Recién nacidos menores de 28 días de vida.
- \* Alimentación exclusiva con lactancia materna.
- \* Control de bilirrubina sérica al ingreso

### *Criterios de exclusión:*

- \* Historia clínica incompleta o no legible.

### **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Mediante autorización de la Dirección y el Departamento de Estadística del Hospital se revisaron los registros de hospitalización y la base de datos de estadística del Hospital para seleccionar las historias clínicas y los reportes de ictericia neonatal por lactancia materna. Se aplicaron los criterios de inclusión se seleccionaron los casos a estudiar, luego se procedió a consignar los datos sociodemográficos en una ficha de recolección previamente elaborada para tal fin siendo la primera parte de nuestro instrumento, la segunda consto de un cuestionario de 9 preguntas, la cual se sometió previamente a revisión por juicio de expertos. Entrevistándose a tres especialistas un Metodólogo, un Estadístico y un Pediatra, cada uno de ellos se les presentó el proyecto de tesis y el instrumento formulado por el investigador con su respectiva ficha de validación para expresar su juicio y con esto la aprobación de dicho instrumento.

Se realizó también la prueba de confiabilidad de Alfa de Crombach para la validación de este instrumento, se aplicó un estudio piloto de 30 pacientes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue teniendo como resultado de Alfa de Crombach 0.743, por lo tanto se consideró una confiabilidad buena del instrumento.

### **3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se hizo uso del instrumento ficha de recolección de datos, previamente validada por los especialistas, obtenida la información de los neonatos, se procedió al uso de la encuesta previamente validada por la prueba estadística Alfa de Crombach, a las madres de los neonatos seleccionados, ambos instrumentos se elaboraron en base a las variables de estudio, compuesta por cuatro dimensiones los cuales son, información de la madre, lactancia materna, información del recién nacido e ictericia neonatal y cada una cuenta con una cierta cantidad de ítems, garantizando una adecuada obtención de la información.

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS**

Para procesar la información obtenida se tabuló en Microsoft Excel 2016 y la construcción de cuadros, gráficos con distribución dependiente de las variables se hizo a través del programa SPSS 25.0, para el análisis de los resultados se utilizó la prueba estadística  $\chi^2$ , para determinar si existe o no asociación entre las variables del presente estudio, con un valor de  $p (<0.05)$  el cual nos indicaría que existe una asociación estadística significativa entre las variables, también se utilizó el Odds ratio (OR) el cual nos indica si existe riesgo o no entre los casos y controles.

### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS**

La recolección de datos se hizo de forma confidencial, al igual que los resultados publicados no tendrán información explícita sobre los neonatos y madres de dicho estudio y se respetaron las medidas de privacidad necesarias para cumplir con los estándares internacionales de ética en la investigación.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

#### 4.1. RESULTADOS

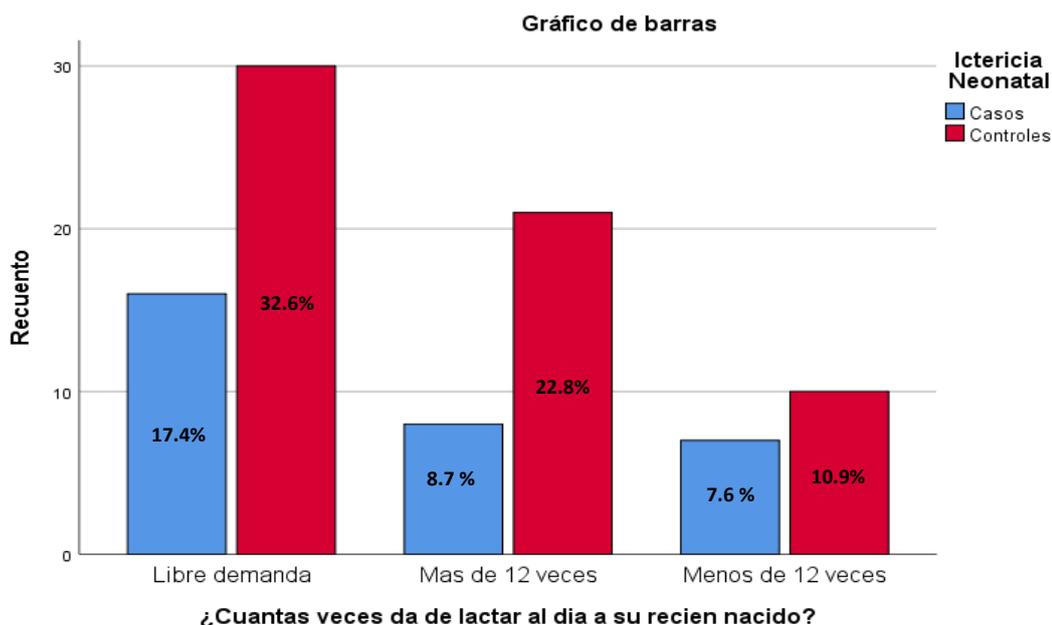
Se efectuó el análisis de datos para establecer la relación que existe entre lactancia materna y aparición de ictericia en neonatos del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero a Diciembre 2018, encontrando los siguientes resultados:

**TABLA N° 1: Relación entre la frecuencia de lactancia en la aparición de ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero a Diciembre 2018.**

		Ictericia Neonatal		Total	X <sup>2</sup>	p-valor
		Casos	Controles			
<b>Libre demanda</b>	Frecuencia	16	30	46	0.935	0.627
	%	17,4%	32,6%	50,0%		
<b>Más de 12 veces</b>	Frecuencia	8	21	29		
	%	8,7%	22,8%	31,5%		
<b>Menos o igual a 12 veces</b>	Frecuencia	7	10	17		
	%	7,6%	10,9%	18,5%		
	Frecuencia	31	61	92		
	% total	33,7%	66,3%	100,0%		

Fuente: Encuesta realizadas a las madres del Hospital de San Juan de Lurigancho Enero a Diciembre del 2018.

**GRÁFICO N° 1: Relación entre la frecuencia de lactancia en la aparición de ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero a Diciembre 2018.**



Fuente: Encuesta realizadas a las madres del Hospital de San Juan de Lurigancho Enero a Diciembre del 2018.

**Interpretación:**

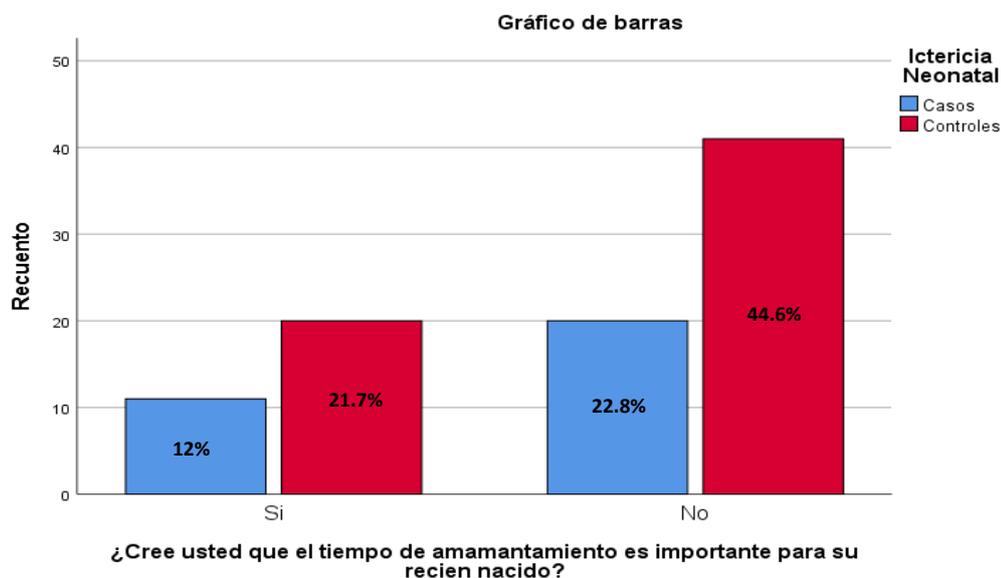
En la tabla N° 1, del total de 31 madres de los casos encuestadas 16 respondieron que dan de lactar a sus recién nacidos a libre demanda que corresponde 17.4%, 8 madres que dan de lactar más de doce veces al día que corresponde 8.7% y 7 madres que dan de lactar menos de doce veces al día que corresponde 7.6%, el cual estadísticamente no es significativo con  $p(>0.05) = 0.627$ , por lo que no existe asociación entre la frecuencia de lactancia en la aparición de ictericia neonatal.

**TABLA N° 2: Relación entre tiempo en la lactancia para aparición de ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero a Diciembre 2018.**

		Ictericia Neonatal		Total	X <sup>2</sup>	p-valor	OR	OR IC(95%)
		Casos	Controles					
<b>Si</b>	Frecuencia	11	20	31	0.067	0.796	1,128	0.454
	%	12,0%	21,7%	33,7%				
<b>No</b>	Frecuencia	20	41	61				
	%	21,7%	44,6%	66,3%				
Frecuencia		31	61	92				
% Total		33,7%	66,3%	100%				

Fuente: Encuesta realizadas a las madres del Hospital de San Juan de Lurigancho Enero a Diciembre del 2018.

**GRÁFICO N° 2: Relación entre tiempo en la lactancia para aparición de ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero a Diciembre 2018.**



Fuente: Encuesta realizadas a las madres del Hospital de San Juan de Lurigancho Enero a Diciembre del 2018.

### Interpretación:

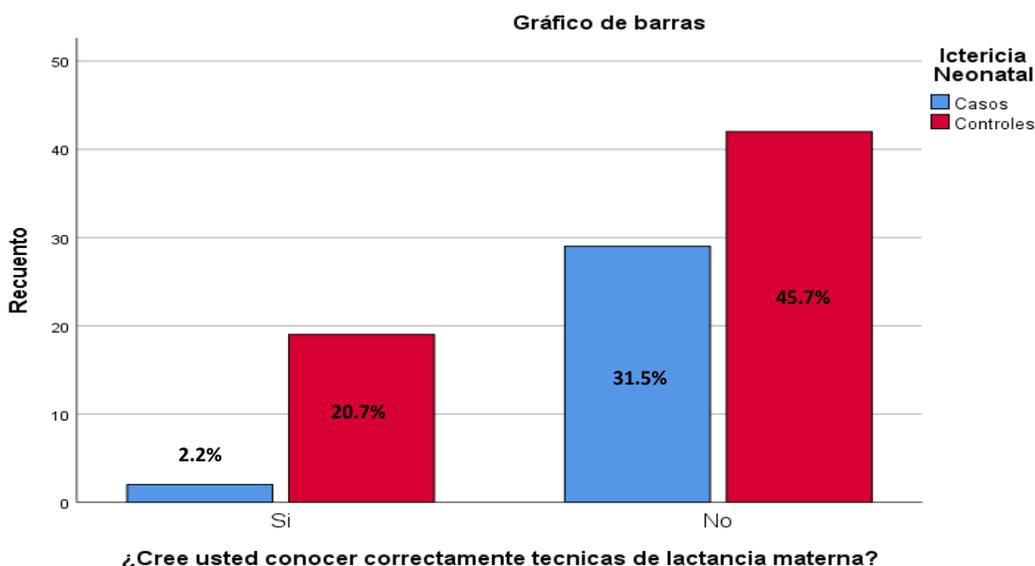
En la tabla N°2, del total de 31 madres de los casos encuestadas 20 respondieron que no es importante el tiempo de lactancia que corresponde a 21.7%, 11 madres respondieron que si es importante el tiempo de lactancia que corresponde a 12%, a comparación del total 61 madres de los controles encuestadas, 41 respondieron que no es importante el tiempo de lactancia que corresponde a 44.6% y 20 madres respondieron que si es importante el tiempo de lactancia que corresponde a 21.7%, el cual estadísticamente no es significativo con  $p(>0.05) = 0.796$ ,  $OR = 1.128(IC95\%) 0.454 - 2.799$ , por lo que no existe asociación ni riesgo significativo entre el tiempo de lactancia en la aparición de ictericia neonatal tanto para casos y para controles.

**TABLA N° 3: Relación entre el conocimiento de la madre de lactancia para aparición de ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero a Diciembre 2018.**

		Ictericia Neonatal		Total	X <sup>2</sup>	p-valor	OR	OR IC(95%)
		Casos	Controles					
<b>Si</b>	Frecuencia	2	19	21	7.116	0.008	0.157	0.033
	%	2,2%	20,7%	22,8%				-
<b>No</b>	Frecuencia	29	42	71				0.705
	%	31,5%	45,7%	77,2%				
	Frecuencia	31	61	92				
	% Total	33,7%	66,3%	100%				

Fuente: Encuesta realizadas a las madres del Hospital de San Juan de Lurigancho Enero a Diciembre del 2018.

**GRÁFICO N° 3: Relación entre el conocimiento de la madre de lactancia materna para aparición de ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero a Diciembre 2018.**



Fuente: Encuesta realizadas a las madres del Hospital de San Juan de Lurigancho Enero a Diciembre del 2018.

**Interpretación:**

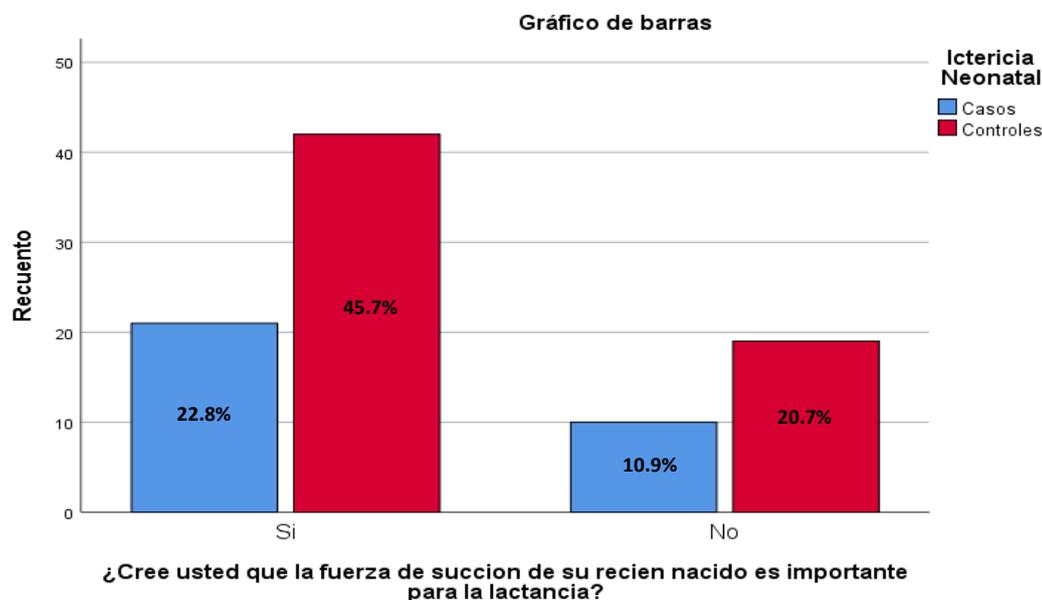
En la tabla N°3, del total de 31 madres de los casos encuestadas, 29 madres respondieron no conocer técnicas de lactancia materna que corresponde a 31.5%, 2 madres respondieron si conocer sobre técnica de lactancia que corresponde a 2.2%, a su vez del total de 61 madres de los controles encuestadas, 42 madres respondieron no conocer técnicas de lactancia materna que corresponde a 45.7%, 19 madres respondieron si conocer sobre técnica de lactancia que corresponde a 20.7%, estadísticamente si existe asociación significativa con  $p(<0.05) = 0,008$  OR = 0.152 IC(95%) = 0.033 – 0.705. Donde sí existe asociación entre el conocimiento de la madre sobre lactancia materna para la aparición de ictericia neonatal, el cual el riesgo de desarrollar ictericia neonatal (casos) es 0.152 más elevado que los que no presenta ictericia neonatal (control).

**TABLA N° 4: Relación que existe entre succión del neonato en la lactancia para aparición de ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero a Diciembre 2018.**

		Ictericia Neonatal		Total	X <sup>2</sup>	p-valor	OR	OR IC(95%)
		Casos	Controles					
<b>Si</b>	Frecuencia	21	42	63	0.012	0.914	0.950	0.376 – 2.402
	%	22,8%	45,7%	68,5%				
<b>No</b>	Frecuencia	10	19	29				
	%	10,9%	20,7%	31,5%				
Frecuencia		31	61	92				
% Total		33,7%	66,3%	100%				

Fuente: Encuesta realizadas a las madres del Hospital de San Juan de Lurigancho Enero a Diciembre del 2018.

**GRÁFICO N° 4: Relación que existe entre succión del neonato en la lactancia para aparición de ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero a Diciembre 2018.**



Fuente: Encuesta realizadas a las madres del Hospital de San Juan de Lurigancho Enero a Diciembre del 2018.

**Interpretación:**

En la tabla N°4, del total de 31 madres de los casos encuestadas, 21 madres respondieron si ser importante la succión del neonato en la lactancia que corresponde a 22.8%, 10 madres respondieron no es importante que corresponde a 10.9%, a su vez del total de 61 madres de los control encuestadas, 42 madres respondieron si ser importante la succión del neonato en la lactancia que corresponde a 45.7%, 19 madres respondieron no es importante que corresponde a 20.7% el cual estadísticamente no es significativo con  $p = 0.914$ ,  $OR = 0.950$   $IC(95\%) = 0.376 - 2.402$ , por lo que no existe asociación ni riesgo significativo entre la succión del neonato en la aparición de ictericia neonatal tanto para casos y para controles.

## 4.2. DISCUSIÓN

Con respecto a la frecuencia de lactancia en relación a la aparición de ictericia neonatal, en el presente estudio un porcentaje menor indicaron que lo hacen más de doce veces al día, no existiendo una asociación significativa  $p(>0.05) = 0.627$ , contrastándolo con el estudio realizado por **Med assoctailandés (2017)**<sup>3</sup> sus resultados demostraron “que el número de recién nacidos que tenían la frecuencia de amamantamiento de ocho veces al día en el grupo de ictericia, eran más el número de recién nacidos que tuvieron frecuencia de alimentación de menos de ocho en el grupo sin ictericia en el día 1 y día 2 posparto ( $p < 0,001$ ). Llegando a la conclusión que la frecuencia de lactancia materna, menos de ocho veces en un periodo de 24 horas, se asoció con ictericia neonatal”<sup>3</sup>.

En cuanto al tiempo en la lactancia relacionada a aparición de ictericia neonatal, en el presente estudio, el menor porcentaje de madres respondieron que el tiempo de amamantamiento es importante para su recién nacido, y un porcentaje mayor respondieron que no es importante, no existe una asociación ni riesgo significativo  $p(>0.05) = 0.796$ , OR = 1.128 (IC95%) 0.454 – 2.799, contrastándolo con el estudio realizado por **Med assoctailandés (2017)**<sup>3</sup> “hipotetizaron que la duración de la lactancia materna sea inferior a 10 minutos. Por lo tanto utilizaron un tiempo de lactancia inferior a 10 minutos como punto de corte. Encontrando que los porcentajes de madres con la duración de lactancia materna menos de 10 minutos para cada alimentación en el grupo de ictericia fue de 35.2% y 13.6% al día 1 y al día 2 después del parto, respectivamente. La duración de la lactancia materna de menos de 10 minutos en cada alimentación no se presentó en el grupo sin ictericia ( $p < 0.001$ ). Como resultado, la duración de la lactancia materna para cada alimentación de menos de 10 minutos ha sido asociada a ictericia neonatal”<sup>3</sup>. En relación al conocimiento de la madre en lactancia materna para aparición de ictericia neonatal si existe asociación significativa con  $p(<0.05) = 0,008$  y un riesgo significativo ya que OR = 0.152 IC(95%) = 0.033 – 0.705. Que resulta

similar al estudio realizado por **Espinosa E. (2016)**<sup>4</sup> “salvo que en este estudio no existe relación a la falta de información sobre lactancia materna (p 0,418 IC 0,601 - 3,410 OR 1,431), quien estimo a 92 pacientes, 31 fueron casos y 61 controles”<sup>4</sup>.

Por lo que se refiere a la fuerza de succión del neonato  $p(>0.05) = 0.914$ , OR = 0.950 IC(95%) = 0.376 – 2.402, por lo que no existe asociación ni riesgo significativo entre la succión del neonato en la aparición de ictericia neonatal tanto para casos y para controles. Que resulta similar al estudio realizado por **Espinosa E. (2016)**<sup>4</sup> “denominándose como pezón grande que dificulta la lactancia (p 0,820 IC 0,383 - 3,328) no existiendo relación para la aparición de ictericia neonatal, quien estimo a 92 pacientes, 31 fueron casos y 61 controles”<sup>4</sup>.

Adicionalmente de manera enriquecedora para el presente estudio, se recopilaron datos sociodemográficos con respecto a la madre y recién nacido no existiendo asociación estadística significativa en relación a lactancia materna para la aparición de ictericia neonatal, que comprándolo con el estudio de **Espinosa E. (2016)**<sup>4</sup> “se encuentra una similitud en los resultados donde determinan que no hay una asociación estadísticamente significativa, porque no existe una relación directa de riesgo entre los factores sociodemográficos y la hiperbilirrubinemia por amamantamiento”<sup>4</sup>.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

Con respecto a la frecuencia de la lactancia se llegó a saber que el 50% de madres dan de lactar a su bebe a libre demanda y un 31.5% indicaron que lo hacen más de doces veces al día, no existiendo una relación ni riesgo significativo para la aparición de ictericia neonatal.

En cuanto al tiempo en la lactancia se llegó a saber que el 33.7% de madres respondieron que el tiempo de amamantamiento es importante para su recién nacido, y un 66.3% respondieron que es importante, no existiendo una relación ni riesgo significativo para la aparición de ictericia neonatal.

En relación con el conocimiento de la madre en lactancia materna se llegó a saber que, el 77.2% respondió que no conocían sobre técnica de lactancia materna y un 22.8% refiriendo saber del tema, existiendo una asociación significativa con la aparición de ictericia neonatal y aumentar el riesgo 0.152 veces más de presentar ictericia neonatal.

Por lo que se refiere a la fuerza de succión del neonato las madres respondieron que si es importante en 68.5% y que no es muy importante para su recién nacido un 31.5%, no existiendo una relación ni riesgo significativo para la aparición de ictericia neonatal.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

Primero, plantear diversos programas que mejore aún más la educación de las madres en lactancia materna exclusiva usando diferentes recursos como por ejemplo visuales, audiovisuales y difundidos antes y después del parto por todos los profesionales de la salud encargados en la atención perinatal.

Segundo, seguir dando a conocer los conceptos básicos como las definiciones la lactancia materna exclusiva además de la duración y frecuencia del amamantamiento, pero usando diferentes recursos como materiales visuales y audiovisuales.

Tercero, hacer mayor hincapié en la promoción de las técnicas correctas de lactancia materna exclusiva de manera que se vuelvan más didáctica haciendo uso de diferentes recursos como visuales y audiovisuales.

Cuarto, hacer mayor énfasis en la enseñanza de los beneficios que tiene la lactancia materna exclusiva para el lactante (a corto y largo plazo), la madre y la familia, mediante el uso de diferentes recursos como materiales visuales, y audiovisuales.

Quinto, dar a conocer sobre los problemas y la gravedad de las secuelas que pueden ocasionar una mala práctica de la lactancia materna, una de ellas la ictericia neonatal y poder así prevenirlos, mediante el uso de diferentes recursos como materiales visuales y audiovisuales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ormañeca T, Gonzales G. Ictericia Neonatal. *Pediatría Integral*. Órgano de expresión de la Sociedad Española de Pediatría Extra hospitalaria y Atención Primaria [Revista en Internet] 2014 [Consultado 22 Dic 2018]; 367- 374. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii06/03/367-374.pdf>
2. Sánchez Sánchez MJ. Prevalencia de ictericia neonatal relacionada con la lactancia materna de madres adolescentes entre 12 y 18 años en el Hospital General Docente Ambato [tesis en Internet] [Ecuador] Hospital General Docente Ambato; 2018 [Consultado 2 Ene 2019]; Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9249>.
3. Ketsuwan S, Baiya N, Maelhacharoenporn K, Puapornpong P. The Association of Breastfeeding Practices with Neonatal Jaundice. *Journal of the Medical Association of Thailand Chotmai het thangphaet* [Revista en Internet] 2017 [Consultado 20 Ene 2019]. 100(3), 255-261 Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/317028992\\_The\\_Association\\_of\\_Breastfeeding\\_Practices\\_with\\_Neonatal\\_Jaundice](https://www.researchgate.net/publication/317028992_The_Association_of_Breastfeeding_Practices_with_Neonatal_Jaundice).
4. Espinosa Reinoso EC. Factores de riesgos asociados a hiperbilirrubinemia por lactancia materna (amamantamiento) Hospital Padre Carollo 2012-2016, [tesis en Internet] [Ecuador] Universidad de las Américas; 2018 [Consultado 2 Ene 2019] Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/10263/1/UDLA-EC-TMC-2018-17.pdf>.
5. Bolio Molina L. Ictericia En Neonatos Sanos Con Lactancia Materna Exclusiva Por Madres Con Baja Producción Láctea. *Sociedad de Pediatría de Andalucía Occidental y Extremadura* [Revista en Internet] 2016 [Consultado 10 Ene 2019] Xxiii (I): 29-33 Disponible en: <https://spaoyex.es/sites/default/files/vox-paediatica-1-2016-version-web-31-35.pdf>.

6. Pound CM, Moreau K, Rohde K, Barrowman N, Aglipay M. Lactation support and breastfeeding duration in jaundiced infants: a randomized controlled trial [Revista en Internet] 2015 [Consultado 10 Ene 2019] 1-13 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4351896/pdf/pone.0119624.pdf>
7. Otheguy LE, García HO, Martínez JC. Ictericia asociada a alimentación a pecho en el recién nacido de término Hospital Materno Infantil Ramón Sardá [Revista en Internet] 1994 [Consultado 11 Ene 2019] 13(3) Disponible en: <https://docplayer.es/14578987-Ictericia-asociada-a-alimentacion-a-pecho-en-el-recien-nacido-de-termino.html>
8. Paco T, Soledad Y. Eficacia de un programa personalizado de lactancia materna en relación a los reingresos de neonatos por deshidratación e ictericia en el Hospital Daniel Alcides Carrión EsSalud [tesis en Internet] [Tacna] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2010 [Consultado 11 Ene 2019] Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/372/TG0229.pdf>
9. Carretero R., Morales P. Antecedentes de riesgo materno y del recién nacido asociados a la ictericia neonatal. Hospital Eleazar Guzmán Barrón [tesis en Internet] [Nuevo Chimbote] Universidad Nacional del Santa; 2015 [Consultado 11 Ene 2019] Disponible en: <repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2603/42702.pdf>.
10. Cernadas J, Mariani G, Armadans M. Contenido graso de la leche humana e ictericia temprana en recién nacidos a término alimentados a pecho. División de Neonatología, Departamento de Pediatría Hospital Italiano de Buenos Aires [Revista en Internet] 1999 [Consultado 13 Ene 2019] 97(6), 360 Disponible en: <https://studylib.es/doc/6939596/contenido-graso-de-la-leche-humana-e-ictericia-temprana-e>.
11. Gallegos Dávila J, Rodríguez Balderrama I, Rodríguez Bonito R, Abrego Moya V, Rodríguez Camelo G. Prevalencia y factores de riesgo para hiperbilirrubinemia indirecta neonatal en un Hospital Universitario. Medicina

- Universitaria [Revista en Internet] 2009 [Consultado 13 Ene 2019] 11(45):226-230. (2) Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-universitaria-304-articulo-prevalencia-factores-riesgo-hiperbilirrubinemia-indirecta-X1665579609480693>.
12. Rodríguez Miguélez J, Figueras Aloy J, Ictericia neonatal. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología [Revista en Internet] 2008 [Consultado 13 Ene 2019] 2(38): 374-383. (3) Disponible en: <https://studylib.es/doc/5174957/ictericia-neonatal---asociación-española-de-pediatría>
13. Montero L, Piñeros J. Ictericia Neonatal. En: Ucrós S, Mejía N. Guías de pediatría practica basadas evidencia. Bogotá- Colombia: Editorial Medica Internacional Ltda. [Revista en Internet] Agosto 2009 [Consultado 13 Ene 2019] 68-77. (4) Disponible en: <https://es.scribd.com/document/375557554/Pediatria-2017web>.
14. Sociedad Canadiense de Pediatría, Feto y Comité de Recién Nacidos. Pautas Para la detección, manejo y prevención de hiperbilirrubinemia en término y recién nacidos prematuros tardíos (35 o más semanas de gestación). Niño pediátrico Salud. [Revista en Internet] 2007 [Consultado 13 Ene 2019] 12 (5): 1B – 12B.(5) Disponible en: <https://docplayer.es/59904628-Boletin-pediatria-miembro-de-la-asociacion-espanola-de-pediatria.html>
15. Academia Americana de Pediatría. Subcomité de la hiperbilirrubinemia. Guía de práctica clínica: manejo de la hiperbilirrubinemia en el recién nacido 35 o más semanas de gestación. Pediatría [Revista en Internet] 2004 [Consultado 13 Ene 2019] 114: 297-316.(6) Disponible en: <https://docplayer.es/26149513-Capitulo-1-hiperbilirrubinemia-en-el-recien-nacido.html>
16. Omeñaca Teres F, Cámara Mendizábal C, Valverde Núñez E. Enfermedad hemolítica del recién nacido. En: Protocolos de Neonatología. Asociación Española de Pediatría. Sociedad Española de Neonatología [Revista en Internet] 2008 [Consultado 13 Ene 2019] p. 384-388.(7) Disponible en:

[https://documentop.com/diagnostico-y-tratamiento-de-la-enfermedad-hemolitica-por\\_5a0e5ce21723dde925443671.html](https://documentop.com/diagnostico-y-tratamiento-de-la-enfermedad-hemolitica-por_5a0e5ce21723dde925443671.html)

17. Pinto Fuentes I, Ictericia Neonatal. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Urgencias Pediátricas SEUP-AEP [Revista en Internet] 2010 [Consultado 18 Ene 2019] 115-123 Disponible en: <https://es.slideshare.net/andresol1/ictericia-32010120>
18. Rodríguez BR. Hiperbilirrubinemia neonatal. Manual de Neonatología. 1a. ed. México: McGraw-Hill Interamericana [Revista en Internet] 2009 [Consultado 18 Ene 2019] Vol. 11. Núm. 45, 219-293 Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-universitaria-304-articulo-prevalencia-factores-riesgo-hiperbilirrubinemia-indirecta-X1665579609480693>.
19. Failache O. Los expertos responden: Ictericia Neonatal. ArchPediatrUrug [Revista en Internet] 2002 [Consultado 19 Ene 2019] 73:143-145 Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v73n3/v73n3a07.pdf>.
20. Villalobos AG, Guzmán BJ, González PV, Rojas HA. Factores promotores de la hiperbilirrubinemia neonatal no hemolítica, en una unidad de cuidados intermedios del recién nacido. Perinato IReprod Hum [Revista en Internet] 2001 [Consultado 19 Ene 2019] 15:181-187. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/en/revista/perinatologia-y-reproduccion-humana/articulo/factores-promotores-de-la-hiperbilirrubinemia-neonatal-no-hemolitica-en-una-unidad-de-cuidados-intermedios-del-recien-nacido>.
21. Director General de la OMS, Adhanom Ghebreyesus T. Lactancia materna exclusiva [sede Web]. Suiza who.in ; 2001 [fecha de acceso: 19 de enero del 2019] Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/).
22. Kramer M Et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): A randomized trial in the Republic of Belarus. Journal of the American Medical Association [Revista en Internet] 2001 [Consultado 19 Ene 2019], 285(4): 413-420 Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/12090591\\_Promotion\\_of\\_Breastf](https://www.researchgate.net/publication/12090591_Promotion_of_Breastf)

eeding\_Intervention\_Trial\_PROBIT\_A\_Randomized\_Trial\_in\_the\_Republic\_of\_Belarus.

23. Gartner L, Bunik M, Chantry C, Howard C, Lawrence R, Marinelli K. Protocolo Clínico de la ABM# 22: Guía para el Manejo de Ictericia en el Lactante Alimentado al Seno Materno, de 35 o Más Semanas de Gestación. Medicina de Lactancia Materna [Revista en Internet] 2010 [Consultado 20 Ene 2019] Volumen 5, Número 2, 2010 Disponible en: <https://es.scribd.com/document/190370298/Protocolo-2010-Ictericia-Neonatal>.
24. Díaz Gómez MN, Comité de Lactancia Materna Asociación Española de Pediatría [sede Web]. España 2016 [fecha de acceso: 19 de enero del 2019] Disponible en: <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>.
25. Dra. Shu J, MD. New Mother's Guide to Breastfeeding, 2nd Edition (Copyright © 2011 American Academy of Pediatrics) [sede Web] USA 2018 [fecha de acceso: 19 de enero del 2019] Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/agesstages/baby/breastfeeding/Paginas/Breastfeeding-After-Cesarean-Delivery.aspx>.
26. Pineda, E. B., de Alvarado, E. L., & de Canales, F. H. (1994). Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud. OPS. 2ª ed. Washington, D.C.1994
27. Bustillos Medrano, D. A. (2018). Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres que acuden al consultorio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo Materna [tesis en Internet] [Arequipa] Universidad Católica de Santa María; Enero 2018 [Consultado 23 Ene 2019] Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6574>.

## **ANEXOS**

## ANEXO N° 1: Operacionalización de Variables

ALUMNO: ZAMATA DE LA PEÑA ROSA ISABEL

ASESOR: VALLENAS PEDEMONTE FRANCISCO

LOCAL: CHORRILLOS

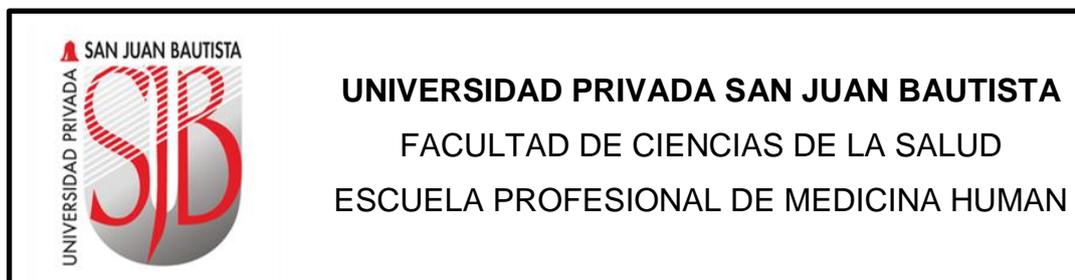
TEMA: “LACTANCIA MATERNA Y APARICIÓN DE ICTERICIA EN NEONATOS DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO ENERO – DICIEMBRE 2018”

VARIABLE INDEPENDIENTE: Lactancia Materna			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Frecuencia de lactancia	Libre demanda Cada 2 horas Cada 3 horas Cada 4 horas Mayor de 12 veces al día	Ordinal	Encuesta
Tiempo de lactancia	5 minutos 10 minutos 15 minutos a mas	Ordinal	Encuesta
Conocimiento de la madre sobre lactancia	Si No	Nominal	Encuesta

<b>VARIABLE DEPENDIENTE: Ictericia Neonatal</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>N° DE ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICION</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Bilirrubina sérica mayor a 15mg/dl	MENOR 12 Mg/dl 12 a 15 Mg/dl MAYOR 15 Mg/dl	Ordinal	Encuesta
Problemas de succión	Si No	Nominal	Encuesta

## ANEXO N°2: Instrumento

### Ficha de Recolección de Datos



49

**TITULO: “LACTANCIA MATERNA Y APARICIÓN DE ICTERICIA NEONATAL EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO 2018”**

**AUTOR:**

**FECHA:**

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS: FICHA:**

**N°H.C.:**

**DATOS MATERNOS:**

1. EDAD:

Gestante adolescente (12- 17 años) ( )

Edad adecuada para gestar (19 -35 años) ( )

Gestante añosa (35 años a mas) ( )

2. OCUPACION:

Ama de casa ( )

Estudiante ( )

Trabaja fuera de casa ( )

**INFORMACIÓN DEL RECIEN NACIDO**

1. SEXO:

Masculino ( )

Femenino ( )

2. PESO DE NACIMIENTO:

Menos de 2500 kg ( )

Entre 2500 a 4000 kg ( )

Mas 4000 kg ( )

3. EDAD GESTACIONAL AL NACIMIENTO

Pre término (28 – 37 semanas) ( )

A término (37 – 41 semanas) ( )

Pos término (42 semanas a mas) ( )

4. PROBLEMAS AL NACER

Hipoxia ( )

Asfixia ( )

Distres respiratorio ( )

Hipoglicemia ( )

5. CALIFICACION DE APGAR

0-3 Depresión Severa ( )

4-6 Depresión Moderada ( )

7-10 Buena Condición ( )

**ICTERCIA NEONATAL**

1. INICIO DE ICTERCIA:

Menor de 72 horas ( )

Primera semana ( )

Más de una semana ( )

2. BILIRRUBINA SERICA:

Menor 12 Mg/dl ( )

12 A 15 Mg/dl ( )

Mayor 15 Mg/dl ( )

## Encuesta

### LACTANCIA MATERNA

El presente instrumento se utilizara para verificar las técnicas y desenvolvimiento de las madres frente a la lactancia materna, la ficha consiste en observar y marcar teniendo en cuenta la siguiente escala nominal (Escala de Likert).

1. ¿Cree usted que la lactancia materna será importante para su recién nacido?

Muy importantes		Importante		Indecisa		De poca importancia		Sin importancia	
-----------------	--	------------	--	----------	--	---------------------	--	-----------------	--

2. ¿Está satisfecha con la atención del personal de salud durante su estancia en el hospital en relación a lactancia materna?

Muy satisfecha		Satisfecha		Ni satisfecha, ni insatisfecha		Insatisfecha		Muy insatisfecha	
----------------	--	------------	--	--------------------------------	--	--------------	--	------------------	--

3. ¿Cree usted conocer correctamente la técnicas de lactancia materna?

Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indecisa		Desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
-----------------------	--	------------	--	----------	--	------------	--	--------------------------	--

4. ¿Cree usted que la alimentación influye en la producción de leche materna?

Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indecisa		Desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
-----------------------	--	------------	--	----------	--	------------	--	--------------------------	--

5. ¿Cuántas veces da de lactar al día a su recién nacido?

Libre demanda		Cuatro veces		Seis veces		Ocho veces		Más de doce veces al día	
---------------	--	--------------	--	------------	--	------------	--	--------------------------	--

6. ¿Cree usted que la lactancia materna es suficiente alimento para su recién nacido?

Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indecisa		Desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
-----------------------	--	------------	--	----------	--	------------	--	--------------------------	--

7. ¿Cree usted que el tiempo de amamantamiento es importante para su recién nacido?

Muy importantes		Importante		Indecisa		De poca importancia		Sin importancia	
-----------------	--	------------	--	----------	--	---------------------	--	-----------------	--

8. ¿Cree usted que la edad de la madre influye en la técnica de lactancia materna a su recién nacido?

Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indecisa		Desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
-----------------------	--	------------	--	----------	--	------------	--	--------------------------	--

9. ¿Cree usted que la fuerza de succión de su recién nacido es importante para la lactancia materna?

Muy importantes		Importante		Indecisa		De poca importancia		Sin importancia	
-----------------	--	------------	--	----------	--	---------------------	--	-----------------	--

## ANEXO N° 3: Validez de Instrumento

### Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES:**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Lincoln Blácido Trujillo  
 1.2 Cargo e institución donde labora:  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: **LACTANCIA MATERNA Y APARICIÓN DE ICTERICIA EN NEONATOS DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO ENERO A DICIEMBRE 2018**  
 1.5 Autor (a) del instrumento: Zamata De la Peña, Rosa Isabel

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 respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre ictericia relacionada a lactancia materna.				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre las ictericia neonatal y la lactancia materna.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de correlación.				80%	

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

SI APLICA.

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

80%.

Lugar y Fecha: Lima, 17 Enero de 2018

  
 Firma del Experto  
 D.N.I N° 07234763  
 Teléfono 999006261  
 N° 618055511  
 CO. F. BIC. + 1114  
 LIMA, PERU

## Informe de Opinión de Experto

### I.- DATOS GENERALES:

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Vallenas Pedemonte, Francisco*  
 1.2 Cargo e institución donde labora:  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: **LACTANCIA MATERNA Y APARICIÓN DE ICTERICIA EN NEONATOS DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO ENERO A DICIEMBRE 2018**  
 1.5 Autor (a) del instrumento: Zamata De la Peña, Rosa Isabel

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.				SC	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				SC	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre ictericia relacionada a lactancia materna.				SC	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				SC	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				SC	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre las ictericia neonatal y la lactancia materna.				SC	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				SC	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				SC	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de correlación.				SC	

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *ajuda la respuesta base en apruebas* .....

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

SC

Lugar y Fecha: Lima, \_\_ Enero de 2018

SERVICIO MEDICO "MI SALUD"  
 MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA  
 DR. EN SALUD PUBLICA DE EDUCACION

Firma del Experto: *[Firma]*  
 D.N.I. N° *79408916*  
 Teléfono .....

### Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES:**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *BAZÁN RODRÍGUEZ ELISI*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *Docente UPSTB*
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: **LACTANCIA MATERNA Y APARICIÓN DE ICTERICIA EN NEONATOS DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO ENERO A DICIEMBRE 2018**
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Zamata De la Peña, Rosa Isabel

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.					82%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					82%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre ictericia relacionada a lactancia materna.					82%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					82%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					82%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre las ictericia neonatal y la lactancia materna.					82%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					82%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					82%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de correlación.					82%

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

*Aplica*

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

82%

Lugar y Fecha: Lima, *16* Enero de 2018

*Elsi Bazán Rodríguez*  
COESPE N° 444

Firma del Experto  
D.N.I N° *12209583*  
Teléfono *577 414 879*

## ANEXO N 4°: Confiabilidad de instrumento – Estudio Piloto

### VALIDACION DE INSTRUMENTO

Validación de Encuesta sobre Lactancia Materna y Aparición de Ictericia en neonatos del Hospital de San Juan De Lurigancho Enero a Diciembre 2018.

Para la validación del instrumento se aplicó un estudio piloto de 30 pacientes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, dicha encuesta consta de 9 preguntas.

Resultado: Alfa De Crombach Global

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,743	,750	9

El resultado de Alfa de Crombach global fue 0.743 por lo tanto considero una confiabilidad buena.

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlacion total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Cree usted que la lactancia materna será importante para su recién nacido?	22,07	23,789	,584	,469	,709

¿Está satisfecha con la atención del personal de salud durante su estancia en el hospital en relación a lactancia materna?	20,47	20,051	,556	,546	,693
¿Cree usted conocer correctamente las técnicas de lactancia materna?	20,10	19,197	,759	,690	,654
¿Cree usted que la alimentación influye en la producción de leche materna?	20,83	21,799	,576	,599	,695
¿Cuántas veces da de lactar al día a su recién nacido?	21,03	19,964	,381	,375	,744
¿Cree usted que la lactancia materna es suficiente alimento para su recién nacido?	20,97	21,620	,411	,318	,723
¿Cree usted que el tiempo de amamantamiento es importante para su recién nacido?	20,83	25,868	,230	,559	,744

¿Cree usted que la fuerza de succión de su recién nacido es importante para la lactancia materna?	21,47	27,637	-,044	,347	,771
¿Cree usted que la edad de la madre influye en la técnica de lactancia materna a su recién nacido?	20,77	23,909	,441	,310	,720

---

El resultado de Alfa de Crombach para cada pregunta es mayor a 0.6 por lo tanto se considera que la confiabilidad de cada pregunta que conforma el cuestionario es buena.

25 de Enero de 2019

*Eli Pizarro*  
 Elsi Bordin Rodríguez  
 COESPE N° 444

## ANEXO N° 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNO:** ZAMATA DE LA PEÑA, ROSA

**ASESOR:** VALLENAS PEDEMONTE, FRANCISCO

**LOCAL:** CHORRILOS

**TEMA:** “LACTANCIA MATERNA Y APARICIÓN DE ICTERICIA EN NEONATOS DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO ENERO – DICIEMBRE 2018”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b></p> <p>PG: ¿Cuál es la relación que existe entre lactancia materna y aparición de la ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero-Diciembre 2018?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>PE 1: ¿Existe relación entre la frecuencia de lactancia en la aparición de ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero- Diciembre 2018?</p> <p>PE2: ¿Existe relación entre el tiempo en la lactancia para aparición de ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero- Diciembre 2018?</p>	<p><b>General:</b></p> <p>OG: Determinar la relación que existe entre lactancia materna y aparición de la ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero-Diciembre 2018.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>OE1: Determinar la relación que existe entre frecuencia de lactancia en la aparición de ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero- Diciembre 2018.</p> <p>OE 2: Conocer la relación que existe entre el tiempo en la lactancia para aparición de ictericia neonatal del</p>	<p><b>General:</b></p> <p>HG: Si existe relación entre lactancia materna y aparición de la ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero- Diciembre 2018.</p> <p><b>Específicas:</b></p> <p>HE1: Si existe relación entre la frecuencia de lactancia en la aparición de ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero-Diciembre 2018.</p>	<p><b>Variable Independiente:</b> Lactancia Materna</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia de lactancia.</li> <li>• Tiempo de la lactancia</li> <li>• Conocimiento de la madre en lactancia</li> </ul> <p><b>Variable Dependiente:</b> Ictericia neonatal.</p> <p><b>Indicadores:</b></p>

<p>PE3: ¿Existe relación entre conocimiento de la madre en la lactancia para aparición de ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero- Diciembre 2018?</p> <p>PE 4: ¿Existe relación entre la succión del neonato en la lactancia para aparición de ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero- Diciembre 2018?</p>	<p>Hospital De San Juan De Lurigancho Enero- Diciembre 2018.</p> <p>OE 3: Identificar la relación que existe entre conocimiento de la madre en la lactancia para aparición de ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero- Diciembre 2018.</p> <p>OE 4: Evaluar la relación que existe entre la succión del neonato en la lactancia para aparición de ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero- Diciembre 2018.</p>	<p>HE2: Si existe relación entre tiempo de lactancia para aparición de ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero- Diciembre 2018.</p> <p>HE3: Si existe relación entre conocimiento de la madre en la lactancia para aparición de ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero- Diciembre 2018.</p> <p>H4: Si existe relación entre la succión del neonato en la lactancia para aparición de ictericia neonatal del Hospital De San Juan De Lurigancho Enero- Diciembre 2018.</p>	<p>Bilirrubina sérica mayor o igual 12 mg/dl.</p> <p>Problemas de succión.</p> <p><b>Variable Interviniente:</b></p> <p>Edad materna Edad gestacional Peso del neonato</p>
<b>Diseño metodológico</b>	<b>Población y Muestra</b>	<b>Técnicas e Instrumentos</b>	

<p>- Nivel: relacional</p> <p>- Tipo de Investigación: Es de tipo Retrospectivo porque se indaga sobre hechos ocurridos en el pasado.</p> <p>De tipo Observacional, debido a que no hubo manipulación de los factores asociados.</p> <p>Es un estudio transversal, ya que estudiamos las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. En este caso, el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos.</p> <p>Estudio analítico, porque buscamos contestar por qué sucede determinado fenómeno, cuál es la causa o factor asociado.</p>	<p><b>Población:</b> La población estará constituida por todas las historias clínicas de los pacientes atendidos en el servicio de neonatología del Hospital de San Juan De Lurigancho en el periodo Enero- Diciembre 2018.</p> <p>N = 625 neonatos</p> <p><b>Criterios de selección para los casos</b></p> <p><i>Criterios de Inclusión:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Recién Nacidos con Diagnóstico de Ictericia por lactancia materna.</li> <li>* Recién nacidos masculino y femenino.</li> <li>* Neonatos nacidos en el Hospital de estudio en el año 2018.</li> <li>* Recién nacidos menores de 28 días de vida.</li> <li>* Bilirrubina sérica mayor o igual a 12 mg/dl.</li> <li>* Alimentación exclusiva con lactancia materna.</li> </ul> <p><i>Criterios de exclusión:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Historia clínica incompleta o no legible.</li> <li>* Diagnóstico de ictericia neonatal por otras causas.</li> </ul> <p><b>Criterios de selección para control</b></p>	<p><b>Técnica:</b> Se hará uso del instrumento de recolección de datos, previamente validada por los especialistas la cual se elaboró en base a las variables de mi estudio el que estará compuesta por cuatro dimensiones los cuales son, información de la madre, lactancia materna, información del bebé e ictericia neonatal y cada uno contendrá una cierta cantidad de ítems, garantizando una adecuada obtención de la información para dicho estudio.</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario</p>
--	--	--

	<p><i>Criterios de Inclusión:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>* Neonatos nacidos en el Hospital de estudio en el año 2018.</li><li>* Recién nacidos masculino y femenino.</li><li>* Recién nacidos menores de 28 días de vida.</li><li>* Alimentación exclusiva con lactancia materna.</li><li>* Control de bilirrubina sérica al ingreso.</li></ul> <p><i>Criterios de exclusión:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>* Historia clínica incompleta o no legible.</li></ul> <p>N=: 41 (Población casos) y 159 (población control).</p> <p><b>Tamaño de muestra:</b> 200 neonatos.</p>	
--	--	--

## **ANEXO 6: Consentimiento Informado**

Este formulario de Consentimiento informado va dirigido a las madres de los recién nacidos del Hospital de San Juan de Lurigancho, a quienes se invita a participar en el estudio:

### **LACTANCIA MATERNA Y APARICIÓN DE ICTERICIA EN NEONATOS DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO ENERO – DICIEMBRE 2018**

Investigador(a):

Bachiller de Medicina Humana Rosa Isabel Zamata De la Peña.

1. Propósito de estudio: El presente estudio tiene la finalidad de dar a conocer cuáles son los problemas que existen en la lactancia materna para la aparición de ictericia en neonatos.

2. Participación voluntaria: La participación de este estudio es voluntario por lo tanto es una alternativa que usted decida participar en el estudio.

3. Procedimiento: Se le realizarán preguntas sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna.

4. Riesgos: En este estudio solo se tomara su opinión respecto a lactancia materna, por lo que no presenta ningún riesgo.

5. Beneficios: Al ser partícipe de este estudio, usted podrá conocer los problemas que existen en la lactancia materna.

6. Confidencialidad: La obtención de datos y material fotográfico será utilizada con fines científicos, manteniendo en forma anónima los datos de identificación personal de usted.

7. Número de teléfono de la investigadora: Yo comprendo que si tengo alguna pregunta o problema con esta investigación puedo llamar:

Investigadora: Rosa Isabel Zamata De la Peña. Teléf.:973966041

## Consentimiento informado

Yo ..... , he sido informado(a) y leído este formulario de consentimiento que contiene acerca de los objetivos del estudio de investigación, procedimientos y beneficios.

En virtud de lo anterior declaro que: he leído la información proporcionada; se me ha informado ampliamente del estudio antes mencionado, con sus riesgos y beneficios; se han absuelto a mi entera satisfacción todas las preguntas que he realizado; identidad, historia clínica y los datos relacionados con el estudio de investigación se mantendrán bajo absoluta confidencialidad.

Por lo que consiento voluntariamente participar en esta investigación, pudiendo retirarme de ésta en cualquier momento, sin que esto perjudique la atención en este establecimiento de salud.

Lima..... de ..... del 2019

---

Firma investigador

Nro. DNI: 44599595

---

Firma del voluntario

Nro. DNI: