



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

**Factores asociados a ictericia neonatal en el servicio de
neonatología de un hospital de Paita -2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico cirujano

AUTORA:

Morocho Flores, Tania Guissela (orcid.org/0000-0002-7182-8046)

ASESOR

Dr. Bazan Palomino, Edgar Ricardo (orcid.org/0000-0002-7973-2014)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada en primer lugar a Dios quien fue mi guía y fortaleza en estos largos años de carrera, a mis padres quienes, con su amor, paciencia, y esfuerzo me ha permitido cumplir un sueño más, a mis hermanos por su cariño y apoyo incondicional en todo momento, a mi familia y amigos quienes me brindaron palabras de aliento y su cariño incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme salud, fortaleza y ser mi guía en estos largos años.

A mis padres y hermanos quienes son mi inspiración, por su cariño, apoyo incondicional y esfuerzo para lograr hoy un sueño más.

A toda mi familia y amistades quienes siempre me brindaron palabras de aliento y me extendieron la mano cuando más lo necesitaba.

A todos los docentes por guiarme en este largo camino de vida universitaria, por todas sus enseñanzas. Los llevare en mi corazón siempre.

A Seventeen quienes, a través de su música, fueron mi soporte en esas largas noches de estudio.

INDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
III. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	11
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	11
2.2 Variables y operacionalización:	11
2.3 Población muestra y muestreo.....	11
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez Y confiabilidad	13
2.5 Procedimientos	13
2.6 Método de análisis de datos.....	14
2.7 Aspectos éticos.....	14
V. RESULTADOS	15
VII. DISCUSIÓN.....	19
V. CONCLUSIONES	23
VI. RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS	25
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	15
Tabla 2.....	16
Tabla 3.....	17

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a ictericia neonatal, en el hospital Nuestra Señora de la Mercedes Paita - 2021

Métodos: A través de una ficha de recolección de datos se registraron 126 historias clínicas de neonatos con ictericia y 126 historias clínicas de neonatos sin ictericia neonatal.

Resultados: Existe mayor riesgo de presentar ictericia neonatal cuando la madre presenta de 35 a 45 años de edad con riesgo superior a 9 veces (P 0.01), las multigestas representan un riesgo de 38 veces (P 0.00), el sexo femenino presenta 2 veces más riesgo (P 0.00), el bajo peso al nacer presenta 1.71 veces más de riesgo (P 0.00), bajo peso para la edad gestacional presenta 2.21 veces más riesgo (0.00), la alimentación artificial presenta 1.15 veces más riesgo (P 0.00).

Conclusiones: Factores maternos asociados a ictericia neonatal son hijos de madre entre los 35 a 45 años de edad, e hijos de madre multigestas. Dentro de los factores neonatales asociados a ictericia neonatal tenemos al sexo femenino, el bajo peso al nacer, así también el bajo peso para la edad gestacional y la alimentación artificial.

Palabras clave: Ictericia neonatal, factores maternos, factores neonatales

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with neonatal jaundice, at the Nuestra Señora de la Mercedes Paita hospital - 2021

Methods: Through a data collection form, 126 clinical histories of neonates with jaundice and 126 clinical histories of neonates without neonatal jaundice were recorded.

Results: There is a greater risk of presenting neonatal jaundice when the mother is between 35 and 45 years of age with a risk greater than 9 times (P 0.01), multipregnant women represent a risk of 38 times (P 0.00), the female sex presents 2 times more risk (P 0.00), low birth weight presents 1.71 times more risk (P 0.00), low weight for gestational age presents 2.21 times more risk (0.00), artificial feeding presents 1.15 times more risk (P 0.00) .

Conclusions: Maternal factors associated with neonatal jaundice are children of mothers between 35 and 45 years of age, and children of mothers with multiple pregnancies. Within the neonatal factors associated with neonatal jaundice we have the female sex, low birth weight, as well as low weight for gestational age and artificial feeding.

Keywords: neonatal jaundice, maternal factors, neonatal factors

I. INTRODUCCIÓN

La ictericia neonatal es uno de los trastornos neonatales más comunes, así también una de las principales causas de hospitalización en la primera semana de vida y una de las principales causas de reingreso durante este período de vida. Esta patología se presenta entre el 25 - 50% de todos los recién nacidos a término y en el 80% de los recién nacidos prematuros¹.

Se determina ictericia cuando la piel y las mucosas toman una coloración amarillenta debido al depósito excesivo de bilirrubina, clínicamente evidente cuando la concentración de bilirrubina plasmática supera los 5 mg/dl².

Generalmente es un proceso fisiológico, sin embargo, si se trata de un hecho patológico se corre el riesgo de generar un grave daño en el sistema nervioso central, incluso pudiendo ser permanente, causando secuelas como parálisis cerebral o un espectro diverso de daño neurológico³.

Se han estudiado diversos factores asociados a esta patología tanto factores neonatales como factores maternos, dentro de los factores maternos en la revisión de artículos que se ha realizado encontramos que los principales son la incompatibilidad ABO y RH, así también el método de parto siendo el vaginal el más propenso al desarrollo de la patología en cuestión, seguida de la edad materna (<20 años), enfermedades maternas como Diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipotiroidismo, sífilis y leiomiomas, en estudios realizados en China mencionan que la exposición materna a contaminantes en el aire también predisponen un mayor riesgo de desarrollar ictericia e incluso a tener un tratamiento de mayor agresividad y tiempo⁴, complicaciones obstétricas, antecedente de un hijo con ictericia neonatal, técnicas inadecuadas de amamantamiento, problemas mamarios maternos, primiparidad, y factores sociodemográficos son otros de los factores maternos que predisponen el desarrollo de ictericia, dentro de los factores neonatales tenemos que los principales son incompatibilidad ABO y RH, bajo peso al nacer, sexo masculino, la edad estacional siendo los recién nacidos prematuros los más predisponentes, seguido de infecciones, complicaciones en el parto como la presencia de cefalohematomas, asfixia neonatal e hipotermia, pinzamiento

tardío del cordón, trabajo de parto prolongado, el método de lactancia ya sea lactancia materna o lactancia artificial, pérdida de peso excesivo en los 5 primeros días de vida, falta de alimentación en las primeras horas de vida, tener policitemia son otros de los factores que predisponen la presencia de ictericia en esta población.

Dada la incidencia de la ictericia neonatal, es crucial seguir conociendo más sobre esta patología, especialmente sobre los factores involucrados, para garantizar un manejo oportuno y las intervenciones necesarias, y se pueden tomar las medidas necesarias para cambiar o corregir estos factores, y así posiblemente reducir la incidencia. de estos casos y así evitar complicaciones posteriores.

En EE.UU, en un estudio realizado la ictericia neonatal tiene una prevalencia de 55.2%, por el contrario, en Europa varía dependiendo el país, en Suecia la prevalencia es de 59%, mientras tanto en Grecia es solo del 6%. En América Latina, México presenta una prevalencia de hiperbilirrubinemia indirecta neonatal de 17%, así mismo Bolivia de 76.3% y 69,2% en Chile⁵. El Perú no es ajeno a esta patología, es así que 39 de cada 1000 nacidos vivos presentan ictericia neonatal siendo los recién nacidos pretérminos los más afectados, además según estadísticas registradas el 48 % de los casos se presentan en Lima y Callao⁶, es así que considerando las cifras presentadas a nivel nacional y aún más teniendo en cuenta que en la región Piura no se conocen las cifras exactas de prevalencia, se debe realizar la detección temprana de esta patología ya que es de suma importancia para evitar las consecuencias que provoca, afectando la calidad de vida del recién nacido y la familia.

Es por ello que se realizó la siguiente pregunta ¿Cuáles son los factores asociados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita 2021?

El Hospital Nuestra Señora de las Mercedes - Paita no es ajeno a esta patología, es por ello, importante determinar los puntos clave de la ictericia neonatal y cuáles son los factores asociados a esta patología que se deben

considerar a la hora de evaluar al recién nacido. Todo esto nos dará una mayor definición del riesgo a fin de actuar correctamente.

La ictericia neonatal, que tiene una alta incidencia en nuestro medio, se debe buscar información de calidad que genere enriquecimiento a la evidencia científica en nuestro país. así también, los nosocomios, principalmente el hospital que participa en este estudio, mejorará su práctica minimizando la aparición de riesgos. Asimismo, se debe encontrar formas de tomar acciones preventivas para reducir los casos, las estancias hospitalarias y los reingresos generando un gran impacto a nivel económico, reduciendo así los costos para el sector salud.

En el Hospital Nuestra señora de las Mercedes – Paita, la presencia de ictericia en los neonatos ha ido en aumento en los últimos meses, sin embargo aún no se han concretado investigaciones acerca de los factores de riesgo que se encuentran asociados ni las posibles consecuencias que trae consigo en este Hospital, es por ello el interés del presente estudio, ya que al estudiar los factores asociados a la ictericia neonatal en este hospital será posible conocer la frecuencia de estos y de acuerdo con los resultados se pueden sugerir estrategias para prevenir riesgos modificables con el objetivo de reducir la incidencia de ictericia neonatal y evitando sus complicaciones.

Para esta investigación se consideró como objetivo general determinar los factores asociados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita 2021, así mismo se consideraron como objetivos específicos, determinar la asociación entre los factores maternos e ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita 2021 y determinar la asociación entre los factores neonatales y el desarrollo de ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Se recopilaron antecedentes, a nivel internacional, Tawfeek MA et al, realizó una investigación en el 2020 en Egipto cuyo objetivo fue estudiar algunos factores asociados a la ictericia neonatal prolongada. Se hizo un estudio transversal sobre 55 casos de ictericia neonatal prolongada, ejecutado en los hospitales universitarios de Menoufia y Benha entre noviembre de 2017 y julio de 2018. Manifiesta que el factor más común para ictericia fue la leche materna, luego incompatibilidad ABO finalmente piuria⁷.

Murekatete C. et al, realizó un estudio en la República de Rwanda en el 2020 su objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados con la aparición de ictericia neonatal en los recién nacidos de un hospital de distrito en Ruanda. Se hizo uso de un enfoque cuantitativo con un diseño transversal retrospectivo. El tamaño de muestra de esta investigación fue de 210 archivos. Se concluyó que los factores de riesgo fueron predominantemente demográficos, maternos (por método de parto, el 50,5% fue por cesárea y el 49,5% por parto natural; el 4.8% presento incompatibilidad ABO), neonatales (el 4.8% presento incompatibilidad y otras incompatibilidades de grupos sanguíneos, el 23.8% presento infecciones, el 21,9 % fue prematuro)⁸.

Hasan NY, et al, en el 2019 en Egipto realizo una investigación tuvo como objetivo fue establecer la incidencia de ictericia neonatal y algunos factores asociados con ella en la ciudad de Kafr El Sheikh, Egipto, para ello se realizó un estudio de cohorte que incluyó a 410 neonatos. Se concluyo que los lactantes con riesgo de ictericia grave se relacionaron con factores maternos y neonatales que pueden prevenirse eficazmente con una buena atención prenatal, natal y posnatal⁹.

Pankajakshy S. D. et al, realizó una investigación en el 2017 en la India cuyo objetivo era determinar la correlación de factores maternos sobre ictericia neonatal. Para ello se llevó a cabo un estudio observacional de casos y controles de 250 mujeres embarazadas seleccionadas al azar que dieron a luz en el Hospital SAT, Medical College, Thiruvavananthapuram. Como resultado se obtuvo que 73 bebés desarrollaron ictericia neonatal (casos) y 177 bebés no

desarrollaron ictericia neonatal (controles). Concluyendo que la ictericia neonatal ocupa uno de los primeros lugares de causas de morbilidad neonatal y de ingreso en la UCIN, entre las principales causas tenemos prematuridad, incompatibilidad ABO, incompatibilidad Rh, y el uso de oxitocina¹⁰.

Bizuneh A et al. Se realizó un estudio en Etiopía en 2020. El objetivo fue identificar los factores de ictericia neonatal en neonatos admitidos en cinco hospitales, en el norte de Etiopía. Utilizaron un diseño de casos y controles basado en hospitales en 447 recién nacidos (298 controles y 149 casos). Se puede concluir que la duración del trabajo de parto, la asfixia al nacer, el bajo peso al nacer, la hipotermia, la sepsis y el sexo neonatal son determinantes independientes de la ictericia neonatal¹¹.

Hanin, et al realizo una investigación en Beirut, Libano en el 2022, su objetivo fue determinar si la lactancia materna exclusiva está asociada con el reingreso de los neonatos con ictericia, la población consistió en 51 HC de RN que fueron readmitidos al hospital y que se compararon con 164 controles, se concluyó que las probabilidades de reingreso disminuyeron para aquellos que se alimentaron >8 veces al día y aquellos que permanecieron en el hospital por más de 2 días después del nacimiento¹².

Asefa GG, et al, realizó una investigación en la Zona Central, Tigray, norte de Etiopía, en el 2020 el cual tuvo como objetivo determinar los factores asociados a ictericia neonatal entre los recién nacidos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en los Hospitales Generales Públicos de la Zona Central, Tigray, norte de Etiopía. Se trato de un estudio de casos y controles, que incluso 272 historias clínicas neonatales demostrando que las complicaciones obstétricas, el bajo peso al nacer, la asfixia al nacer, la incompatibilidad RH, la lactancia materna y la policitemia se encuentran entre los determinantes de la ictericia neonatal¹³.

Yu Y, et al, realizo una investigación en el 2022, teniendo como objetivo determinar los factores de la enfermedad materna asociado con la ictericia neonatal, se trato de un Estudio de casos y controles. Las muestras emparejadas para los estudios A y B incluyeron 4026 y 3278 (grupo de ictericia:

366 y 298) casos de parto, respectivamente, como resultado se obtuvo que los factores de riesgo maternos para la ictericia neonatal incluyeron sífilis y leiomioma durante el embarazo y salpingooforitis antes del embarazo. Así también, los factores protectores incluyeron infección, enfermedades inflamatorias y dispepsia¹⁴.

Qian Y, et al, realizó una investigación en China, en el 2020, cuyo objetivo fue determinar si había una relación entre el momento del pinzamiento del cordón umbilical e ictericia neonatal en el embarazo único a término, se trató de un Estudio retrospectivo, con una muestra de 1981 pares de madres e hijos, que fueron asignados a grupos de pinzamiento temprano del cordón (1005) y grupo de pinzamiento tardío del cordón (949). Teniendo como resultado que el aumento de la duración del pinzamiento del cordón de 90 s a 120 s no resultó en mayores aumentos en los niveles de hemoglobina y hematocrito, pero condujo a una tendencia hacia un mayor riesgo de ictericia neonatal que requiere fototerapia y policitemia neonatal¹⁵.

Raafat N, et al, realizó una investigación en el 2021, cuyo objetivo fue evaluar los niveles séricos de aflatoxina B1 en la ictericia neonatal con deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa, este estudio consistió en evaluar los niveles séricos de AFB1 (aflatoxinas) en la ictericia neonatal (NNJ) secundaria a la deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G6PD), la población consistió en 24 RNAT con ictericia hemolítica secundaria a la deficiencia de G6PD. Se concluyó que la exposición materna a AFB1 se asocia con resultados adversos al nacer, como se verifica por el bajo peso al nacer y la disminución evidente en la actividad de la enzima G6PD con el NNJ hemolítico resultante¹⁶.

Deep Kaur R. et al. realizó una investigación en Haryana en el 2021 cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo y manejo de la ictericia neonatal en recién nacidos ingresados a un nosocomio de atención terciaria de Haryana rural, la muestra fue de 100 recién nacidos. Se concluyó que la forma de alimentación, técnica del parto, edad gestacional, peso al nacer fueron factores determinantes de ictericia neonatal¹⁷.

Awang H. et al, realizo una investigación en Kelantan- Malasia en el 2020 su finalidad fue estimar la proporción de ictericia neonatal y sus factores asociados entre los recién nacidos en el distrito de Pasir Puteh, para ellos se realizó un estudio transversal comparativo realizado desde agosto hasta septiembre de 2019 a través de una revisión retrospectiva de registros de salud materno infantil. Como conclusión este estudio indicó que madre diabética, parto por cesárea y sexo masculino fueron los factores significativos asociados con la ictericia neonatal¹⁸.

Kaur R. D. et al, realizo en el 2021 una investigación en Haryana – India cuyo objetivo fue proporcionar información sobre los factores de riesgo y el manejo asociados con ictericia neonatal en un entorno de bajos recursos, para identificar factores potencialmente modificables para reducir la incidencia y las consecuencias. Se concluyó que varios de los factores de riesgos conocidos se confirmaron en este estudio, siendo fundamental que los profesionales sanitarios conozcan todos los factores de riesgo potenciales para que la enfermedad se detecte y se trate de forma precoz¹⁹.

A nivel nacional, Condri Sanz J., en un trabajo de 2019 realizado en Callao, Perú, tuvo como objetivo identificar los factores maternos asociados a ictericia neonatal en recién nacidos > 35 sem en el Hospital San José del Callao. Consistió en un estudio observacional, analítico y retrospectivo de casos y controles. Se concluye que la incompatibilidad ABO es un factor de riesgo asociado a la ictericia neonatal, sin embargo, la edad materna, la edad gestacional y el patrón de parto no se asociaron con la presencia de ictericia neonatal en el estudio²⁰.

Cosser Torres, K S, en su tesis realizada en el 2019 en Lima – Perú tuvo como objetivo determinar la proporción de factores maternos y neonatales en la ictericia neonatal en recién nacidos a término del Hospital Vitarte. Consistió en un trabajo transversal descriptivo y retrospectivo. Se utilizaron 124 historias clínicas de recién nacidos a término con ictericia. Se concluyó que el factor neonatal más frecuente fue el peso adecuado al nacer, por el contrario, el factor materno más recurrente fue la edad joven de la madre entre un rango de 20-34 años²¹

Torres Marin R. en su tesis realizada en el 2020 en Huancayo-Perú, la cual tuvo como objetivo identificar la regularidad de los factores neonatales y maternos que se asocian a ictericia neonatal en el hospital regional docente materno infantil “el Carmen”, Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo, transversal y retrospectivo, se extrajeron datos de 159 historias clínicas de recién nacidos a término con ictericia patológica. Se concluyó que los factores neonatales más comunes fueron sexo masculino, sepsis e intolerancia sanguínea fetal tipo OA, así también dentro de los factores maternos asociados tenemos la edad de la madre que oscila entre 20 a 35 años, tipo de parto vaginal, madres que durante su última etapa en el embarazo hayan sufrido de infecciones urinarias y ser primigestas²².

Ulloa F. en su tesis realizada en el 2020, en Huacho – Perú, la cual tuvo como objetivo identificar cuáles fueron los factores que se asociaban a ictericia neonatal, en el hospital de Chancay. La investigación fue de tipo aplicada, analítica, de nivel correlacional y de corte transversal, se utilizó una muestra de 138 neonato con ictericia neonatal. Se concluyó que dentro de los factores de riesgo para ictericia se encuentra edad gestacional, poliglobulia, pérdida de peso e incompatibilidad sanguínea²³.

A nivel conceptual, se puede decir que la ictericia neonatal se determina por la coloración amarillenta de las mucosas y piel que es secundaria al aumento del depósito del pigmento de bilirrubina liposoluble, no conjugado y polar, la cual es el producto final del catabolismo de la proteína del grupo hemo, que se convierte en biliverdina, gracias a la hemo-oxidasa, quien por acción de la biliverdina reductasa se convierte en bilirrubina no conjugada o liposoluble, o bilirrubina indirecta, la cual es trasladada al hígado a través de la albumina quien es su principal transportador, ingresan al hepatocito donde se convierte en bilirrubina directa o conjugada o hidrosoluble mediante la urodinglucoronil-transferasa un proceso llamado conjugación, pasa a los canalículos biliares para que llegue por vía biliar extrahepática hacia la segunda porción del duodeno, al no encontrar bacterias se realiza la desconjugación, es decir se convierte nuevamente en bilirrubina indirecta, gracias a la b-glucoronidasa regresando al hígado a través de la circulación enterohepática²⁴.

La ictericia en el neonato suele ser fisiológica, causada generalmente por un desequilibrio entre la conjugación y la producción; originado por una inmadurez del hígado, así como también una vida media más corta de los eritrocitos produciendo una descomposición rápida de estos²⁵, así también puede haber un incremento en la producción de glóbulos rojos, ausencia relativa de flora intestinal, aumento de la actividad de la B-glucuronidasa, disminución de albúmina, y alteración de la urodínglucoronil-transferasa, entre otras, lo que conduce a un aumento de bilirrubina indirecta²⁶. Por tanto podemos decir que un nivel de bilirrubina no conjugada por debajo de 12 mg/dl en un recién nacido a término y de 15 mg/dl en un prematuro, puede considerarse dentro de los límites no asociados a patología específica del metabolismo de bilirrubina, pero cuando se superan estos límites sumado a otros criterios como que la cifra de bilirrubina aumente 0.5 mg/dl/h, tener un bilirrubina directa > 2mg/dl y que haya aparecido dentro de las primeras 24 horas de vida, podemos decir que estamos ante la presencia de una ictericia patológica, o de predominio directo.²⁷.

Existen múltiples factores de riesgo que están relacionados a su aparición, estos riesgos pueden ser tanto riesgos maternos como riesgos neonatales, que deben ser detectados a tiempo para actuar de manera oportuna y así impedir los daños que generan su aparición²⁸.

Entre los factores maternos tenemos a la edad materna joven, incompatibilidad ABO o Rh, alimentación con leche materna, ser primigesta, se dice que el parto vaginal también es un riesgo para el desarrollo de ictericia y que las madres tengan algunas comorbilidades como la presencia de diabetes gestacional y tener antecedentes de un hijo anterior con hiperbilirrubinemia²⁹.

Dentro de los factores neonatales asociados al desarrollo de ictericia tenemos a la presencia de un traumatismo de nacimiento como cefalohematoma, hematomas cutáneos o que se haya realizado un parto instrumentado, así también una disminución de peso excesiva después del nacimiento ya sea por deshidratación o por privación calórica, la presencia de infecciones (TORCH), diferentes investigaciones han concluido que el género masculino tiene cierto

grado de riesgo para el desarrollo de la patología en cuestión, así también ser prematuro³⁰.

Los neonatos que presentan ictericia tienen riesgo de disfunción neurológica inducida por bilirrubina cuando cruza la barrera hematoencefálica. La bilirrubina se une principalmente al globo pálido, pero también al hipocampo, el cerebelo y los cuerpos nucleares subtalámicos, causando neurotoxicidad a través de la apoptosis y la necrosis³¹. En forma aguda, esto se manifiesta como encefalopatía aguda por bilirrubina (ABE), caracterizada por letargo, hipotonía y disminución de la succión, y es reversible, y la secuela permanente y crónica de la toxicidad por bilirrubina se conoce como Kernicterus, este se manifiesta como parálisis cerebral, convulsiones, arqueamiento, postura y pérdida auditiva neurosensorial³².

El diagnóstico de ictericia neonatal, tanto en los nacidos a término como en los prematuros, inicia con el examen físico, siendo la coloración amarilla la principal característica, y se comprueba con los exámenes de laboratorio. Cabe mencionar que es importante conocer los antecedentes de cada paciente para poder llegar a una posible causa que haya desencadenado la aparición de esta enfermedad³³.

El objetivo principal del tratamiento es evitar la neurotoxicidad, este va a constar de 3 técnicas, el primero a través de la fototerapia siendo este el principal tratamiento³⁴, el cual consiste en la proporción de energía en forma de fotones que serán absorbidos por las moléculas de bilirrubina que se encuentran en la piel y tejido subcutáneo, esto genera un cambio en su estructura y configuración de isómeros convirtiéndola en productos no tóxicos³⁵. La exanguinotransfusión es otra técnica utilizada, esta consiste en reemplazar la sangre del paciente por plasma o sangre de un donante, a través de la extracción lenta de la sangre del neonato³⁶. Por último, la terapia farmacológica, la cual tiene como finalidad excretar la bilirrubina a través del aumento de las vías metabólicas normales³⁷.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación realizada fue de tipo básica y de diseño no experimental ya que estuvo orientada a la búsqueda de la adquisición de nuevos conocimientos de manera metódica y sistemática³⁸. El presente estudio fue observacional, ya que no presento intervenciones ni se manipularon las variables, casos y controles porque se comparó dos grupos diferentes, retrospectivo, ya que se tomaron datos establecidos en las historias clínicas del periodo establecido, transversal, ya que se realizó una sola medición en un determinado tiempo³⁹.

3.2 Variables y operacionalización:

La variable dependiente (cualitativa)

Ictericia neonatal

La variable independiente

Factores maternos cuyas dimensiones cuantitativas consideradas para esta investigación son edad, número de gestación, y dentro de las dimensiones cualitativas tenemos factor Rh y grupo sanguíneo.

Factores neonatales cuyas dimensiones cualitativas consideradas para la realización de esta investigación son Sexo, relación edad gestacional (EG) con peso, patología concomitante o comorbilidades asociadas, tipo de alimentación recibida y dentro de las dimensiones cuantitativas tenemos el peso. (ANEXO 1).

3.3 Población muestra y muestreo

Población: Neonatos evaluados en el servicio de neonatología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes – Paita 2021

Criterios de inclusión de casos

- Historia clínica de neonatos con diagnóstico de ictericia neonatal tanto clínico, como de laboratorio.
- Historias clínicas completas, es decir que tengan todas las dimensiones mencionadas en las variables.

Criterios de exclusión de casos

- Historias clínicas de neonatos referidos de otros centros asistenciales.
- Historia clínica de recién nacido con malformaciones congénitas
- Historias clínicas de neonatos que cursan con colestasis (Bilirrubina Directa > 2mg/dl y/o Bilirrubina Directa > del 20% del total de bilirrubinas.

Criterios de inclusión de controles

- Historia clínica de neonatos sin el diagnóstico ictericia neonatal tanto clínico, como de laboratorio.
- Historias clínicas completas, es decir que tengan todas las dimensiones mencionadas en las variables.

Criterios de exclusión de casos

- Historias clínicas de neonatos referidos de otros centros asistenciales.
- Historia clínica de recién nacido con malformaciones congénitas

Muestra: Para esta investigación se trabajó con 126 casos y 126 controles de recién nacidos de 0 – 28 días de vida en el 2021, del hospital Nuestra Señora de las Mercedes – Paíta 2021.

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

P1 □ 0.86

P2 □ 0.76

OR □ 2.00

Z $\alpha/2$ □ 1.960

Z β □ 1,282

Muestreo: no probabilístico por conveniencia.

Se hizo uso de fórmula para hallar el número de casos y controles.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez Y confiabilidad

Para este trabajo se utilizó la técnica de observación de fuente secundaria, ya que se realizó la revisión de historias clínicas, para ello el instrumento utilizado es una ficha de recolección de datos, siendo previamente estructurada para los fines del estudio y siendo debidamente codificada y tabulada para su posterior análisis e interpretación.

Este instrumento de recolección de datos consistió en dos partes, el primero orientado a los datos clínicos maternos dependiendo de las dimensiones seleccionadas entre ellas tenemos edad materna, grupo sanguíneo y factor Rh, tipo de parto, número de gestación. La segunda parte consistió en los datos clínicos neonatales donde están consideradas las dimensiones seleccionadas para este trabajo entre ellas tenemos sexo, tipo de alimentación, relación del peso con la edad gestacional, peso al nacer, grupo sanguíneo y factor Rh y patologías concomitantes o comorbilidades asociadas. (ANEXO 2)

Cuenta con la validación de tres médicos especialistas en el área de pediatría, obteniendo como resultados un grado de validez del 98.6%, ayudándonos así a poder utilizar esta ficha de recolección de datos con mayor seguridad y confianza. (ANEXO 3)

3.5 Procedimientos

Para la realización de este trabajo se siguieron los siguientes pasos: Se solicitaron el permiso y autorización del director del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes (ANEXO 4), así también el consentimiento por parte del jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes y de la jefatura de estadística e informática (ANEXO 5). Luego de obtener la licencia para realizar la investigación en la mencionada institución, nos dirigimos al servicio de estadista donde se obtuvo una lista de registros médicos con diagnóstico de ictericia neonatal. Luego de tener acceso a estos registros médicos se seleccionó a aquellas historias que cumplan con los requisitos antes mencionados (ANEXO 6), la información es recolectada a través de la ficha de recolección de datos previamente estructurada para la investigación,

dentro de los tiempos establecidos en el cronograma de actividades. Una vez obtenidos los datos, procedí a crear la base de datos.

3.6 Método de análisis de datos

Los datos obtenidos a través del Formulario de recopilación de datos se ingresaron en un formato de Microsoft Excel que estuvo codificado para la confidencialidad del paciente en los registros clínicos en el Ficha de recopilación de datos. Luego se procedió a evaluar con el programa estadístico SPSS versión 26.0. Se empleo estadísticas descriptivas ya que se elaborarán tablas y gráficos, y también estadística analítica que fue utilizada para estudiar las relaciones (chi-cuadrado) entre variables categóricas.

3.7 Aspectos éticos

Este trabajo se basó en principios éticos según la declaración de Helsinki⁴⁰: El principio de beneficencia, ya que este trabajo, pretende identificar los factores maternos y neonatales asociados a la presencia de ictericia neonatal y así se podrá tomar conciencia y poder identificar cuáles son los neonatos que podrían desarrollar esta condición y tratarlos a tiempo. Así también, se va a relacionar, al principio de no maleficencia ya que este estudio se llevó a cabo buscando minimizar el riesgo y el daño al grupo de estudio, utilizando herramientas de recopilación de datos que no representan ningún riesgo porque no hubo contacto con el paciente. El principio de confidencialidad ya que, por tratarse de un estudio retrospectivo es decir sin participación de los pacientes, no se requirió consentimiento informado y por ende las condiciones de confidencialidad se respetaron.

IV. RESULTADOS

Factores asociados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paíta 2021

Tabla 2: Factores maternos: edad materna, número de gestaciones, grupo sanguíneo y factor asociados a ictericia neonatal.

Tabla N 1										
Factores maternos edad materna, número de gestaciones, grupo sanguíneo, y factor HR asociados a ictericia neonatal										
Variable								OR	IC-95%	P
		Casos		Controles		Total				
		N	%	N	%	N	%			
Edad materna	≤ 18	28.00	11.00	18.00	7.14	46.00	18.25	0.52	0.44 - 0.68	0.01
	19 - 35	78.00	31.00	88.00	34.92	166.00	65.87	0.57	0.48 - 0.75	
	36 - 45	15.00	6.00	5.00	1.98	20.00	7.94	9.00	7.65 - 11.88	
	>45	5.00	2.00	15.00	5.96	20.00	7.94	0.38	0.32 - 0.50	
	Total	126.00	50.00	126.00	50.00	252.00	100.00			
Gestaciones	Primigesta	70.00	27.80	4.00	1.59	74.00	29.37	38.13	32.41 - 50.33	0.00
	Multigesta	56.00	22.20	122.00	48.41	178.00	70.63			
	Total	126.00	50.00	126.00	50.00	152.00	100.00			
Grupo sanguíneo	A	38.00	15.10	35.00	13.89	73.00	28.97	0.54	0.46 - 0.72	0.62
	B	8.00	3.20	4.00	1.59	12.00	4.76	2.00	1.70 - 2.64	
	AB	5.00	2.00	5.00	1.98	10.00	3.97	1.09	0.93 - 1.48	
	O	75.00	29.70	82.00	32.54	157.00	62.30	0.84	0.72 - 1.14	
	Total	126.00	50.00	126.00	50.00	252.00	100.00			
Factor RH	RH+	107.00	42.50	111.00	44.05	218.00	86.51	0.76	0.65 - 1.00	0.00
	RH-	19.00	7.50	15.00	5.95	34.00	13.49			
	Total	126.00	50.00	126.00	50.00	252.00	100.00			

Fuente: Neonatos del servicio de neonatología del Hospital Las Mercedes de Paíta

Elaboración: Morocho Flores Tania Guissela

En la tabla número 1 se establece que la edad materna en años principalmente las mujeres entre 19 a 35 años representan el 65.87%, las mujeres menores de 18 años representan el 18.25% de 35 y 45 años representa el 7.9% y más de 45 años también el 7.9% observamos que existe un mayor riesgo de presentar ictericia neonatal cuando la madre presenta de 35 a 45 años de edad con riesgo superior a 9 veces más de presentar ictericia su producto gestacional, siendo este un valor significativo (P 0.01), por otro lado la gestación es las primigestas presentan el 29.37% del grupo muestral y para las multigestas está en el 70.63% las multigestas presentan un riesgo de 38 veces más de

presentar ictericia, siendo este un valor altamente significativo (P 0.00) por otro lado los grupos sanguíneos maternos establecen que el grupo A se presenta en el 28.97% el grupo B en el 4.76% el grupo AB en el 3.97% y el grupo O en el 62.30% de los cuales observamos que el grupo b presenta mayor riesgo significativo con 2 veces más riesgo de presentar ictericia, siendo este un valor no significativo (P 0.62) y para el caso del factor RH observamos que el 86.51% presenta RH positivo y RH negativo en el 13.49% no presentando mayor riesgo para ictericia, siendo un valor altamente significativo (P 0,00)

Tabla 3 : Factores neonatales, sexo del neonato, edad diagnostica, peso, peso al nacer según edad gestacional asociados a ictericia neonatal.

Tabla N 2										
Factores neonatales, sexo peso según edad gestacional asociados a ictericia neonatal										
Variable		Casos		Controles		Total		OR	IC-95%	p
		N	%	N	%	n	%			
		Sexo	Femenino	95.00	37.70	75.00	29.76			
	Masculino	31.00	12.30	51.00	20.24	82.00	32.54			
	Total	126.00	50.00	126.00	50.00	252.00	100.00			
Peso	Bajo peso	50.00	19.80	35.00	13.89	85.00	33.73	1.71	1.45 - 2.26	0.00
	Peso adecuado	71.00	28.20	85.00	33.73	252.00	61.90	1.00	0.85 - 1.32	
	Macrosómico	5.00	2.00	6.00	2.38	11.00	4.37	0.58	0.50 - 0.77	
	Total	126.00	50.00	126.00	50.00	252.00	100.00			
Relación PNEG	PEG	50.00	19.80	32.00	12.70	82.00	32.54	2.21	1.88 - 2.92	0.00
	AEG	60.00	23.80	85.00	33.73	145.00	57.54	0.40	0.34 - 0.54	
	GEG	16.00	6.40	9.00	3.57	25.00	9.92	1.14	0.97 - 1.54	
	Total	126.00	50.00	126.00	50.00	252.00	100.00			
Fuente: Neonatos del servicio de neonatología del Hospital Las Mercedes de Paíta										
Elaboración: Morocho Flores Tania Guissela										

En la tabla número 2 el producto gestacional femenino se obtuvo en el 67.46% y para el sexo masculino en el 32.54% observándose un riesgo de 2 veces más de presentar ictericia cuando el sexo es femenino, siendo altamente significativo (P 0.00), por otro lado para el peso del recién nacido el bajo peso se obtiene en el 33.73%, el peso adecuado en el 61.90% y son macrosómicos en el 4.37%, en ese sentido el bajo peso al nacer representa casi 2 veces más riesgo de presentar ictericia neonatal, siendo un resultado altamente significativo (P 0.00) por otra parte, en cuanto al peso al nacer según la edad

gestacional establece que los que tienen un bajo peso gestacional (BEG) están presentes en el 32.54% mientras que los que tienen un adecuado peso gestacional (AEG) está en el 57.54% y los que son grandes para la edad gestacional (GEG) están presentes en el 9.92%, de ellos se observa un riesgo significativo para los neonatos con bajo peso para la edad gestacional ya que presentan un riesgo de 2.21 veces para desarrollar ictericia neonatal, siendo un resultado altamente significativo (P 0.00).

Tabla 4: Tipo de alimentación y patologías asociadas como factores de riesgo para ictericia neonatal.

Tabla N 3										
Tipo de alimentación y patologías asociados a ictericia neonatal										
Variable		Con Ictericia		Sin ictericia				OR	IC-95%	p
		Casos		Controles		Total				
		N	%	N	%	n	%			
		Tipo de alimentación	Lactancia materna	80.00	31.75	85.00	33.73			
	Lactancia mixta	20.00	7.90	17.00	6.75	37.00	14.68	1.09	0.82 - 1.15	
	Lactancia artificial	26.00	10.35	24.00	9.52	50.00	19.84	1.15	0.98 - 1.55	
	Total	126.00	50.00	126.00	50.00	252.00	100.00			
Patologías asociadas	Sepsis	70.00	28.00	78.00	30.95	148.00	58.73	0.64	0.55 - 0.87	0.55
	Deshidratación	38.00	15.00	28.00	11.11	66.00	26.19	0.81	0.69 - 1.07	
	Cefalohemato ma	5.00	2.00	5.00	1.99	10.00	3.97	1.67	1.42 - 2.20	
	Hipoglicemia	13.00	5.00	15.00	5.95	28.00	11.11	0.99	0.85 - 1.34	
	Total	126.00	50.00	126.00	50.00	252.00	100.00			
Fuente: Neonatos del servicio de neonatología del Hospital Las Mercedes de Paita										
Elaboración: Morocho Flores Tania Guissela										

En la TABLA 3, sobre la alimentación observamos que la leche materna se establece en el 65.48%, lactancia mixta en el 14.68 % y la lactancia artificial se da en el 19.84%, se establece que la lactancia artificial representa un riesgo de 1.15 veces más de presentar ictericia neonatal, este resultado es altamente significativo (P 0.00).

Con respecto a las patologías neonatales la sepsis se presenta en el 57.94% de los casos, la deshidratación en el 26.19 %, el hallazgo de cefalohematomas se presentan el 3.17%, las malformaciones congénitas en el 1.59% y las hipoglicemias se presentan el 11.11%, se observa mayor riesgo de ictericia neonatal cuando presentan cefalohematoma con riesgo de 1.67 veces más de presentar ictericia neonatal, siendo un resultado poco significativo (P 0.55).

V. DISCUSIÓN

Aseff en una investigación realizada en el 2020 en el norte de Etiopía, realizó estudio de casos y controles, que incluyó 272 historias clínicas neonatales demostrando que el bajo peso al nacer es un factor que se asocia al desarrollo de la ictericia neonatal, dicho resultado concuerda con lo encontrado en este trabajo donde el bajo peso al nacer es un factor significativo para la presencia de ictericia, sin embargo, la incompatibilidad RH no representa un valor significativo.

Coser Torres en una investigación del 2019, en un hospital de la ciudad de Lima establece que principalmente los más afectados fueron el sexo femenino en el 53% y el 80% presentan adecuado peso para la edad en ese sentido observamos, coincidencia ya que en el presente trabajo el sexo femenino prevaleció en un 67% y para el caso del peso neonatal observamos que los que presentan bajo peso neonatal están presentes en el 33.73% un dato inferior al estudio de Torres sin embargo este representa un riesgo de 1.71 veces más de presentar ictericia neonatal siendo un factor significativo para asociarse a la ictericia neonatal.

Hassan en un estudio realizado en el año 2019 en Egipto establece que la edad materna menor de 20 años presentó un factor importante de riesgo para el estudio egipcio sin embargo con respecto a la edad materna se establece que las mayores riesgo se asocia de 36 y 45 años con 9 veces más riesgo por lo cual ambas investigaciones son divergentes en cuanto su resultados y factores de riesgo.

Tawfeek en una investigación que se desarrolló en el lejano Egipto en el año 2020 establece un estudio transversal con 55 neonatos en dónde se observó que los factores principales están relacionados el grupo sanguíneo y el factor RH sin embargo estas aseveraciones entran en contradicción con nuestro estudio debido a que el factor RH no presentan mayor riesgo sin embargo dentro de los subtipos el factor b presenta mayor riesgo de presentar ictericia neonatal con dos veces su valor respectivamente por lo cual ambas investigaciones entran en contradicción con respecto a sus resultados. Para el

caso de Murekatete una investigación africana establece que en el año 2020 en Ruanda se evaluaron las historias clínicas de 210 pacientes con ictericia neonatal con un valor de 44% con el diagnóstico confirmado lo cual es un valor inferior a lo encontrado por nuestro estudio asimismo se estableció que existe incompatibilidad de los factores ABO sin embargo con respecto a los factores observamos que existen problemas cuando la madre es B con 2 veces más riesgo, sin embargo, con el factor RH no existe tales problemas para ictericia neonatal por lo cual ambos estudios entran en contradicciones con respecto a los factores asociados.

Pancajakshy en una investigación realizada en el 2017 sobre ictericia neonatal evalúa 250 mujeres embarazadas de las cuales se realizó un estudio analítico comprobando que la incompatibilidad ABO presentaba un riesgo de 26% al igual con la incompatibilidad debido al factor RH por lo cual existe divergencia los resultados con nuestra investigación teniendo en cuenta que las madres principalmente presentan el grupo sanguíneo O en 62% y A en el 28% pero los riesgos no son significativos con excepción del grupo sanguíneo B que presenta un riesgo de 2 veces más riesgo de presentar ictericia neonatal por lo cual ambos estudios son excluyentes con respecto a los resultados y a los factores de riesgo evaluados.

Bizuneh en investigación realizado en Etiopía en el año 2020 evalúa un total de 447 recién nacidos con 149 casos de ictericia neonatal que representan menos del 50% a diferencia de nuestra investigación por otro lado establece que el sexo masculino y el bajo peso al nacer presentan factores importantes de riesgo por tanto este estudio representa una concordancia sus resultados estableciéndose que el sexo masculino presenta un 32.54% sin embargo en este extremo de la investigación el sexo femenino presenta un porcentaje de 67% con un riesgo significativo de 2 veces más de presentar ictericia neonatal, sin embargo el bajo peso al nacer representa un riesgo significativo de 1.71 veces más riesgo de presentar ictericia con el 33.73% de la muestra por lo que en este sentido ambos estudios son concordantes.

Asefa en una investigación realizada en Etiopía en el año 2020 muestra una evaluación retrospectiva de 272 historias clínicas estableciéndose que los

factores principales son el bajo peso al nacer la incompatibilidad del factor RH la lactancia materna entre otros, sin embargo nuestros resultados establecen que el bajo peso al nacer sí presenta un riesgo significativo con 1.71 veces más riesgo de presentar ictericia pero a diferencia del trabajo africano encontramos que los factores de compatibilidad para el factor RH no presentaron significancia estadística para representar un riesgo de ictericia neonatal, en el caso de la lactancia observamos que la lactancia artificial presentan un riesgo de 1.15 veces más de realizar ictericia neonatal sin embargo la lactancia materna no presentó mayor riesgo de ictericia por lo cual ambos estudios son divergentes con respecto a sus resultados.

Deep en una investigación realizada en el 2021 en el área rural establece una población de 100 recién nacidos de los cuales los factores asociados a ictericia natural estuvieron presentes en el 19% de prematuros y que recibían fórmulas infantiles en ese sentido se establece que la alimentación artificial produce un riesgo de 1.15 veces más riesgo de presentar ictericia neonatal y la lactancia materna no fue significativa para la ictericia por otro lado con respecto a la prematuridad los bajos pesos al nacer presenta un riesgo de 1.71 veces más riesgo de presentar ictericia neonatal por lo tanto existen discrepancias en los resultados de ambos estudios.

Sainz en un trabajo publicado en el callao establece que los recién nacidos mayores de 35 semanas presentaron mayores riesgos, al igual que la edad materna entre 20 – 34 años con la cual se entra en contradicciones con respecto a los resultados establecidos debido a que de acuerdo a la edad gestacional los recién nacidos presentan una adecuada edad gestacional en el 57% en ese sentido eso no presentó el factor de riesgo y en cuanto las edades maternas se establece que las edades mayoritarias son entre 18 – 35 años y los riesgos tampoco no son tan claros excepto con los pacientes que presentan de 35 a 45 años donde se evidencia mayor el riesgo de ictericia neonatal por lo cual ambos trabajos divergen entre sus resultados.

Torres Marín en una investigación de Huancayo en año 2020 evalúa retrospectivamente a 159 historias clínicas de recién nacidos con ictericia determinando que la edad materna es de 20 a 35 años, encontrando

concordancia con el presente trabajo donde el mayor grupo de edad materna donde se presentó ictericia neonatal fue de 18 – 35 años, por otro lado con respecto al sexo del producto gestacional se establece que el 58% de neonatos icterícos representa el sexo masculino con lo cual también entran en contradicción debido a que el producto gestacional femenino es el que más resalta con el 67% en el presente trabajo. Con respecto a las patologías neonatales el hallazgo de cefalohematomas se presentan el 3.17%, las hipoglicemias se presentan el 11.11%, se observa mayor riesgo de ictericia neonatal cuando presentan cefalohematoma con riesgo de 1.67 veces más de presentar ictericia neonatal.

Para caso de Ulloa, en un trabajo realizado en Lima, establece que el sexo femenino prevaleció presentando un mayor riesgo para el desarrollo de ictericia neonatal, al igual que el presente trabajo, sin embargo con respecto a la incompatibilidad de los factores ABO estos no presentaron mayor riesgo significativo a diferencia de las madres que tuvieron el tipo de sangre B los cuales presentan un riesgo considerable para presentar ictericia neonatal por lo cual ambos trabajos entran en discrepancia con respecto a sus resultados a excepción del sexo del neonato.

VI. CONCLUSIONES

- Los factores maternos asociados al desarrollo de ictericia neonatal son hijos de madre de 35 a 45 años teniendo un riesgo de 9 veces más de presentar ictericia neonatal (P 0.01), así también las multigestas representan un riesgo de 38 veces más de presentar ictericia (P 0.00), respecto a los grupos sanguíneos no son significativos (p 0.62).
- Los factores neonatales asociados al desarrollo de ictericia neonatal son el sexo femenino teniendo 2.08 más riesgo de presentar ictericia (P 0.00), el bajo peso al nacer presenta 1.71 veces más de riesgo (P 0.00) , así también el bajo peso para la edad gestacional presenta 2.21 veces más riesgo de presentar ictericia neonatal (P 0.00), la alimentación artificial presenta 1.15 veces más riesgo de presentar ictericia (P 0.00) y la presencia de patologías asociadas no representa un riesgo significativo.

VII. RECOMENDACIONES

- Informar a los trabajadores del área de obstetricia y neonatología del Hospital mencionado, los resultados de la investigación para que así, se puedan identificar los casos potenciales para el desarrollo de ictericia neonatal y poder trabajar con esta población disminuyendo así, la presencia de ictericia neonatal.
- Se deben cumplir con los protocolos establecido por el ministerio de salud, quien menciona que la lactancia materna debe ser exclusiva los primeros 6 meses de vida, así como también identificar a las gestantes con Rh(-) para realizar la profilaxis con gammaglobulina anti D.

REFERENCIAS

1. González M, Raynero R. y Caballero S. Ictericia neonatal. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención primaria [en línea]. España 2019. [Citado: 2021 octubre 10]; [8 p.]. Disponible en: https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii03/04/n3-147-153_MartaGlez.pdf
2. Escalante j. Manual de Pediatría [en línea]. 1.^a ed. Chile: Dra. Cecilia Perret; 2018 [Citado: 2021 octubre 10]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/09/Manual-de-Pediatria.pdf>
3. Mesquita M, Casartelli M. Neonatal hyperbilirubinemia, acute bilirubin encephalopathy and Kernicterus: The conti-num is still valid in the 21st century. *Pediatr (Asunción)* [Internet]. 2017 [Citado: 2021 diciembre de 2021];44(2):153–8. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032017000200153&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Chen C-C, Chen S-M, Chang Y-Z, Sun H-L, Ku M-S. Maternal exposure to air pollution is associated with neonatal jaundice: A retrospective cohort study. *J Pediatr* [Internet]. 2022 [citado el 1 de julio de 2022];242:99-105.e4. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0022347621010064?token=BE2804CA6ADB96C8C7B6214CAC788A9B36A7D073A2506F2339E5A484A0EF8E1079D50AB258C1A1ADEBECF405C2F526B4&originRegion=us-east-1&originCreation=20220702052229>
5. Ñacari M. Prevalencia de ictericia neonatal y factores asociados en recién nacidos a término. *Med Panacea*. [en línea]. Perú 2018. [Citado: 2021 octubre 10]; [6 p.]. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/29/258>
6. Bolajoko O, Kaplan M y Hansen T. Hiperbilirrubinemia neonatal: una perspectiva global. Elsevier [en línea]. 2018. [Citado: 2021 octubre 10]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352464218301391?via%3Dihub>

7. Tawfeek MA, Ellahony DM, Abdulhadi IA. Study of some factors associated with prolonged neonatal jaundice. *Menoufia Med J* [serie en línea] 2020 [citado: 27 de octubre de 2021]; 33: 167-72. Disponible en: <http://www.mmj.eg.net/text.asp?2020/33/1/167/281293>
8. Murekatete C, Muteteli C, Nsengiyumva R, Chironda G. Neonatal jaundice risk factors at a District Hospital in Rwanda. *Rwanda j med health sci.* 2020;3(2):204–13. Disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/2aff/8e71c6b569da8a5301c7cdf87fa15d761a62.pdf?_ga=2.56393571.931548375.1635293931509614988.1635293931&_gac=1.192684504.1635293931.CjwKCAjwzt6LBhBeEiwAbPGOgW3l1_gGN4w6HYnCIghpnDcC4d21jrmMxo32SOHHZNMMAqFdPKgxoCVIMQAvD_BwE
9. Hasan NY, Atalla AA, Shehab NS, Radwan NM. Un estudio de algunos factores de riesgo de ictericia neonatal en el principal centro de salud de la ciudad de Kafr El Sheikh, Egipto. *Tanta Med J* [en línea] 2019 [consultado el 27 de octubre de 2021]; 47: 177-84. Disponible en: <http://www.tdj.eg.net/text.asp?2019/47/4/177/313622>
10. Varshney A, Department of medicine, SRMS IMS Bareilly, Pin-243001, Gupta V, Sachan A, Singh R, Nigam P, et al. Nephrotic Syndrome: Clinico-Histopathological Spectrum in Tertiary Care Hospital of Rohelkhand of U.P (Bareilly). *J med sci clin res* [Internet]. 2018; Disponible en: <http://jmscr.igmpublication.org/v5-i7/80%20jmscr.pdf>
11. Bizuneh AD, Alemnew B, Getie A, Wondmieneh A, Gedefaw G. Determinants of neonatal jaundice among neonates admitted to five referral hospitals in Amhara region, Northern Ethiopia: an unmatched case-control study. *BMJ Paediatr Open* [Internet]. 2020;4(1):e000830. Disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/ecb1/e5881cab0d9bf08ab604260df6f152b97d3a.pdf?_ga=2.43234149.151951918.1656734282-509614988.1635293931
12. Hanin EA, Rayan H, Hani T, Taleb J, Dany AH, Lama C. Breastfeeding and readmission for hyperbilirubinemia in late preterm and term infants in Beirut, Lebanon. *Indian Pediatr* [Internet]. 2022 [citado el 1 de julio de

- 2022];59(3):218–21. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-34969942>
13. Asefa GG, Gebrewahid TG, Nuguse H, Gebremichael MW, Birhane M, Zereabruk K, et al. Determinants of neonatal jaundice among neonates admitted to neonatal intensive care unit in public general hospitals of central zone, Tigray, northern Ethiopia, 2019: A case-control study. *Biomed Res Int* [Internet]. 2020;2020:4743974. [citado el 30 de junio de 2022]; Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7596433/>
14. Yu Y, Choi J, Lee MH, Kim K, Ryu HM, Han HW. Maternal disease factors associated with neonatal jaundice: a case-control study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2022;22(1):247. [citado el 30 de junio de 2022]; Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8953140/>
15. Qian Y, Lu Q, Shao H, Ying X, Huang W, Hua Y. Timing of umbilical cord clamping and neonatal jaundice in singleton term pregnancy. *Early Hum Dev* [Internet]. 2020 [citado el 1 de julio de 2022];142(104948):104948. Disponible en:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0378378219305687?token=E41DD908C834EE00D1FCEBC5E203708B7E9832390C719FA0B90CC8811FEFB2C79D04163B6524C3414153FD87C02B7498&originRegion=us-east-1&originCreation=20220702051035>
16. Raafat N, Emam WA, Gharib AF, Nafea OE, Zakaria M. Assessment of serum aflatoxin B1 levels in neonatal jaundice with glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency: a preliminary study. *Mycotoxin Res* [Internet]. 2021 [citado el 1 de julio de 2022];37(1):109–16. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-33428107?lang=en>
17. Deep Kaur R, Lamba S, Rawal M. Evaluation of risk factors and management of neonatal jaundice in newborns admitted in a tertiary care hospital of rural Haryana. *Am J Pediatr* [Internet]. 2021;7(3):150. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11648/j.ajp.20210703.21>
18. Awang H, Ja'afar SM, Ishak NAW, Dollah Z. Determinants of neonatal jaundice among newborns in Pasir Puteh district, Kelantan. 2020 [citado el 27 de octubre de 2021]; Disponible en:

- <https://www.semanticscholar.org/paper/bd2bdff92faa30422c22e389c0ca-d2c11976494d>
19. Kaur RD, Lamba S, Rawal M. Evaluation of risk factors and management of neonatal jaundice in newborns admitted in a tertiary care hospital of rural Haryana. 2021 [citado el 27 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/273905e0954d76b1fd78ed84c50623099b393e2a>
 20. Condori Sanz, J. Factores de riesgo maternos asociados a ictericia neonatal en recién nacidos a término en el Hospital San José del Callao de enero a diciembre del 2018. [Tesis para obtener el título de médico cirujano] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019 Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1742/43%20-%20TESIS%20-%20listo.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
 21. Cosser Torres, K. Factores asociados a ictericia neonatal en recién nacidos a término en el hospital vitarte 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano] Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2891/UNFV_COSSER_TORRES_KARLA_SOLEDAD_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. Torres Marín R. Factores asociados a ictericia patológica en neonatos a término hospital “El Carmen”, 2019. [[Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano] Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1438/TORRES%20MARIN%20RODERIK.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 23. Ulloa F. Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal, en el hospital de chancay, enero a junio 2019. [[Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano] Huacho: Universidad nacional José Faustino Sanchez Carrión; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3901/TESIS%20Flor%20Amelia%20Ulloa%20Quezada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 24. Erin E. Shaughnessy Neera K. Goyal. Ictericia e hiperbilirrubinemia en el recién nacido. Clinicalkey.es. [Internet] 2020 [citado el 5 de noviembre

- de 2021]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788491136842001230?scrollTo=%23hl0001421>
25. Dysart KC. Hiperbilirrubinemia neonatal [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 5 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-metab%C3%B3licos-electrol%C3%ADticos-y-t%C3%B3xicos-en-reci%C3%A9n-nacidos/hiperbilirrubinemia-neonatal>
26. Miriam D. Consenso de hiperbilirrubinemia del primer trimestre de la vida Comité Nacional de Hepatología Pediátrica. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2020;118(1). Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_consenso-de-hiperbilirrubinemia-del-primer-trimestre-de-la-vida-99.pdf
27. González M, Raynero R. y Caballero S. Ictericia neonatal. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención primaria [en línea]. España 2019. [Citado: 5 noviembre 2021]; [8 p.]. Disponible en: https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii03/04/n3-147-153_MartaGlez.pdf
28. Gob.pe. Protocolo para la atención de ictericia neonatal. [citado el 05 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_327-2021-HCH-DG.pdf
29. Tavakolizadeh R, Izadi A, Seirafi G, Khedmat L, Mojtahedi SY. Maternal risk factors for neonatal jaundice: a hospital-based cross-sectional study in Tehran. Eur J Transl Myol [Internet]. 2018 [citado el 17 de diciembre de 2021];28(3):7618. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4081/ejtm.2018.7618>
30. Hiperbilirrubinemia P. Unidad Neonatal HGUA [Internet]. Serviciopediatria.com. [citado el 19 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2021/12/Protocolo-HIPERBILIRRUBINEMIA-RECI%C3%89N-NACIDO-T%C3%89RMINO-Y-PRET%C3%89RMINO-TARD%C3%8DO.-SP-HGUA-2021.pdf>
31. Karimzadeh P, Fallahi M, Kazemian M, Taslimi Taleghani N, Nouripour S, Radfar M. Bilirubin induced encephalopathy. Iran J Child Neurol [Internet]. invierno de 2020 [citado el 17 de diciembre de 2021];14(1):7–

19. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC6956966/>
32. Çoban A, Türkmen MK, Gürsoy T. Turkish Neonatal Society guideline to the approach, follow-up, and treatment of neonatal jaundice. *Turk Pediatri Ars* [Internet]. 2018 [citado el 17 de diciembre de 2021];53(Suppl 1):S172–9. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.01816>
33. Ansong-Assoku B, Ankola PA. Neonatal Jaundice. En: *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing; 2021 Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532930/>
34. Martínez C, Tcae J, Protocolo de fototerapia en el neonato. Revisado N, Enfermería D. Rosa María Ossorio Martínez. *DUE Neonatos* [Internet]. Chospab.es. [citado el 23 de enero de 2023]. Disponible en:
<https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/c13f1ae823520e0ba6350e11a5fae8d6.pdf>
35. Gob.pe. Tablas NICE para ictericia neonatal [citado el 5 de enero de 2022]. Disponible en:
<http://sieval.sanbartolome.gob.pe/transparencia/Publicacion2021/Direccion/RD%20256%20SB%202021.pdf>
36. Diagnóstico y Tratamiento de la Ictericia Guía de Práctica Clínica: Guía de Referencia Rápida: México, CENETEC; 2019. Disponible en:
<http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
37. Rodríguez Miguélez J, Figueras Aloy J. Ictericia neonatal. Asociación española de Pediatría. *Aeped.es*. [citado el 5 de noviembre de 2021]; [p 12]. Disponible en:
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/38.pdf>
38. Sánchez H., Reyes C. Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Universidad Ricardo Palma-Vicerrectorado de Investigación, junio, 2018. Disponible en:
<https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
39. Hernández S. Fernández C. Baptista P. Metodología de la Investigación. México Dc. Mc Graw Hill. Disponible en:
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp->

[content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf](#)

40. Manzini JL. Declaración DE Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta Bioeth [Internet]. 2000 [citado el 15 de diciembre de 2021];6(2):321–34. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010

ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIDAD DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
FACTORES MATERNOS	Aquellos factores relacionados directamente con la madre o en el momento del trabajo de parto	Identificación de factores maternos sobre ictericia neonatal historias clínicas de neonatos atendidos en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes- Paita	Edad	< 18 años 19 – 35 años > 35 años	Continua
			Número de gestación	Primigestas multigesta	Continua
			Grupo sanguíneo y factor RH	A B AB O RH negativo RH positivo	Nominal
			Tipo de parto	Parto vaginal Cesárea	Nominal

FACTORES NEONATALES	Aquellos factores relacionados directamente con el recién nacido dentro de los 28 días de vida.	Identificación de factores neonatales en historias clínicas de recién nacidos atendidos en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes- Paita	Sexo	Femenino Masculino	Nominal
			Peso	Bajo peso (1500 – 2499 g) Peso adecuado (2500 – 3999 g) Macrosómico (> 4000 g)	Continua
			Edad Gestacional	Pretérmino (< 37 sem) A término (37 – 41 sem) Post término (> 42 sem)	Continua
			Edad del diagnóstico	Neonato precoz (< 7 días de nacido) Neonato tardío (7 – 28 días de nacido)	Continua

			Peso al nacer según edad gestacional	BEG AEG GEG	Ordinal
			Grupo sanguíneo y factor RH	A B AB O RH negativo RH positivo	Nominal
			Tipo de alimentación	Lactancia materna exclusiva Lactancia mixta Lactancia artificial	Nominal
			patología concomitante o comorbilidades asociadas	Sepsis neonatal - Deshidratación hipernatrémica - Cefalohematoma - Malformaciones congénitas - Hipoglicemia	Nominal

				neonatal	
ICTERICIA NEONATAL	Presencia de bilirrubina en la sangre >5mg/dl asociado a clínica consignada en la historia clínica	Pigmentación amarillenta de la piel y/o conjuntivas en los neonatos ocasionada por el acumulo de bilirrubina en los tejidos.		Presencia de ictericia Ausencia de ictericia	Nominal

ANEXO 2: ENCUESTA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS:

Anexo 01: Ficha de recolección de datos investigación denominado “Factores asociados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes - Paita 2021”

INSTRUMENTO DEL INVESTIGADOR

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° DE FICHA: _____

N° DE H.C: _____

DATOS CLÍNICOS MATERNOS

1. EDAD

Entre < 18 años () entre 19 - 35años () > 35 años ()

2. N° DE GESTACIÓN

Primigestas () multigesta ()

3. TIPO DE PARTO: Vaginal () Cesárea ()

4. GRUPO SANGUINEO MATERNO

A () B () AB () O ()

5. FACTOR Rh : Positivo () Negativo ()

DATOS CLÍNICOS NEONATALES

6. TIPO DE ALIMENTACIÓN

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA () LACTANCIA MIXTA () LACTANCIA ARTIFICIAL ()

7. SEXO: MASCULINO () FEMENINO ()

8. PESO AL NACER: _____

EBPN () MBPN () BPN () ADECUADO () MACROSOMICO ()

9. RELACIÓN PN/EG

PEG () AEG () GEG ()

10. GRUPO SANGUINEO

A () B () AB () O ()

11. FACTOR RH: POSITIVO () NEGATIVO ()

12. PATOLOGÍA CONCOMITANTE O COMORBILIDADES ASOCIADAS

DESHIDRATACIÓN ()

CEFALOHEMATOMA ()



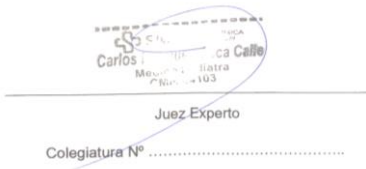
MALFORMACIONES CONGÉNITAS ()

SEPSIS: SI () NO ()

ANEXO 3: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS SEGÚN CRITERIOS DE EXPERTOS

Atraves del presente documento se hace constar que luego de proceder a la revisión del proyecto de investigación titulado “Factores asociados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes – Paita 2021”. Se ha realizado la validación de contenido del instrumento de recolección de datos, el cual cumple con la estructuración adecuada y específica para la medición y desarrollo de la investigación.

Por lo tanto, damos conformidad de ello mediante firma, sello y numero de colegio médico, firmamos los designados.

Nombre y apellido del profesional evaluador	Especialidad	N° de colegio medico	Firma y sello
Dra. Zoraida M. Dioses Zavala	Médico pediatra	57304	
Dr. Oscar Salazar guerrero	Médico pediatra	71177	
Dr. Carlos Enrique Checa calle	Médico pediatra	44103	

ANEXO 4: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CESAR
VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
Camino a la Acreditación...

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

CARTA N°070-2022-E.P/MEDICINA- UCV-PIURA

Piura, 31 de octubre del 2022

Dr. Aldo Borrero Zeta

Director del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita

ASUNTO : Solicito facilidades para ejecución de
proyecto de tesis

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional de la Escuela Académico Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo filial Piura, y a la vez presentar a la estudiante del XIV ciclo MOROCHO FLORES TANIA GUISELA, con código N° 7001025604 quien viene realizando su Trabajo de Investigación de Tesis denominado "Factores asociados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita -2021" y para continuar con el desarrollo de dicho trabajo requieren permiso para recolectar datos de historias clínicas del área de Neonatología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, el cual usted dirige y así puedan recolectar datos; motivo por el cual acudo a su persona para solicitar tenga a bien brindar las facilidades correspondientes para que la estudiante realice el correcto desarrollo de su trabajo de investigación.

Sin otro particular, y agradeciendo la atención que le brinde a la presente me despido de usted no sin antes expresar mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente;



Dr. Marco A. Alvarado Carbonel
Coordinador de la Escuela de Medicina
Filial Piura - UCV

c.c archiv

ANEXO 5: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS Y CONSENTIMIENTO POR PARTE DEL JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA Y JEFATURA DE ETADISTICA E INFORMATICA DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES



GOBIERNO REGIONAL
PIURA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Paita, 09 noviembre de 2022

INFORME N°076-2022-HNSLMP-43002014268

M.C. ZORAIDA M. DIOSES ZAVALA
FEJA DEL SERVICIO DE PEDRIATRÍA
ING. HUGO LUIS YAMUNAJUE NIMA
JEFATURA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

ASUNTO: PRESENTACIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.
FACTORES ASOCIADOS A ICTERICIA NEONATAL.
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO.

REF. : CARTA N° 070-2022-E.P/MEDICINA-UCV-PIURA
TANIA G. MOROCHO FLORES.

ATT. : ING. ESTRELLA VILLANUEVA SANTOS
OFICINA DE ADMISIÓN

Por el presente me dirijo a usted para expresar el cordial saludo y en esta oportunidad presentar a la estudiante de la Universidad Cesar Vallejo, de la Escuela Académico Profesional de Medicina, **TANIA GUISELLA MOROCHO FLORES**, quien realizara el Proyecto de Investigación titulado: "**FACTORES ASOCIADOS A ICTERICIA NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES PAITA-2021**".

El trabajo de Investigación es de interés y de beneficio para la institución, considerando que está orientado a determinar los factores asociados a ictericia neonatal de la institución, así como también, estimar la prevalencia de casos y mejorar la situación de la salud, crecimiento y desarrollo del neonato y, servirá como documento de consulta en las actividades de investigación que realizan los profesionales en el ámbito de la neonatología.

Así mismo, viene con proveído de la Dirección General de fecha catorce de noviembre de dos mil veintidós a la Unidad de Docencia, en consecuencia, requiere información de la oficina de admisión.

Agradezco la atención que brinde al presente, así como también otorgar las facilidades en beneficio de la investigación, desarrollo académico y científico de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital las Mercedes Paita.

Finalmente, hago propicia la ocasión para reiterar el saludo institucional y estima personal

Atentamente,

C.C. Arch
Interesada
UADI/GUCE



Av. República de Chile N° 324
Of. 201-202
Jesús María – Lima 11
Teléfono (01) 240069

Zona Industrial II
Mz. "H" Lote – 01 Paita
Teléfono (073) 283860
www.hospitallasmercedespaita.gob.pe



UNIVERSIDAD CESAR
VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
Camino a la Acreditación...

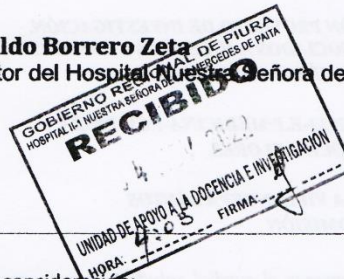
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CARTA N°070-2022-E.P/MEDICINA- UCV-PIURA



Piura, 31 de octubre del 2022

Dr. Aldo Borrero Zeta
Director del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita



ASUNTO : Solicito facilidades para ejecución de proyecto de tesis

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional de la Escuela Académico Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo filial Piura, y a la vez presentar a la estudiante del XIV ciclo MOROCHO FLORES TANIA GUISELDA, con código N° 7001025604 quien viene realizando su Trabajo de Investigación de Tesis denominado "Factores asociados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita -2021" y para continuar con el desarrollo de dicho trabajo requieren permiso para recolectar datos de historias clínicas del área de Neonatología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, el cual usted dirige y así puedan recolectar datos; motivo por el cual acudo a su persona para solicitar tenga a bien brindar las facilidades correspondientes para que la estudiante realice el correcto desarrollo de su trabajo de investigación.

Sin otro particular, y agradeciendo la atención que le brinde a la presente me despido de usted no sin antes expresar mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente;



Dr. Marco A. Alvarado Carbonel
Coordinador de la Escuela de Medicina
Filial Piura - UCV

c.c archiv

ANEXO 6: RECOLECCIÓN DE DATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, BAZAN PALOMINO EDGAR RICARDO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis Completa titulada: "Factores asociados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología de un hospital de Paita - 2021", cuyo autor es MOROCHO FLORES TANIA GUISELLA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 04 de Febrero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
BAZAN PALOMINO EDGAR RICARDO DNI: 18890663 ORCID: 0000-0002-7973-2014	Firmado electrónicamente por: EBAZANPAL el 13- 03-2023 22:57:19

Código documento Trilce: TRI - 0531021