



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TÍTULO

“FACTORES DE RIESGO MATERNOS - NEONATALES RELACIONADOS AL  
RECIÉN NACIDO CON ICTERICIA NEONATAL HOSPITALIZADO EN EL  
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2018”.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

URIOL PAREDES OLIVIA YESSSENIA

**ASESORA**

Mg. SAIRA SALCEDO SANDOVAL

**LINEA DE INVESTIGACIÓN**

SALUD PERINATAL E INFANTIL

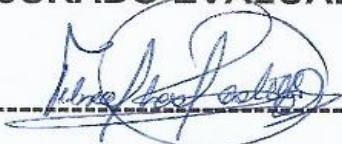
**TRUJILLO- PERÚ**

**2018**

**TESIS:** “Factores de riesgo maternos - neonatales relacionados al recién nacido con ictericia neonatal hospitalizado en el servicio de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo 2018”.


**AUTORA:** Uriol Paredes Olivia Yessenia

**JURADO EVALUADOR**



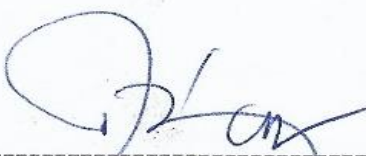
-----

**Mg. Flores Castillo Vilma**  
**PRESIDENTA**



-----

**Mg. Salcedo Sandoval Saira**  
**SECRETARIA**



-----

**Dr. Rodriguez Azabache Julio**  
**VOCAL**

**Trujillo, 12 de diciembre del 2018**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por brindarme la vida, su amor y la paz día a día. Por su fortaleza que necesito para seguir saliendo adelante a pesar de las dificultades de la vida. Y por todas sus bendiciones.

A mis amados padres Senaida y Damian, quienes son mi adoración, siempre están ahí conmigo apoyándome en todo momento, dándome fuerzas para seguir saliendo adelante, y por ser ellos quienes se encargan de cuidar a mi hijo, estaré infinitamente agradecida. Los amo mucho mamá y papá siempre estarán dentro de mi corazón.

A mi hijo Bruno, quien es la persona más importante de mi vida, quien desde pequeño me supo entender, y me motivaba a seguir adelante.

Al igual que mi esposo Alexis quien a pesar de la distancia siempre me da fuerzas para seguir adelante

**LA AUTORA**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por ser quien me da sus bendiciones en cada momento y me ilumina siempre, me da la vida, salud y amor, para seguir luchando a pesar de las adversidades que se me presentan en mi vida.

A mis padres, mi esposo, mi hijo y toda mi familia por todo su apoyo que me brindan a cada momento. Para llegar a lograr mis metas y objetivos gracias mi familia hermosa los amo a cada uno de ustedes.

A mi querida Universidad Cesar Vallejo de Trujillo, a mis docentes de la escuela profesional de enfermería, quienes fueron los que me brindaron sus conocimientos y me exigieron para ser una buena profesional con principios y valores. A mi asesora Mg. Saira Salcedo Sandoval, por su valiosa orientación y tiempo para llevar a cabo dicha investigación. A mis docentes de investigación, Mg. Helen Rivera y Dr. Julio Rodríguez, por ser quienes me capacitan y brindan sus orientaciones. Y además a la gestión del Hospital Belén de Trujillo, por aceptar la realización de la presente investigación.

**LA AUTORA**

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, URIOL PAREDES OLIVIA YESSENIA, con DNI N° 70506999 a efectos de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas de la Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que la documentación que acompaño es veraz y auténtica. Así mismo todos los datos e información que se presenta en la siguiente tesis.

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

Trujillo, 24 setiembre de 2018



---

Uriol Paredes Olivia Yesenia  
DNI: 70506999

## PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, presento ante ustedes la Tesis Titulada: **FACTORES DE RIESGO MATERNOS - NEONATALES RELACIONADOS AL RECIEN NACIDO CON ICTERICIA NEONATAL HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2018.**

La presente Tesis tuvo como objetivo Determinar los factores de riesgo maternos- neonatales y su relación con la ictericia neonatal en los recién nacidos hospitalizados en el Hospital Belén de Trujillo 2018.

La misma que someto a vuestra consideración y espero cumplir con los requisitos de aprobación para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Olivia Yessenia Uriol Paredes

## INDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	III
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	IV
<b>DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD</b> .....	V
<b>PRESENTACIÓN</b> .....	VI
<b>INDICE</b> .....	VII
<b>RESUMEN</b> .....	IX
<b>ABSTRACT</b> .....	X
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>1.1. Realidad Problemática.</b> .....	1
<b>1.2. Trabajos Previos.</b> .....	4
<b>1.3. Teorías Relacionadas al Tema</b> .....	7
<b>1.4. Formulación del Problema</b> .....	15
<b>1.5. Justificación</b> .....	16
<b>1.6 Hipótesis</b> .....	17
<b>1.7 Objetivos</b> .....	18
<b>1.7.1 Objetivo General.</b> .....	18
<b>1.7.2 Objetivos Específicos.</b> .....	18
<b>II. MÉTODO</b> .....	19
<b>2.1 Diseño de la Investigación</b> .....	19
<b>2.1.1 Metodología</b> .....	19
<b>2.1.2 Tipo de estudio</b> .....	19
<b>2.1.3 Diseño de la investigación</b> .....	19
<b>2.2. Variables y operacionalización de variables</b> .....	19
<b>2.2.1. Variables</b> .....	19
<b>2.2. 2 Operacionalización de Variables.</b> .....	20
<b>2.3. Población y Muestra.</b> .....	22
<b>2.5. Métodos de Análisis de Datos</b> .....	24
<b>2.6. Aspectos Éticos</b> .....	24
<b>III. RESULTADOS</b> .....	26
<b>IV. DISCUSIÓN</b> .....	30
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	35

<b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....	36
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	37
<b>VIII. ANEXOS</b> .....	42
<b>Anexo 01</b> .....	43
<b>Anexo 02. Instrumento</b> .....	44
<b>Anexo 03. Base de Datos.</b> .....	46
<b>Anexo 04. Validación de Instrumento</b> .....	50
<b>Anexo 05. Solicitud de Permiso.</b> .....	53
<b>Anexo 06. Solicitud De Aprobación de Proyecto de Investigación.</b> .....	54
<b>Anexo 07. Constancia.</b> .....	55
<b>Anexo 08. Constancia De Asesoramiento De Tesis.</b> .....	57



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo maternos- neonatales y su relación con la ictericia neonatal en los recién nacidos hospitalizados en el Hospital Belén de Trujillo 2018.

**Metodología:** Se realizó un prospectivo – descriptivo, correlacional y de corte transversal, con una muestra de 97 neonatos. Para la recolección de información se utilizó la técnica la observación y el análisis documental.

**Resultados:** La ictericia neonatal en el servicio de neonatología se presentó, ictericia fisiológica con un 64.9% de los casos y patológica fue 35.1%.

Dentro de los factores maternos analizados que se encontró relación fueron. El tipo de parto distócico equivale al 41.2%, y eutócico el 58.8%. El 42.3% presentaron ITU, y el 41.2% RPM y la incompatibilidad sanguínea representa el 39.2%.de los casos de recién nacido con ictericia neonatal.

Y dentro de los factores neonatales: Cefalohematoma el 44.4% presentó un tipo de ictericia fisiológica y en un 35.3% patológica. En el caso de sexo el femenino se encontró un 49.5% sexo masculino se encontró al 50.5%. Así mismo el 26.8%; recibieron lactancia mixta, y el 73.2% LME. Dichos factores no se relacionaron con la ictericia neonatal. Pero si existe una relación baja y significativa entre el factor edad gestacional de 37 a 42 representa al 40.2%, y menores de 37 semanas 59.8%.con la ictericia neonatal. También existe una relación baja y altamente significativa entre la sepsis neonatal con un 14.4 %.

**Conclusión:** Casi todos los factores de riesgo maternos se relacionaron con el tipo de ictericia, a exceptó de la edad materna dentro de los factores neonatales encontramos una relación baja en dos dimensiones.

**Palabras Clave:** Ictericia Neonatal, Factores de riesgo Maternos- Neonatales.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine maternal-neonatal risk factors and their relationship with neonatal jaundice in newborns hospitalized in the Hospital Belen de Trujillo 2018.

**Methodology:** A prospective - descriptive, correlational and cross section was performed, with a sample of 97 neonates. For the collection of information, the technique of observation and documentary analysis was used.

**Results:** Neonatal jaundice in the neonatology service was presented, physiological jaundice with 64.9% of the cases and pathological was 35.1%.

Among the maternal factors analyzed, a relationship was found. The type of dystocic delivery is equivalent to 41.2%, and eutocic is 58.8%. 42.3% presented UTI, and 41.2% RPM and blood incompatibility represent 39.2% of newborn cases with neonatal jaundice.

And within the neonatal factors: Cefalohematoma 44.4% presented a type of physiological jaundice and in 35.3% pathological. In the case of female sex, 49.5% male sex was found, 50.5%. Likewise, 26.8%; received mixed lactation, and 73.2% SML. These factors were not related to neonatal jaundice. But if there is a low and significant relationship between the gestational age factor from 37 to 42 represents 40.2%, and less than 37 weeks 59.8% with neonatal jaundice. There is also a low and highly significant relationship between neonatal sepsis and 14.4%.

**Conclusion:** Almost all maternal risk factors are related to the type of jaundice, except for the maternal age. Within the neonatal factors we found a low relation in two dimensions.

**Key words:** Neonatal jaundice, Maternal-Neonatal risk factors.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad Problemática.

Calwin, J. El nacimiento es un momento transcendental, único; en el cual todo nuevo ser vivo inicia su vida extrauterina, enfrentándose a un nuevo mundo totalmente diferente al de la vida intrauterina. El sistema y organismo de todo recién nacido (RN) pasa por diversas modificaciones, las cuales implican a diferentes cambios, como vienen a ser: Anatómicos, fisiológicos, metabólicos y bioquímicos; estas se verán reflejadas en la capacidad que tenga el recién nacido para adaptarse al medio extrauterino<sup>1</sup>.

Muchas veces el nacimiento deja de ser óptimo, afectando el bienestar del RN una de esas causas es la ictericia, un síntoma muy común en neonatos, el 60% de ellos presentan una ictericia fisiológica, sin mayores complicaciones no requiriendo así tratamiento alguno; sin embargo, cuando se presenta una alteración en el metabolismo, absorción o eliminación de la bilirrubina ya sea directa o indirecta, genera un aumento en la concentración de ésta en sangre, produciendo hiperbilirrubinemia. Del 8 a 11% de los neonatos ictericos, los más afectados son los de edad gestacional entre las 34 -37 semanas, en ellos sus órganos son aun inmaduros, principalmente en este caso el hígado, no podrá realizar la acción adecuadamente, sabiendo que el hepatocito no podrá almacenar a la bilirrubina que fue transportada primariamente por la proteína Y, y luego por la proteína Z para que posteriormente sea conjugada por el sistema enzimático UDPGT dando finalmente producto de esta alteración la bilirrubina indirecta. Sobreexponiéndoles a desarrollar hiperbilirrubinemia severa, con el consecuente riesgo de afección neurológica debido a la gran afinidad de la bilirrubina indirecta por los lípidos, esto va a favorecer el ingreso al cerebro lo cual es potencialmente neurotóxico<sup>2</sup>.

Hoy en día la hiperbilirrubinemia, se ha convertido en un problema de salud pública en el Perú y en el mundo. Es más común en los recién nacidos; La cual varía definitivamente en las poblaciones de los diferentes países, Reino unido de cada 100.000 recién nacidos, 7.1% presenta ictericia, Dinamarca es de 1.4% y en España 1.89%. En América Latina, en Colombia el 1.5% de los neonatos presentan ictericia, y Venezuela el 10%<sup>3</sup>. Ecuador, es considerada a la Ictericia Neonatal como la 3<sup>ra</sup>, causa de la morbilidad infantil siendo la tasa de 159.59 de cada 10.000 menores de 1 año con un porcentaje de 6.99 %<sup>4</sup>.

En Nicaragua el 83-86% es presentada por incompatibilidad sanguínea ABO además del 7al 14 % del factor Rh en el cual los dos tipos de incompatibilidad representan el 4% del total de los nacimientos<sup>5</sup>.

En el contexto Nacional, La tasa de incidencia de ictericia neonatal del Perú - 2013, se reportó 39/1000 recién nacidos vivos, en donde encontramos a las DISAS de Lima y Callao, en donde se reportó el 48% de los casos, y en cuanto al nivel regional; fueron los siguientes departamentos: Cusco, Arequipa, La Libertad y Ica, en los que se reportaron la mayor tasa de incidencia<sup>6</sup>.

De igual manera en nuestra capital del Perú en el año 2015, según el análisis situacional de salud hospitalario (Hospital Nacional Hipólito Unanue), dentro de las 10 primeras causas más frecuente de hospitalizaciones en los recién nacidos fueron por problemas con bajo peso al nacer, trastornos relacionados al feto por el embarazo prolongado, ictericia neonatal, asma y epoc, el cual representa el 62% de las causas de hospitalización<sup>7</sup>. Así mismo en un estudio realizado en el hospital regional de Moquegua en los años 2014 - 2015 se registraron 117 casos de neonatos con ictericia, siendo el 14.60% de la población estudiada.<sup>8</sup>

Para que se desarrolle la ictericia neonatal existen diferentes factores de riesgo, ya que es una patología multifactorial, pueden ser tanto maternos, como también neonatales. Hoy en día las cifras siguen incrementándose. Aproximándonos a nuestra realidad, El Hospital Belén de Trujillo, no es ajeno frente a este problema de salud.

Por mi experiencia durante mis prácticas en dicho hospital he podido evidenciar día a día la presencia de casos nuevos de neonatos con ictericia neonatal; la primera detección se da en alojamiento conjunto donde se evidencia con mayor frecuencia, durante la evaluación diaria que se le realiza al neonato.

En otras ocasiones el neonato llega por emergencia en compañía de su madre o familiares por presentar ictericia, y los que no son captados en el hospital vienen referidos de otros centros de salud. Una vez ya identificado, es sometido a pruebas de laboratorio para verificar los valores de las bilirrubinas y de acuerdo a los resultados, el neonato es hospitalizado en los servicios de intermedios, del departamento de neonatología, como también en algunas ocasiones son hospitalizados en UCIN, según el estado de salud del neonato.

Siendo este el momento en donde se presenta la separación de la madre y del neonato, debido al tratamiento que es necesario que reciba el neonato con ictericia, el tratamiento más frecuente que se utiliza es la fototerapia. El neonato es un ser vulnerable, su sistema inmunológico es aun inmaduro por lo cual se encuentra expuesto a presentar infecciones una de ellas es la sepsis, la cual contribuye también al desarrollo de la ictericia neonatal, poniendo en riesgo la salud y la integridad del neonato.

Debido al incremento de las bilirrubinas; siendo estas sustancias tóxicas que, si no son tratadas de manera precisa y oportuna, puede conllevar al desarrollo de encefalopatías, y otras complicaciones que ponen en riesgo vida del neonato. De tal manera que la investigación tiene como finalidad determinar los diferentes factores de riesgo tanto de la madre como los del propio neonato, y como dichos factores se relacionan con la ictericia neonatal con el fin de mejorar la calidad de vida de los neonatos.

## 1.2. Trabajos Previos.

A nivel mundial

Cáceres J. Realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo acerca de “Ictericia neonatal - Factores de riesgo” en el hospital provincial Martín Icaza en la ciudad de Guayaquil – Ecuador, su objetivo principal fue determinar los factores de riesgo de la ictericia neonatal, la muestra estuvo conformada por 105 casos de ictericia neonatal en los recién nacidos. Los resultados obtenidos con respecto a los factores de riesgo de la ictericia neonatal, las causas más frecuentes fueron las infecciones maternas con el 74%, como primera causa, en segundo lugar, el 12 % como causa multifactorial y por ultimo a la incompatibilidad AOB con un 7%. La edad gestacional con un 94% en recién nacido a término, es el factor de riesgo principal dentro de la población que se realizó la investigación. Dicha investigación concluyó que las infecciones maternas, y los recién nacidos a término son factores influyentes con mayor predominio en el desarrollo de la ictericia neonatal<sup>9</sup>.

Cajamarca, C. Rojas, S. desarrollaron la investigación descriptiva y retrospectiva titulada “Frecuencia de hiperbilirrubinemia por incompatibilidad AOB en recién nacidos; Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca”. Cuyo objetivo fue identificar características de hiperbilirrubinemia por incompatibilidad. La muestra estuvo conformada por 204 recién nacidos. Los resultados indicaron que el 95.6% de los casos fueron de RN, que ingresaron entre 0-15 días, El 55.9 % fue el sexo femenino, el 76% con peso adecuado según su edad gestacional, el 67.2% fueron hijos de madres adultas jóvenes y por último el 89.2% presentaron grupo sanguíneo O<sup>10</sup>.

Lara, D. Realizó un estudio descriptivo, prospectivo, observacional de corte transversa “Relación entre ictericia y valores séricos de bilirrubina en neonatos”, el cual fue realizado dentro del Hospital Isidro Ayora de Loja. Teniendo como objetivo determinar la ictericia y su relación con los valores de bilirrubinas.

La muestra estuvo dada por 70 recién nacidos, obteniendo como resultado que el 94 % ictericia entre las 25 – 48 horas después de su nacimiento, y el 6 % dentro de las 24 horas<sup>11</sup>.

En el ámbito nacional:

Carrasco E, Monroy R. Realizaron una investigación, exploratorio, descriptivo y de tipo retrospectivo: Prevalencia y factores de riesgo de hiperbilirrubinemia neonatal en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - Perú; la muestra estuvo constituida por 240 casos de recién nacidos. Los resultados obtenidos señalan el 60-70 %, fueron de RN a término, mientras que el 80% en recién nacidos prematuros. Se encontró el 63% con hiperbilirrubinemia del cual a partir de este porcentaje el 37% eran recién nacidos sanos<sup>12</sup>.

Daza M, realizó un estudio cuantitativo, tipo observacional de corte transversal: Factores de riesgo a ictericia neonatal Hospital de Contingencia Tingo María - 2015; tuvo por muestra a 30 casos con ictericia neonatal, el trabajo de investigación tiene los siguientes resultados: Uso de oxitocina, (OR: 1.96) junto con la incompatibilidad sanguínea, (OR: 18), sepsis neonatal(OR: 55El céfalo hematoma, (OR:3.2), prematuridad (OR: 14.5), Sexo masculino (OR:1.1), en lo cual se puede afirmar que estos factores de riesgo se encuentran significativamente presentes para el desarrollo de la ictericia neonatal<sup>13</sup>.

Carretero R, Morales P. Realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo correlacional de corte transversal: Antecedentes de riesgo materno y del recién nacido asociados a la ictericia neonatal. En el Hospital Eleazar Guzmán Barrón - Nuevo Chimbote, 2015, en dicha investigación 71 neonatos con ictericia fue la población en estudio, tras la obtención de los datos se puede determinar que el 70.4% presentaron ictericia fisiológica, y el 29.6% ictericia patológica. En recién nacidos a término fue el 83.1%, sexo masculino con un 60.6%, recibieron lactancia materna exclusiva 67.6. % y con una inadecuada ingesta de lactancia materna 80.3%, además en el 88.7% no estuvo presente la sepsis neonatal <sup>14</sup>.

Carrasco T, realizó un estudio retrospectivo, transversal analítico: Prevalencia de ictericia neonatal, (hiperbilirrubinemia intermedia) y factores asociados en recién nacidos a término en el Hospital II Ramón Castilla- Es Salud, 2014. Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y los factores que se asocian con la hiperbilirrubinemia, la muestra estuvo conformada por 1261 neonatos.

El trabajo de investigación tiene el siguiente resultado: La prevalencia de ictericia neonatal fue 76(6.03)<sup>15</sup>.

Vásquez S. Realizo un estudio descriptivo, observacional de corte transversal: Características clínicas, epidemiológicas y factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del hospital II- 2 Tarapoto, periodo agosto 2016- 2017. El trabajo de investigación tiene los siguientes resultados: El 55.17% refirió que dentro de las características de los neonatos iniciaron ictericia después de 24 horas, y como causa a la incompatibilidad de grupo, se dio con mayor frecuencia en un 35.63%. Estos datos fueron con respecto a las características de los neonatos. Además, refiere que el 52.9% fue de sexo masculino, el 89.7% eran AEG del cual por parto distócico fue el 52.87%. En cuanto a los factores de la madre refirió que el 56.3 % fueron de origen urbano y el 77.01% estaban dentro de las edades de 20-34 años<sup>16</sup>.

Díaz, H. realizó un estudio observacional, retrospectivo correlacional: Factores de riesgo e ictericia neonatal en el hospital Regional el Carmen año 2016. Cuya muestra fue 208 casos. El trabajo de investigación obtuvo como resultados: Refirió que el 42.3% fue la prevalencia de la ictericia neonatal, en cuanto a los factores de la madre refiere que el 26% presentaron ITU, el 15% con preeclampsia además el 9.1% presentaron alteraciones en el parto. La edad de la madre estaba entre 26- 32 años. Dicho estudio llegó a la conclusión en donde indica que las patologías maternas se relacionan significativamente con la presencia de la ictericia neonatal<sup>17</sup>.

A nivel local, No se encontraron trabajos previos.



### **1.3. Teorías Relacionadas al Tema**

La teoría del autocuidado de Orem, hace referencia a los diferentes quehaceres de la vida cotidiana que todo ser humano realiza de manera independiente en las diferentes etapas de la vida. Y en los cuales se generan hábitos, todos ellos en beneficios de su propia salud y de esta manera se promueve el bienestar a nivel individual, familiar y en la comunidad <sup>18</sup>.

El autocuidado es una necesidad y, por lo tanto, los individuos necesitan satisfacer diversos requisitos, y de esa manera mantener la salud, bienestar y sobre todo la vida. Esta serie de requisitos vienen a ser la forma de como la madre gestante utiliza diversas medidas y acciones para realizar su propio autocuidado, de acuerdo a sus creencias, valores, actitudes, conocimientos y además la adaptación de medidas preventivas que generan bienestar.

En el embarazo la mujer requiere de mayor autocuidado de sí misma, para que de esta manera se logre un óptimo desarrollo y crecimiento intrauterino y por lo tanto el recién nacido nace en adecuadas condiciones para la vida extrauterina. Todo neonato pasa por diferentes modificaciones como en su anatomía, fisiología, metabolismo, hormonas, dichas modificaciones son de suma importancia para su supervivencia.

Y como todo recién nacido requiere de su madre para satisfacer sus necesidades básicas, lo cual les convierte en seres totalmente dependiente de cuidado a diferencia de las personas adultas que pueden satisfacer sus necesidades por si solos, siempre y cuando gozen de buena salud física, mental y emocional. Podemos afirmar que los neonatos tienen capacidades limitadas como para poder atender sus requisitos de autocuidado.

Dicha teoría nos permitirá entender y comprender los cuidados y las necesidades de los recién nacidos que están hospitalizados a causa de la ictericia neonatal y otros factores predisponentes condicionantes. Y por lo tanto cabe resaltar la importancia de la identificación de riesgos a los cuales están expuestos los recién nacidos que le conllevan a desarrollar ictericia neonatal, ya que de esta

manera se podrá actuar e intervenir de manera oportuna y adecuada, brindándoles un adecuado cuidado.

El RN es un nuevo ser que se caracteriza por tener un promedio de talla de 50.8 cm y su peso mayormente de 3.175kg<sup>19</sup>. Generalmente el recién nacido pierde un 10 % de su peso corporal durante la primera semana de vida.

Dentro de las características normales de todo recién nacido, se evalúa la posición y la actividad, lo cual implica el estado de alerta, llanto y la conciencia. La piel de los neonatos es sonrosada, frágil y suave. En el caso de los recién nacidos prematuros, la piel es delgada con un color rojo y con escaso tejido subcutáneo.

Todo recién nacido después de su nacimiento se encuentra activo, movilizándolo activamente sus cuatro extremidades y sus manos las mantiene empuñadas. La cabeza es más grande que su cuerpo, generalmente se evidencia una deformidad que se le denomina cabalgamiento óseo. Las fontanelas; la anterior varía entre 1 a 4 cm de diámetro mayor y la posterior es pequeña de forma triangular menos de un 1cm<sup>20</sup>.

Los ojos del RN mayormente se encuentran cerrados el iris es de color grisáceo, y en los párpados se tornan con edema. Es frecuente la presencia de hemorragias subconjuntivales, esclerales, que no requieren de tratamiento, las pupilas deben responder a la luz. Tienen labios pequeños de color rojo, cuello corto y simétrico, en el tórax se puede observar su forma y simetría presentando los movimientos respiratorios, la respiración del RN, es en gran parte abdominal. Sus pulmones se expanden en forma simétrica, presentando un adecuado murmullo vesicular.

A nivel abdominal los órganos son de fácil palpación. Además, también encontramos al muñón umbilical que generalmente cae entre el 7<sup>mo</sup> y 10<sup>mo</sup> día<sup>20</sup>. En el cual se debe valorar las características normales, y además educar a la madre a su adecuado cuidado.

La OMS define al periodo neonatal como el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta los 28 días de vida de todo recién nacido. También se les puede denominar según su edad gestacional, que es el periodo de tiempo en semanas y está comprendido desde la concepción hasta el nacimiento, como tenemos: A término entre las 37- 42 semanas; Prematuro o también denominado recién nacido pre término menos de 37 semanas 42 semanas o propiamente dicho se le considera recién nacido postérmino.<sup>21</sup>.

En cuanto a la clasificación del RN prematuro es definido como el nacimiento a menos de 37 semanas de gestación el cual hoy en día representa el 11,1% de todos los nacimientos a nivel mundial. Tenemos de 32 a <37(pre término moderado o tardío); de 28 a < 32 semanas (prematuros) y a <28 semanas (prematuros extremos)<sup>22</sup>. Todo RN prematuro es más vulnerable a la exposición de factores de riesgo y por lo tanto el riesgo a sufrir ictericia neonatal, debido principalmente a la inmadurez de sus órganos, como es en este caso el hígado quien es el responsable de la conjugación de las bilirrubinas.

El periodo neonatal comprende desde el nacimiento hasta los 28 días posteriores<sup>19</sup>. Durante este periodo el recién nacido se enfrenta a diversos acontecimientos que pueden poner en peligro su salud, siendo un ser vulnerable ante diversos factores de riesgo que los puede adquirir durante el periodo prenatal, el nacimiento o después de ello.

Existen diversos factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de ictericia neonatal, siendo estas diversas características que se encuentran asociados con la enfermedad y que no necesariamente son las causas de dicha patología. Según la OMS define que un factor de riesgo viene a ser algún rasgo, característica o exposición de cualquier ser humano, que va a aumentar una probabilidad de padecer cualquier patología o alguna lesión<sup>23</sup>.

Tenemos a los factores de riesgo elevado: Ictericia que se observa durante las primeras 24 horas, la incompatibilidad de grupo sanguíneo, y enfermedades hemolíticas como puede ser el déficit de enzimas (glucosa 6-P- deshidrogenasa), la edad gestacional entre 35 - 36 semanas, tener hermano con antecedentes de

fototerapia, cefalohematomas, lactancia materna exclusiva, y la pérdida de peso mayor al 10 % de su peso.

En los factores de riesgo mínimo tenemos: A la edad gestacional de 37-38 semanas, macrosomía, sexo masculino. Y como factores decrecientes son la edad gestacional > a 41 semanas, lactancia artificial exclusiva <sup>16</sup>.

Existen factores de riesgo que predisponen o que aumentan el riesgo del neonato para que presente ictericia estos pueden factores maternos y los factores neonatales, dentro de los factores maternos tenemos a la edad materna que viene a ser el tiempo de vida de la madre desde su nacimiento, hasta la fecha actual. La adaptación de la madre en esta etapa es diferente en cada uno de ellas, en algunas puede ser más rápida o lentas, las madres jóvenes mayormente se encuentran en la etapa de la adolescencia siendo aún adolescentes. De allí que los hijos de las madres adolescentes presentan mayores riesgos que las madres adultas<sup>14</sup>.

El tipo de parto es importante mencionarlo debido a que, en los partos vaginales, el aumento de riesgo es mucho mayor a diferencia del parto distócico, el trauma al nacer es de 6,5% y en las cesáreas el 4,8%<sup>22</sup>.

Otro de los factores tenemos a la incompatibilidad de grupo ABO, el 20 % de los embarazos es incompatible ABO, para tener una enfermedad hemolítica, se manifiesta de la siguiente manera: Donde la madre deberá ser grupo clásico O-IV y el RN A-II o B-III<sup>20</sup>.

En relación a la incompatibilidad del factor Rh, ocurre cuando la madre es Rh negativo y el feto Rh positivo. Esto quiere decir que el sistema inmunológico de la madre capta a la célula del feto que son Rh positivo y las considera como una sustancia extraña para su organismo y por lo tanto genera anticuerpos en contra de la célula del feto. Y los anticuerpos pueden atravesar la placenta, por lo tanto, estos van a destruir los glóbulos rojos del feto desencadenando el aumento de las bilirrubinas. El sistema Rh consta de un grupo de antígenos como tenemos al C, D, E y el c, d, e. En donde D es el que habitualmente se considera para hablar de la madre Rh positivo y Rh negativo.

Por otro lado, existen algunas patologías que se presentan durante la etapa del embarazo, estas patologías ponen en riesgo el estado de salud del binomio madre e hijo. Dentro de ellas tenemos al RPM, se sabe que el 8-10 % de los niños nacen antes que completen las 37 semanas y por lo tanto son prematuros<sup>22</sup>.

La ruptura prematura de membranas es la pérdida de la continuidad de las membranas, el corion y el amnios que, al romperse, es una puerta de salida para el líquido amniótico y además una vía de entrada de microorganismo. Esta patología ocurre en un porcentaje de 10% de los embarazos y es el responsable del 30- 40% de los nacimientos prematuros<sup>24</sup>.

La infección del tracto urinario durante el embarazo es otra de las complicaciones que contribuyen a la aparición de complicaciones que se repercuten en el neonato, convirtiéndose en otro de los factores de riesgo para la ictericia neonatal. La ITU y la anemia que se da durante el embarazo son una de las complicaciones que se observa con mayor frecuencia y la importancia de estas es que si no son tratadas oportunamente, traen como consecuencias tanto en las madres como en el recién nacido son el bajo peso al nacer y el incremento de la mortalidad en los neonatos.

Su incidencia se estima en un 5-10% de todos los embarazos. Aunque la mayor parte de las veces se trata de bacteriurias asintomáticas (2-11%), en ocasiones son procesos clínicos sintomáticos como cistitis (1,5%) o pielonefritis (1-2%)<sup>25</sup>.

Dentro de los factores neonatales tenemos a las anomalías como son la presencia de caput succedaneum, que se caracteriza por el edema del cuero cabelludo que se ubica principalmente sobre el área de presentación, es la hemorragia extracraneana más frecuente y que se da principalmente después del parto prolongado, tiene una forma de una tumefacción serosa o serosanguinolenta que se localiza en el espacio suprapariético. El caput succedaneum no requiere tratamiento y por lo general se resuelve en 3 o 4 días<sup>21</sup>.

Por otro lado, tenemos al cefalohematoma el cual se presenta debido a la presión de la cabeza fetal contra las paredes de la pelvis materna o durante el parto

distócico (fórceps, ventosa) siendo estas las causas que hacen que se separe el periostio del hueso craneal originando la ruptura de vasos sanguíneos que van del hueso al periostio y por consecuente la hemorragia que se acumula en el espacio subperióstico<sup>22</sup>.

Generalmente no provoca gran pérdida de sangre, pero en algunas ocasiones cuando son de tamaño grande y bilateral, pueden dar como resultado a la anemia. Debido a que cada centímetro de aumento del perímetro craneano que ocasiona puede representar hasta 30 ml de sangre acumulada<sup>21</sup>. La duración que tarda el cefalohematoma en reabsorberse son varias semanas, y por lo tanto puede conllevar a la ictericia neonatal por la producción de la bilirrubina a causa de la sangre que se encuentra acumulada en la tumefacción. Se presenta por lo general en recién nacido de sexo masculino, aproximadamente el 2% y es más frecuente en madres primíparas.

Equimosis y Hematomas; pueden aparecer después de partos traumáticos o en presentación podálica o en la cara de los RN, El cual es más frecuente en recién nacidos prematuros. Cuando son muy extensas, pueden conllevar al desarrollo de anemia como primera instancia y en segundo plano a la ictericia. Habitualmente se resuelven espontáneamente en un plazo de 7 días<sup>22</sup>.

Otro de los factores de riesgo que padece el recién nacido es la lactancia materna, responsable a su vez de la aparición de la ictericia, llevando a la hiperbilirrubinemia generalmente indirecta, se presenta durante la primera semana de vida por de privación calórica y también por el incremento de la circulación enterohepática. Se puede asociar con deshidratación leve y con el retraso del meconio<sup>26</sup>.

El recién nacido puede adquirir la infección por vía vertical ya sea en forma ascendente del tracto genital materno, transmisión a través de la placenta, por bacteriemia materna o durante el parto eutócico. Presentando manifestaciones clínicas sutiles hasta alteraciones muy evidentes con afecciones a nivel de cualquier órgano o sistema. Una de ellas es la sepsis neonatal siendo una enfermedad multiorganica, lo cual nos indica la presencia de agentes microbianos en el torrente sanguíneo, dando lugar a una serie de alteraciones

bioquímicas en los diferentes órganos. Constituye la principal causa de mortalidad neonatal en el mundo, su incidencia varía en distintas regiones que van de 2 a 1000 nacidos vivos<sup>27</sup>.

Debido a la presencia de dichos factores de riesgo que conllevan al desarrollo de la ictericia neonatal, los profesionales de enfermería deben evaluar correctamente al neonato, a través del examen físico, podemos detectar la presencia de ictericia.

La ictericia es un signo clínico; que se encuentra más frecuente y afecta al 60% de los recién nacidos a término, este porcentaje es aumentado si en neonato es prematuro; siendo ellos los que tienen mayor probabilidad de sufrir de ictericia. Este signo se observa en la piel y mucosas ocasionada por el acumulo de las bilirrubinas, cuando la bilirrubina sérica sobrepasa los 5-6 mg/dl <sup>20</sup>.

La ictericia en los recién nacidos se va a evidenciar cuando la cantidad de las bilirrubinas en la sangre están sobre los niveles normales, este signo es más visible cuando el neonato tiene entre 2 a 4 días, muchas veces no causa problemas y suele desaparecer al cabo de 2 semanas. En casos más graves esta patología puede causar daños a nivel cerebral <sup>28</sup>.

Esta patología se puede presentar de dos formas como puede ser la Ictericia fisiológica. La cual suele aparecerse después de las 24 horas del nacimiento, tiene como duración una semana en RN a término y en los prematuros suele durar dos semanas; los valores de la bilirrubina se presentan con un aumento de 0,5 mg/dl/ por hora o 5mg/dl/ por día, la intensidad de leve a moderada<sup>29</sup>.

La causa de este tipo de ictericia es porque el sistema enzimático de hígado es aun inmaduro y también a la disminución de la circulación enterohepática de las bilirrubinas en el plasma.

La bilirrubina proviene de la degradación de los glóbulos rojos, en el recién nacido, el periodo de vida del glóbulo rojo es de 90 días. La bilirrubina se va a producir por la degradación del grupo hem en un 75% y 25% proviene de la eritropoyesis. Obteniendo de esta manera bilirrubina no conjugada (BNC) o indirecta (BC), este tipo de bilirrubina es anormal por lo que es mucho más fácil

que atraviese la barrera hematoencefálica ocasionando daño a nivel cerebral por la toxicidad de la misma<sup>20</sup>.

Para evitar este proceso la albumina capta a la bilirrubina y sirve de transporte para su debida conjugación en el hepatocito, específicamente en el sistema retículo endoplásmico liso. Allí se da la conjugación con el ácido Glucurónico por la acción de la enzima llamada glucuronil transferasa; quedando así bilirrubina conjugada o indirecta, caracterizada por ser hidrosoluble.

En los primeros días de vida la enzima glucuronil transferasa su actividad es muy baja; y por lo tanto al recibir mayores cantidades de bilirrubina se va a ver en su inicio sobrepasada. Y como consecuencia obtenemos mayores cantidades de BNC. Este problema se presenta más aun, con mayor frecuencia en neonato pre término. A la vez diversas patologías que condicionan al neonato para desarrollar ictericia neonatal, dentro ellas tenemos a las infecciones.

La excreción de la BC, se da mediante la membrana del hepatocito por proceso de transporte activo que lo conduce hacia los canalículos biliares, luego es transportada al intestino. La BC en el duodeno se va a transformar en urobilinógeno, por la acción de las bacterias, para poderse ser eliminada a través de las heces. Pero no toda la bilirrubina es eliminada una parte es desconjugada por acción de una enzima llamada betaglucuronidasa, por lo tanto, nos encontramos con BNC, la cual es reabsorbida hacia la circulación. Denominada circulación enterohepática.

Las bacterias encargadas de facilitar la eliminación de la bilirrubina, los primeros días de vida del RN, son escasas, además la motilidad intestinal es menor, mucho más aún si el neonato no lacta o no recibe ayuda alimentaria, niveles elevados de betaglucuronidasa que se encuentra en la mucosa del intestino y en la leche materna.

Mientras que la Ictericia Patológica suele aparecer durante las 24 horas del nacimiento, su intensidad es elevada; la manera de cómo se va incrementando los valores de bilirrubina es de mayor a 0,5 mg/dl/hora<sup>29</sup>. Siendo esta la manera por lo cual la bilirrubina total aumenta obteniendo un valor mayor a 5mg/dl por



día. La cual estará presente por más de 7 días en el neonato a término, o más de 14 días en los prematuros.

Dentro de las hemolíticas tenemos a la incompatibilidad ABO o Rh, y los subgrupos Rh, estas patologías tienen como hecho común la presencia de anticuerpos antiglobulinos rojos, transmitidos de la madre al feto durante el embarazo. Los anticuerpos producen la destrucción de los glóbulos rojos y por lo tanto hay aumento de la concentración de la bilirrubina<sup>20</sup>.

También tenemos alteraciones del glóbulo rojo denominado como familiar, déficit de la glucosa 6-P- deshidrogenasa, y el déficit de pirúvicocinas, siendo los responsables de la disminución de la vida media de los glóbulos rojos.

En las infecciones muy severas como es la sepsis neonatal, se produce hemólisis aparte de otros factores como causas de la ictericia neonatal. Y en las causas no hemolíticas tenemos al aumento de la circulación entero hepática: Hipo alimentación y la ictericia que se asocia a la leche materna, obstrucción intestinal y la estenosis pilórica.

En cuanto a la reabsorción, destrucción de eritrocitos, tenemos a hematomas y hemorragias. Dentro de los hematomas tenemos al cefalohematoma el cual cuya reabsorción va a aumentar la cantidad de bilirrubinas. La policitemia es otra causa no hemolítica debido a su gran mayor de masa eritrocitaria implica mayor producción de bilirrubinas.

#### **1.4. Formulación del Problema**

¿Cuáles son los factores de riesgo maternos - neonatales y su relación con la ictericia neonatal de los recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Belén de Trujillo 2018?

## 1.5. Justificación

La ictericia neonatal es una de las patologías de mayor incidencia en el departamento de neonatología del hospital belén de Trujillo, situación que se pudo verificar durante mi experiencia pre profesional; motivo por el cual surge en investigar cuáles son los factores de riesgo maternos - neonatales más frecuentes que conllevan a una alta incidencia que se presente esta patología.

Los profesionales de enfermería tienen dentro de sus labores, el cuidado de los seres humanos en sus diferentes etapas de vida, Y, por lo tanto, velar por una adecuada calidad de vida evitando los riesgos a los cuales están expuestos proporcionando un adecuado bienestar, esta atención se ve reflejada con mucho más énfasis cuando se encuentran hospitalizados a causa de diversas patologías.

Siendo los recién nacidos seres totalmente dependientes, que requieren de nuestro cuidado de manera holística tal cual lo menciona la Norma Técnica de salud para la atención integral de Salud Neonatal MINSA/2013; refiere que la atención neonatal en hospitalización debe ser oportuna, adecuada e integral para el manejo del neonato con complicaciones de acuerdo a la severidad del compromiso clínico, con el fin de reducir el riesgo de mortalidad neonatal; promoviendo los cuidados centrados en la familia <sup>30</sup>.

**Aporte Teórico:** La presente investigación, se basó en la teoría del autocuidado, Dorothea Orem, quien nos permite resaltar y evaluar la capacidad de los seres humanos que tienen para conservar; una adecuada calidad de vida, gozar de buena salud y manteniendo siempre su bienestar. Cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado, se presenta un déficit del autocuidado y que por lo tanto se busca alternativas de solución para mejorar el autocuidado.

El recién nacido es un ser dependiente que necesita ser cuidado en su totalidad para satisfacer sus necesidades básicas, en un inicio de su madre y su padre quienes deben de satisfacer sus necesidades fisiológicas para que dicho neonato pueda tener equilibrio en su salud, y también requieren de los cuidados de sus familiares. Cuando estas capacidades del neonato y la de sus padres se ven afectados y no pueden compensar la necesidad, en esta situación es de muy

relevante la intervención de la enfermera, siendo el momento en donde se brinda cuidado al neonato y además educa a la madre a cuidar del recién nacido.

Porque como señala Dorothea, la enfermera brinda la atención compensando todos sus requerimientos y necesidades al neonato para lograr su recuperación, a través de sus conocimientos y capacidades que las aplica en esta etapa de vida, conservando así la vida y la salud de los neonatos con problemas de ictericia neonatal.

**Aporte práctico:** Esta investigación, permitirá identificar diferentes estrategias para lograr disminuir las complicaciones de los neonatos al cual los conlleva la ictericia. El cual se fundamenta en tener desde el principio a la prevención a través de la vigilancia, el seguimiento de factores de riesgo, los cuales van a condicionar al desarrollo de dicha patología (Ictericia). Ya sean por parte de la madre, como también del neonato.

**Aporte metodológico:** La presente investigación se centró en los factores de riesgo maternos - neonatales y su relación con la ictericia neonatal de los recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Belén de Trujillo 2018, el cual servirá de instrumento válido y confiable para futuras investigaciones. Que permitan la ampliación y profundización sobre este tema interesante ayudando y contribuyendo a la mejoría de la salud de los neonatos.

## 1.6 Hipótesis

H<sub>1</sub> Los factores maternos: Edad materna, tipo de parto, incompatibilidad sanguínea, antecedentes patológicos: ITU Y RPM, se relacionan con la ictericia neonatal en los recién nacidos hospitalizados en el Hospital Belén de Trujillo 2018.

H<sub>1</sub> Los factores neonatales: Edad gestacional, cefalohematoma, sexo, lactancia materna, sepsis neonatal, se relacionan con la ictericia neonatal en los recién nacidos hospitalizados en el Hospital Belén de Trujillo 2018.

H<sub>0</sub> Los factores maternos: Edad materna, tipo de parto, incompatibilidad sanguínea, antecedentes patológicos: ITU Y RPM, no se relacionan con la ictericia neonatal en los recién nacidos hospitalizados en el Hospital Belén de Trujillo 2018.

H<sub>0</sub> Los factores neonatales: Edad gestacional, cefalohematoma, sexo, lactancia materna, sepsis neonatal, no se relacionan con la ictericia neonatal en los recién nacidos hospitalizados en el Hospital Belén de Trujillo 2018.

## **1.7 Objetivos**

### **1.7.1 Objetivo General.**

Determinar los factores de riesgo maternos- neonatales y su relación con la ictericia neonatal en los recién nacidos hospitalizados en el Hospital Belén de Trujillo 2018.

### **1.7.2 Objetivos Específicos.**

Determinar los factores maternos: Edad materna, tipo de parto, incompatibilidad sanguínea, antecedentes patológicos: ITU Y RPM y su relación con la ictericia neonatal en los recién nacidos hospitalizados en el Hospital Belén de Trujillo 2018.

Determinar los factores neonatales: Edad gestacional, cefalohematoma, sexo, lactancia materna, sepsis neonatal, y su relación con la ictericia neonatal en los recién nacidos hospitalizados en el Hospital Belén de Trujillo 2018.

Determinar la causa más frecuente de la ictericia neonatal en los recién nacidos hospitalizados en el Hospital Belén de Trujillo 2018.

## II. MÉTODO

### 2.1 Diseño de la Investigación

#### 2.1.1 Metodología

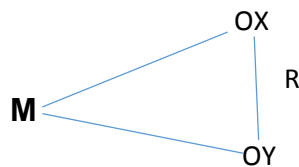
No experimental

#### 2.1.2 Tipo de estudio

Prospectivo – descriptivo

#### 2.1.3 Diseño de la investigación

No experimental, Descriptivo - Correlacional de corte transversal<sup>31</sup>.



#### Leyenda:

M = Muestra

O = Observación

Ox= Factores Maternos y Neonatales.

R = Relación

Oy = Ictericia neonatal

### 2.2. Variables y operacionalización de variables

#### 2.2.1. Variables

##### Variable independiente:

- ✓ Factores de riesgo maternos y neonatales

##### Variable dependiente:

- ✓ Ictericia neonatal

## 2.2. 2 Operacionalización de Variables.

Variables	Dimensiones	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición
Ictericia neonatal	<b>Única</b>	Rodríguez, J. define la ictericia como una coloración amarillenta de piel y mucosas, que se debe al acumulo de bilirrubina <sup>32</sup> .	Para determinar la ictericia se realizó mediante la revisión de historia clínica sobre:  Análisis documentario.  -Tipo de ictericia: Fisiológica u Patológica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Después de las 24 horas.</li> <li>✓ Durante las primeras 24 horas de vida.</li> </ul>	cualitativa nominal
Factores Maternos	<b>Edad Materna</b>	Es el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta la fecha actual del ser vivo <sup>14</sup> .	Se evaluó mediante la ficha de recolección de datos sobre la edad de la madre.  Adolescente <sup>33</sup> . Adulta joven <sup>34</sup> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 12-17años</li> <li>✓ 18- 29 años</li> </ul>	Cuantitativo razón
	<b>Tipo de parto</b>	Es la manera de como el ser humano nace del vientre de la madre <sup>22</sup> .	Se evaluó mediante la ficha de recolección de datos sobre el tipo de parto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Parto eutócico</li> <li>✓ Parto distócico</li> </ul>	Cualitativo Nominal
	<b>Incompatibilidad sanguínea.</b>	Es toda falta de compatibilidad entre dos grupos de sangre diferentes, que vienen hacer antigénicamente totalmente distintos. En relación a las características de los glóbulos rojos <sup>20</sup> .	Se evaluó mediante la ficha de recolección de datos sobre tipo de grupo sanguíneo y factor Rh. GRUPO: A, B, O YAB. FACTOR: + / - <sup>18</sup> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si</li> <li>✓ No</li> </ul>	Cualitativo Nominal

	<b>Antecedentes patológicos:</b>	Son eventos en donde se producen enfermedades debido a múltiples causas durante la gestación <sup>22</sup> .	Se evaluó mediante la ficha de recolección de datos sobre la presencia de antecedentes patológicos. ITU RPM	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Cualitativo Nominal
Factores Neonatales	<b>Edad gestacional</b>	Es el periodo de tiempo en semanas que está comprendido desde la concepción hasta el nacimiento <sup>21</sup> .	Se evaluó mediante la ficha de recolección de datos sobre la edad gestacional:  Pre término A término	<input checked="" type="checkbox"/> < 37 semana <input checked="" type="checkbox"/> 37-42 semanas	Cuantitativo razón
	<b>Cefalohematoma</b>	Es una colección de sangre por debajo del periostio <sup>22</sup> .	Se evaluó mediante la ficha de recolección de datos sobre la presencia de cefalohematoma.	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Nominal
	<b>sexo</b>	Es una característica que diferencia entre hombre y mujeres.	Se evaluó mediante la ficha de recolección de datos sobre el género Masculino Femenino	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	Cualitativa Nominal
	<b>Lactancia Materna</b>	Es la forma de alimentar a todo recién nacido <sup>20</sup> .	Se evaluó mediante la ficha de recolección de datos sobre el tipo de alimentación recibe.	<input checked="" type="checkbox"/> LME <input checked="" type="checkbox"/> Lactancia mixta	Cualitativa Nominal
	<b>Sepsis neonatal</b>	Es la presencia de agentes patógenos en el torrente sanguíneo <sup>22</sup> .	Se evaluó mediante la ficha de recolección de datos sobre la presencia de sepsis neonatal.	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Nominal

### 2.3. Población y Muestra.

#### **Población:**

Recién nacidos hospitalizados en el departamento de neonatología con el diagnóstico de ictericia neonatal del 2018, en el Hospital Belén de Trujillo.

#### **Muestreo:** Probabilístico

La muestra se calculó a través de la siguiente fórmula.

**Diseño estadístico de muestreo** (Ver anexo 1)

$$n = \frac{Z^2 pq}{\epsilon^2} = 97$$

**n:** Tamaño de la muestra.

**Z<sup>2</sup>:** Valor de la distribución normal estandarizada (Z=1.96)

**P:** Proporción de la población que cumple con la característica de interés = 0.5

**q** = (1-P) = 0.5

**ε<sup>2</sup>** = Error 10%= 0.10.

**Unidad de análisis:** Los recién nacidos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo 2018.

#### **Criterios de inclusión:**

- ❖ Recién nacido vivo con diagnóstico de ictericia neonatal hospitalizado en el Hospital Belén de Trujillo, 2018.
- ❖ Pacientes de edad entre 0-28 días.
- ❖ Recién nacidos de ambos sexos.

#### **Criterios de Exclusión:**

- ❖ Historias clínicas de recién nacido con mal formaciones congénitas.
- ❖ Historias clínicas de recién nacidos incompletas.



## **2.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Validez y confiabilidad.**

### **Técnica:**

La observación y el análisis documental, la cual se realizó través de la revisión de historias clínicas de los recién nacido, permitiéndonos recaudar información a partir de la muestra que se haya obtenido de acuerdo a la población determinada.

### **Instrumento:**

Ficha de recolección de datos, el cual consistió en una serie de ítems, con el único propósito de recolectar la información de las variables en estudio.

En la presente investigación el instrumento fue elaborado por la autora, con base a teorías de enfermería y referencias bibliográficas, está conformado por 2 partes: Parte I, el cual hace referencia al tipo de ictericia que presenta el neonato, ya sea ictericia fisiológica o patológica.

Parte II: Están relacionados con los factores de riesgo maternos, que consta de 4 ítems y en la tercera parte tenemos a los factores de riesgo neonatales que consta de 5 ítems. (Anexo 2).

Este instrumento tuvo como único objetivo recolectar datos de información el cual permitirá identificar los factores de riesgo tanto maternos como neonatales, y como dichos factores se relacionan con la ictericia neonatal en el departamento de neonatología, en el hospital Belén de Trujillo 2018.

### **Validez:**

La validez del instrumento se realizó a través del juicio de 3 expertos en la materia. Cada experto recibió la información impresa acerca de los objetivos, hipótesis y la matriz de consistencia. De la misma manera se les hizo llegar la hoja de constancia de validación de instrumento

### **Confiabilidad:**

La presente investigación no requirió de prueba de confiabilidad, debido a que los datos fueron objetivos, y por lo tanto se tomó los datos necesarios para la realización de dicha investigación.

## **2.5. Métodos de Análisis de Datos**

En cuanto para el análisis descriptivo de los datos de dicha investigación se utilizó el análisis de las frecuencias y porcentajes a través de tablas adecuadas a los requerimientos.

Y para el análisis inferencial: Para llevar a cabo la debida de la hipótesis se utilizó la prueba del Chi cuadrado para lograr establecer la relación entre las variables en estudio.

Dentro de la significancia estadística de las pruebas se tuvo en cuenta el valor  $p < 0,05$ . Para su debido procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS versión 25 para Windows.

## **2.6. Aspectos Éticos**

Dentro de esta investigación se tuvo en cuenta el cumplimiento de los principios éticos en enfermería: Autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia. Lo cual implica el respeto de la integridad de los neonatos y el de sus madres y demás familiares.

Autonomía se refiere a la dignidad de todos los seres humanos, el cual se logra mediante el respeto que le damos a cada uno de ellos y como a nosotros mismos.

Durante la primera etapa de vida el neonato no se le puede aplicar este principio directamente, por lo que es necesario la participación de su madre voluntariamente, pedirle su autorización, ya que en este caso son los neonatos los sujetos de dicho estudio.

Beneficencia y no maleficencia: Los profesionales de enfermería debemos asegurar el bienestar de todo ser humano, evitando en todo momento causarles daños que ocasionarían daños en su salud. En esta oportunidad son los neonatos que participaron de la investigación, siendo ellos los seres que requieren mucho de nuestros cuidados como los de su madre y familia.

La conducta a seguir fue la de no causar daños, respetando en todo momento la integridad de los neonatos, y a la vez disminuir efectos adversos, proporcionando el actuar en bien de los neonatos y las de sus madres para contribuir al bienestar, mejorando así la calidad de vida en cada uno de ellos. Además, todo dato encontrado se mantendrá en total discreción tanto de la madre como de su hijo(a).

El principio de justicia en la presente investigación está basado en los derechos de cada uno de los participantes, así que los datos que se obtendrán serán manejados con equidad durante el proceso de la investigación, ejerciendo de esta manera el juicio de la razón y teniendo en cuenta las precauciones que sean necesarias, para evitar prácticas injustas.

### III. RESULTADOS

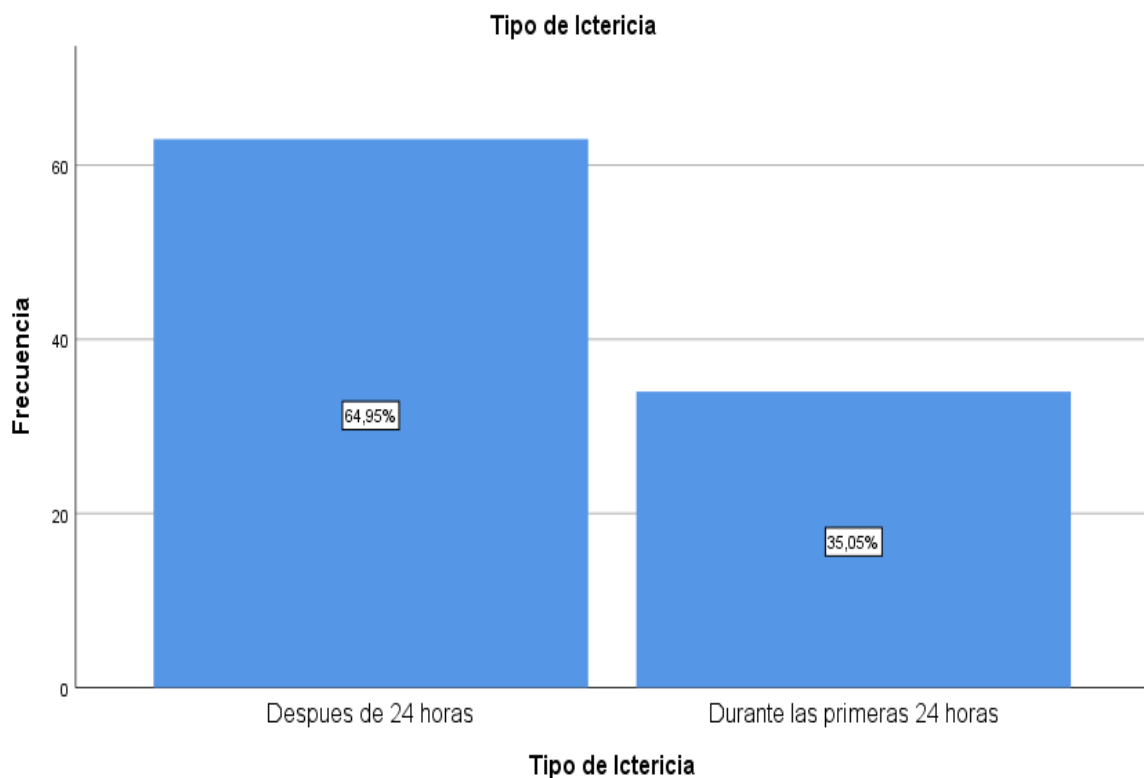
Para estimar el grado de asociación entre variables, se utilizó la prueba chi-cuadrado o una razón de verosimilitud.

La prueba chi-cuadrado parte de una hipótesis de que las variables son independientes:(Si  $p > 0.05$  se acepta la hipótesis nula)

**Tabla 1:** Frecuencias del tipo de ictericia neonatal en los recién nacidos hospitalizados en el Hospital Belén de Trujillo 2018

Tipo de Ictericia	Frecuencia	Porcentaje
Después de 24 horas	63	64,9
Durante las primeras 24 horas	34	35,1
Total	97	100,0
Media	1.35	
Desviación estándar	0.480	

Fuente: reporte de resultados SPSS versión 25



**Figura 1:** Frecuencias del tipo de ictericia neonatal.

**Tabla 2:** Factores maternos y su relación con la ictericia neonatal en los recién nacidos hospitalizados en el Hospital Belén de Trujillo 2018

		Tipo de Ictericia		Total	X <sup>2</sup>	P	OR	IC 95%		
		Fisiológica	Patológica					Inferior	Superior	
Edad Materna	18 a 29 años	N°	40	21	61	0.028	0.867	1.077	0.455	2.547
		%	63.5%	61.8%	62.9%					
	12 a 17 años	N°	23	13	36					
		%	36.5%	38.2%	37.1%					
Total	N°	63	34	97						
	%	100.0%	100.0%	100.0%						
Tipo de parto	Parto distócico	N°	32	8	40	5.196	0.0226	0.497	0.257	1.388
		%	49.2%	25.0%	41.2%					
	Parto eutócico	N°	33	24	57					
		%	50.8%	75.0%	58.8%					
Total	N°	65	32	97						
	%	100.0%	100.0%	100.0%						
Antecedente patológico ITU	No	N°	48	8	56	7.780	0.005	1.111	0.481	2.566
		%	65.8%	33.3%	57.7%					
	Si	N°	25	16	41					
		%	34.2%	66.7%	42.3%					
Total	N°	73	24	97						
	%	100.0%	100.0%	100.0%						
Antecedente patológico RPM	No	N°	51	6	57	4.685	0.0304	0.881	0.375	2.070
		%	63.8%	35.3%	58.8%					
	Si	N°	29	11	40					
		%	36.3%	64.7%	41.2%					
Total	N°	80	17	97						
	%	100.0%	100.0%	100.0%						
Incompatibilidad sanguínea	No	N°	54	5	59	7.033	0.008	1.603	0.615	4.174
		%	66.7%	31.3%	60.8%					
	Si	N°	11	27	38					
		%	68.8%	33.3%	39.2%					
Total	N°	65	32	97						
	%	100.0%	100.0%	100.0%						

Fuente: reporte de resultados SPSS versión 25

**Tabla 3:** Factores neonatales y su relación con la ictericia neonatal en los recién nacidos hospitalizados en el Hospital Belén de Trujillo 2018

		Tipo de Ictericia		Total	X <sup>2</sup>	P	OR	IC 95%		
		Fisiológica	Patológica					Inferior	Superior	
Edad gestacional	37 a 42 semanas	N°	30	9	4.108	0.043	2.525	1.018	6.263	
		%	47.6%	26.5%						40.2%
	<37 semanas	N°	33	25						58
		%	52.4%	73.5%						59.8%
Total		N°	63	34	97					
		%	100.0%	100.0%	100.0%					
Sexo	Femenino	N°	34	14	1.445	0.229	1.675	0.72	3.894	
		%	54.0%	41.2%						49.5%
	Masculino	N°	29	20						49
		%	46.0%	58.8%						50.5%
Total		N°	63	34	97					
		%	100.0%	100.0%	100.0%					
Tipo de alimentación	Lactancia mixta	N°	16	10	0.181	0.67	0.817	0.322	2.072	
		%	25.4%	29.4%						26.8%
	LME	N°	47	24						71
		%	74.6%	70.6%						73.2%
Total		N°	63	34	97					
		%	100.0%	100.0%	100.0%					
Presencia de cefalohematoma	No	N°	35	22	0.763	0.382	0.682	2.88	1.613	
		%	55.6%	64.7%						58.8%
	Si	N°	28	12						40
		%	44.4%	35.3%						41.2%
Total		N°	63	34	97					
		%	100.0%	100.0%	100.0%					
Sepsis neonatal	No	N°	60	23	13.612	0.000	9.565	2.445	37.421	
		%	95.2%	67.6%						85.6%
	Si	N°	3	11						14
		%	4.8%	32.4%						14.4%
Total		N°	63	34	97					
		%	100.0%	100.0%	100.0%					

Fuente: reporte de resultados SPSS versión 25

**Tabla 4:** Tamaño del efecto entre la asociación de los factores neonatales y la ictericia neonatal en los recién nacidos hospitalizados en el Hospital Belén de Trujillo 2018

		Valor	Significación aproximada
Tipo de parto	Phi	0.122	0.229
	V de Cramer	0.122	0.229
Antecedente patológico ITU	Phi	0.025	0.805
	V de Cramer	0.025	0.805
Antecedente patológico RPM	Phi	-0.30	0.771
	V de Cramer	0.30	0.771
Incompatibilidad sanguínea	Phi	0.098	0.332
	V de Cramer	0.098	0.332
Edad gestacional	Phi	0.206	0.043
	V de Cramer	0.206	0.043
Sepsis Neonatal	Phi	0.375	0.000
	V de Cramer	0.375	0.000

Fuente: reporte de resultados SPSS versión 25

#### IV. DISCUSIÓN

En la presente investigación acerca de “Factores de riesgo maternos - neonatales relacionados al recién nacido con Ictericia Neonatal hospitalizado en el Servicio de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo 2018”. En cuanto a los resultados se pudo observar que:

**En la tabla 1**, En nuestra investigación se clasificó con una tipología clásica, ictericia después de 24 horas, la cual se obtuvo como resultado que la ictericia neonatal se presentó con 63 casos, el cual representa al **64.9%** de los casos y durante las primeras 24 horas, aquí se encontraron 34 casos que representa al **35.1%**.

Estos resultados concuerdan con los resultados de Carretero R. Quien al investigar antecedentes de riesgo materno y del recién nacido asociados a la ictericia neonatal en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo Chimbote encontró que el 70.4% fueron casos con ictericia fisiológica y el 29.6% ictericia patológica.

Por tal motivo podemos afirmar que la ictericia fisiológica es más frecuente que la ictericia patológica, ya que la ictericia fisiológica es provocada porque el sistema enzimático del hígado es aun inmaduro y también a la disminución de la circulación entero hepática de las bilirrubinas en el plasma. Durante los primeros días de vida la enzima responsable de la conjugación de las bilirrubinas, su actividad es muy baja y por lo tanto al recibir mayores cantidades de bilirrubina se va a ver en su inicio sobrepasada.

**En la tabla 2**, Se muestran los resultados del análisis de las variables y sub-variables consideradas en el presente estudio, encontrando que los factores maternos analizados en el caso de la edad materna de 18-29 años representa el **62.9%** de los casos lo cual 40 presentaron ictericia fisiológica y 21 patológica en las madres de 12 a 17 años representa el **37.1%**, de los cuales 23 presentaron ictericia fisiológica y 13 patológica.

Estos resultados se asemejan a los datos que encontró Vázquez S. Quien encontró que las madres de los neonatos que desarrollaron ictericia se



encuentran dentro de las edades 20- 34 siendo el porcentaje el 77.01% en su estudio.

Esta sub variable no fue significativa en el estudio, la prueba estadística arrojó que no sería considerado un factor relacionado con el tipo de ictericia, nuestros antecedentes tampoco evalúan a la edad materna como un factor predominante. Se tomó en cuenta en el presente estudio la edad de la madre debido a que la adaptación de la madre de los neonatos en la etapa del embarazo es totalmente diferente en cada uno de ellas, en algunas puede ser más rápido o lentas de allí las madres jóvenes siendo aún adolescentes, de allí que los hijos de las madres adolescentes presentan mayores riesgos que las madres adultas.

El tipo de parto si se relaciono con el tipo de ictericia y es considerado factor significativo en el presente estudio, en el caso del parto distócico 32 presentaban ictericia fisiológica y 8 patológica el cual equivale al **41.2%**, en partos eutócico 33 casos fisiológicos y 24 patológicas siendo el **58.8%** el porcentaje de este tipo de parto. Por lo que se consideró tomar en cuenta el tipo de parto debido a que en los partos eutócicos el aumento de riesgo es mucho mayor a diferencia del parto distócico, el trauma al nacer es de 6.5% y en las cesáreas es el 4.8%<sup>14</sup>.

En relación a los antecedentes patológicos se determinó que el **42.3%** presentaron ITU, y el **41.2%** presentaron RPM, por lo tanto, si existe relación significa se mostraron como factores significativos asociados al tipo de ictericia, corroborara con la investigación de Díaz H. Quien trabajo los factores de riesgo e ictericia neonatal en el hospital Regional el Carmen el 26% presentaron ITU y lo relaciono como un factor de la madre para el desarrollo de la ictericia neonatal. Las infecciones del tracto urinario y la RPM, en la etapa del embarazo son otras de las complicaciones que contribuyen a la aparición de complicaciones que se repercuten en el neonato con es en este caso la ictericia neonatal.

La incidencia de la ITU se presenta en un 5-10% de los embarazos<sup>25</sup>. Al igual que la ruptura prematura de membranas ocurre en 10% de los embarazos y es el responsable del 30- 40% de los nacimientos prematuros<sup>24</sup>.

Para el caso de los que presentaron incompatibilidad sanguínea 11 presentaron ictericia fisiológica y 27 ictericia patológica ocupando al **39.2%** de los casos, y se encontró como un factor significativo con una asociación significativa con el tipo de ictericia, tal como menciona Cáceres J. Quien en su estudio indica que las infecciones maternas son un factor más significativo en un 74% de su población estudiada, seguido de una causa multifactorial con un 12% y solo un 7% la incompatibilidad sanguínea AOB exclusivamente. Bajo este mismo concepto Cajamarca C, Rojas S. Quienes vieron el tema de la incompatibilidad AOB y la hiperbilirrubinemia encontrando que la mayoría de los recién nacidos un 89.2% presentaron un grupo sanguíneo O.

La incompatibilidad de grupo ABO, el 20 % de los embarazos es incompatible ABO<sup>20</sup>. Por lo que al presentarse dicha incompatibilidad entre madre e hijo va desencadenar el aumento de la bilirrubina por ende la presencia de la ictericia neonatal; todo esto es debido al rompimiento de los glóbulos rojos.

**En la tabla 3**, Observamos que en el caso de la edad gestacional 37 a 42 semanas hubo 30 casos con ictericia fisiológica y 9 casos con ictericia patológica ocupando el **40.2%**, en los casos de la edad gestacional menores de 37 semanas se presentaron 33 presentaron ictericia fisiológica y 25 patológica siendo el **59.8%**. La prueba de asociación nos mostró una relación significativa  $X^2_{(2)} = 4.108$ ,  $P=0.043 < 0.05$  y el riesgo Odd Ratio OR nos indica el tamaño del efecto, es decir si estamos comparando la edad gestacional de 37 a 42 semanas frente al menor de 37 semanas y el tipo de ictericia fisiológica frente a la patológica diríamos que las edades gestacionales menores de 37 semanas tienen 2.525 veces más riesgo que tengan ictericia patológica, que los de edad gestacional de 37 a 42 semanas. Así mismo según la (tabla 4) de resultados se encontró que la relación es baja y directamente proporcional (Coeficiente Phi:  $r_{\phi}=0.206$ ;  $P < 0.05$ ).

En el análisis de Lara D. Se demostró la relación entre ictericia y valores séricos de bilirrubina en neonatos, Carrasco E, Monroy R. En cambio, trabajaron con otra variable la hiperbilirrubinemia neonatal y también el mayor índice de prevalencia lo encontró en los recién nacidos prematuros 80%.

Por tal manera podemos determinar que la ictericia neonatal se presenta con mayor porcentaje en neonatos menores de 37 semanas, esto se debe a que sus órganos y sistemas son aun inmaduros y por lo tanto uno de los principales órganos para la debida conjugación de las bilirrubinas es el hígado, y debido a su inmadurez principalmente en el hepatocito específicamente en el sistema retículo endoplásmico liso, en donde se encuentra la enzima glucuronil transferasa es aun inmadura y por lo tanto, se incrementaran la bilirrubinas causando la ictericia en el neonato.

En el caso de sexo el femenino se encontró un **49.5%** de los casos de los cuales 34 presentaron ictericia fisiológica y 14 patológica a diferencia del sexo masculino se encontró al **50.5%** de los casos de los cuales 29 desarrollaron ictericia fisiológica y 20 patológica. La prueba chi cuadrado en esta variable resultado no significativa, es decir no contempla una relación con el tipo de ictericia, muy parecido a Vásquez S. Quien en su investigación sobre factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología indicó que el 52.87% fue de sexo masculino.

Así mismo el **26.8%**; de la sub-variable tipo de alimentación la lactancia mixta de los cuales 16 neonatos presentaron un tipo de ictericia fisiológica y 10 ictericia patológica. El **73.2%** que recibieron LME 47 presento el tipo de ictericia fisiológica y el 24 patológica; el cual indica que el porcentaje es mayor a los neonatos que recibieron lactancia mixta. según la significancia este factor no se relaciona con la ictericia neonatal.

Estos resultados concuerdan con los resultados de Carretero R, Morales P. quienes en su estudio determinaron que el 67.6% de los neonatos con ictericia recibieron LME.

Por lo que podemos decir que la lactancia materna exclusiva contribuye al desarrollo de la ictericia neonatal debido a los procesos fisiológicos, como son uno de ellos el incremento de la circulación enterohepática, y también al retraso del meconio y deshidratación leve. Y por lo tanto se va a incrementar las bilirrubinas.

En la presencia de cefalohematoma el **44.4%** presentó un tipo de ictericia fisiológica y en un **35.3%** patológica, ambas dimensiones el tipo de alimentación y la presencia de cefalohematoma no son sugeribles como factores para el tipo de ictericia, pues las pruebas estadísticas mostraron una asociación no significativa entre las variables. Dentro del presente estudio se consideró al cefalohematoma como factor de riesgo debido a que la duración que tarda el cefalohematoma en reabsorberse son varias semanas y por lo tanto puede conllevar a la ictericia neonatal por la producción de la bilirrubina a causa de la sangre acumulada en la tumefacción.

Los investigadores Daza M. y Carretero R. relacionaron la ictericia neonatal con la sepsis neonatal la primera pudo afirmar que los factores de riesgo se encuentran significativamente presente para el desarrollo de la ictericia neonatal en cambio el segundo autor determinó que en el 88.7% de los casos no estuvo presente la sepsis neonatal. En nuestro estudio se hallaron 3 casos con presencia de sepsis neonatal con un tipo de ictericia fisiológica y 11 con ictericia patológica, el cual representa al 14.4 % de los casos. Lo cual indica una relación baja y altamente significativa entre la sepsis neonatal y la ictericia.

La sepsis neonatal es una de las enfermedades que afecta a diversos órganos, lo cual nos indica la presencia de agentes microbianos en el torrente sanguíneo, generando alteraciones bioquímicas, y al atacar al hígado, este ya no va a realizar adecuadamente su función y por lo tanto se incrementan las bilirrubinas no conjugadas afectando así al neonato y a la misma vez poniendo en riesgo la vida de del recién nacido.

## V. CONCLUSIONES

- Se determinó que casi todos los factores de riesgo maternos se relacionan con el tipo de ictericia en los recién nacidos, a excepción de la edad materna, dentro de los factores neonatales encontramos una relación baja en dos dimensiones en los recién nacidos hospitalizados en el Hospital Belén de Trujillo 2018.
- Se determinó que los factores maternos: tipo de parto ( $X^2_{(2)} = 5.196$ ,  $P=0.022<0.05$ ), antecedentes patológicos ITU ( $X^2_{(2)} = 7.780$ ,  $P=0.005<0.05$ ), antecedente patológico RPM ( $X^2_{(2)} = 4.685$ ,  $P=0.030<0.05$ ) e incompatibilidad sanguínea ( $X^2_{(2)} = 7.033$ ,  $P=0.008<0.05$ ), si se relacionan con la ictericia neonatal en los recién nacidos hospitalizados en el Hospital Belén de Trujillo 2018.
- Se determinó que los factores neonatales: cefalohematoma, sexo, lactancia materna no se relacionan con la ictericia neonatal, pero si existe una relación baja y significativa entre el factor edad gestacional y el tipo de ictericia ( $X^2_{(2)} = 4.108$ ,  $P=0.043<0.05$ ), también existe una relación baja y altamente significativa entre la sepsis neonatal con el tipo de ictericia en los recién nacidos hospitalizados en el Hospital Belén de Trujillo 2018 ( $X^2_{(2)} = 13.612$ ,  $P=0.000<0.01$ ).
- Se determinó que el factor más frecuente de la ictericia neonatal es la sepsis neonatal por tener un tamaño de efecto mayor en el desarrollo de la ictericia neonatal en los recién nacidos hospitalizados en el Hospital Belén de Trujillo 2018 (Coeficiente Phi:  $r_{\phi}=0.375$ ;  $P<0.05$ ).

## VI. RECOMENDACIONES

- A la institución de salud, deben utilizar los resultados que se encontraron en la presente investigación, para seguir fortaleciendo la mejora continua, elaborando medidas de sensibilización de las gestantes para acudir a sus controles prenatales y de esta manera fortalecer su autocuidado teniendo en cuenta los antecedentes de riesgo tanto maternos como del recién nacido que conllevan al desarrollo de ictericia neonatal.
- Al personal de salud del servicio de neonatología, tomar en cuenta el dato más significativo de dicha investigación el cual es la sepsis neonatal siendo este un factor que si o si va a desencadenar ictericia neonatal, por lo tanto, se recomienda usar en todo momento las medidas de asepsia.
- Al profesional de enfermería quien debe educar utilizando diversas estrategias propias de la profesión. Logrando el entendimiento de las madres de familia sobre la detección oportuna de signos que indican que su neonato presenta ictericia, y frente a cualquier signo de alarma debe acudir de forma inmediata al centro de salud y solo así llegar a evitar complicaciones a causa de la ictericia neonatal.
- A las madres de familia y gestantes poner en practica todo lo recomendado adicionando buenos hábitos de salud, mejorando su autocuidado para evitar complicaciones durante su embarazo y evitar el desencadenamiento de factores de riesgo para el desarrollo de ictericia Neonatal.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CALWIN, J. Valoración del riesgo en medicina perinatal clínicas. Revista Obstetrica y Ginecologica. México: 1992. Pág. 305-314.
2. Mesquita, M. Casartelli, M. Hiperbilirrubinemia neonatal, encefalopatía bilirrubínica aguda y Kernicterus: La secuencia sigue vigente en el siglo XXI. *Pediatr (Asunción)*. 2017; 44(2):153-158 (mayo-agosto) 2017.  
Disponible en:  
<http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v44n2/1683-9803-ped-44-02-00153.pdf>
3. Ajila, T. Factores predisponentes de ictericia neonatal en el recién nacido y la aplicación de protocolo de atención. Universidad Técnica de Machala. Ecuador 2017.
4. Cáceres J. Ictericia neonatal. Factores de riesgo, hospital provincial Martín Icaza enero - agosto [Tesis Pregrado]. Universidad de Guayaquil. Ecuador 2015.
5. Zamora S, Rodríguez J, Gavarrete y Gómez F. Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el servicio de Neonatología del Hospital Escuela Cesar Amador Molina. Nicaragua. Artículo.2015; 3(1): 2-7.
6. Carrasco E, Monroy R. Prevalencia y factores de riesgo de hiperbilirrubinemia neonatal en el Hospital Carlos Monge Medrano. Juliaca, Perú. *Revista Científica "Investigación Andina"*. Perú 2015.
7. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA), HNHU - Análisis Situacional de Salud Hospitalario – 2015.
8. Quintanilla, V. Factores maternos y neonatales asociados a la ictericia del recién nacido en el hospital regional de Moquegua 2014- 2015. *Revista ciencia y tecnología, para el desarrollo- UJCM*. Perú 2016.

9. Cáceres J. Ictericia neonatal. Factores de riesgo, hospital provincial Martín Icaza enero - agosto [Tesis Pregrado]. universidad de Guayaquil. Ecuador 2015.
10. Cajamarca C, Rojas S. Frecuencia de hiperbilirrubinemia por incompatibilidad AOB en recién nacidos. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2014 -2015. [Proyecto de investigación]. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca- Ecuador 2017.
11. Lara D, Relación entre ictericia y valores séricos de bilirrubina en neonatos de madres hospitalizadas en el área de gineco obstetricia del hospital Isidro Ayora de Loja mayo- octubre 2015 [Tesis Pregrado]. Universidad Nacional de Loja. Ecuador 2016.
12. Carrasco E, Monroy R. Prevalencia y factores de riesgo de hiperbilirrubinemia neonatal en el Hospital Carlos Monge Medrano. Juliaca, Perú. Revista Científica "Investigación Andina". Perú 2015.
13. Daza M, Factores de riesgo a ictericia neonatal Hospital de Contingencia Tingo María-2015. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Tingo María. Universidad de Huánuco; 2017.
14. Carretero R, Morales P. Antecedentes de riesgo materno y del recién nacido asociados a la ictericia neonatal. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2015. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Nacional de la Santa. Nuevo Chimbote, Perú 2016.
15. Carrasco T, Prevalencia de ictericia neonatal, (hiperbilirrubinemia intermedia) y factores asociados en recién nacidos a término en el Hospital II Ramón Castilla- Es Salud durante el año 2014. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Universidad Ricardo Palma. Lima, 2016.



- 16.** Vázquez O, características clínicas, epidemiológicas y factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del hospital II- 2 Tarapoto, periodo agosto 2016- 2017. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2018.
- 17.** Díaz, H. Factores de riesgo e ictericia neonatal en el hospital Regional el Carmen año 2016. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano: Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2017.
- 18.** Berman A, Snyder S. Fundamentos de enfermería. Vol. 1. 9ª edición. España: Pearson Educación; 2013.
- 19.** Tinajero R, Salazar R, Figueroa C, Escobar M. El recién nacido. una propuesta de atención de enfermería con enfoque de riesgo. 1ª edición. México: Manual moderno; 2014.
- 20.** Tapia J, Gonzales A. Neonatología. 3ª edición. Chile: Mediterráneo; 2016.
- 21.** Alvarado J. apuntes de neonatología. 2ª edición. Perú: AMP; 2015.
- 22.** Sola A, Golomberg S. Cuidando al recién nacido a la manera de SIBEN. 1ª edición. Bolivia: Edisiben; 2017.
- 23.** Organización Mundial de la Salud [sitio web], Definición de factor de riesgo. [acceso 30 de marzo 2018]. Disponible en:  
[http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
- 24.** Aragón M, Cubillas I, García I. Rotura prematura de membranas. Revista Médica Electrónica, PortalesMédicos.com. [Actualizada el 10 de octubre del 2017; acceso 30 de marzo 2018]. Disponible en:  
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/rotura-prematura-membranas-diagnostico-tratamiento/>

- 25.** Maroto T. Patología urinaria y embarazo: Infecciones del tracto urinario. Clases de residentes 2013. [Actualizada el 21 de noviembre del 2013; acceso 30 de marzo 2018]. Disponible en:  
[http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/ginecologia\\_y\\_obstetricia/ficheros/actividad\\_docente\\_e\\_investigadora/clases\\_residentes/2013/clase2013\\_patologia\\_urinaria\\_y\\_embarazo.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/clases_residentes/2013/clase2013_patologia_urinaria_y_embarazo.pdf)
- 26.** Madrigal C. ICTERICIA NEONATAL: Revista Médica de Costa Rica Y Centro América LXXI (613) 759 - 763, 2014. Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc145n.pdf>
- 27.** Martínez R. Salud y Enfermedad del niño y del adolescente. 7ma edición. México: Manual moderno; 2013.
- 28.** Infogen A.C. Ictericia Neonatal. [Actualizada el 18 de setiembre 2015]. Perú 2015.
- 29.** Omeñaca F, González M. ictericia neonatal. Servicio de neonatología. Hospital Universitario La Paz. Madrid. Pediatr Integral 2014; XVIII (6):367- 374.
- 30.** MINSA, NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 13-039117-003- MINSA/ 2013. Atención integral de Salud Neonatal.2013
- 31.** Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5a. edición. México: McGraw-Hill; 2010.
- 32.** Rodríguez. Ictericia Neonatal. Asociación Española de Pediatría. España 2012
- 33.** NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 034-MINSA/DGSP-V.02/2012. Para la Atención Integral de Salud en la etapa de vida adolescente. Lima: Ministerio de Salud; 2012.

**34.** MINSA, NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 0456/ MINSA/ 2016. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Intervenciones Estratégicas por Etapas de Vida. Etapa de Vida Joven -- Lima: Ministerio de Salud; 2016.

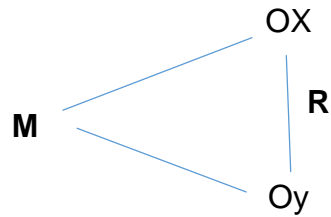
## **VIII. ANEXOS**

- ✓ Calculo de la muestra.
- ✓ Instrumento.
- ✓ Base de datos.
- ✓ Validación de los instrumentos.
- ✓ Solicitud de permiso.
- ✓ Solicitud de aprobación de Proyecto de Investigación.
- ✓ Constancia del Hospital Belén de Trujillo.
- ✓ Constancia de asesoramiento de Tesis.

## Anexo 01.

### CALCULO DE LA MUESTRA “n”

A: Representación gráfica de la “n”



leyenda

**M** = Muestra

**O** = Observación

**Ox**= Factores Maternos y Neonatales

**R** = Relación

**Oy**= Ictericia Neonatal

B: Cálculo de proporciones con población infinita.

Variables.		Poner en %	
<b>Z</b>	1.96		%
<b>P</b>	0.5	$n = \frac{Z^2 pq}{\epsilon^2}$	
<b>Q</b>	0.5		
<b>E</b>	0.10		
			= 97

Formula ↑

C: Conclusión

El tamaño de la “n” es de 97.

## Anexo 02. Instrumento



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**INTRODUCCIÓN:** La presente ficha de recolección de datos tiene por objetivo recolectar datos para identificar los factores de riesgo materno y neonatal, en la ictericia neonatal.

**Autora:** Uriol Paredes Olivia Yessenia.

#### I. TIPO DE ICTERICIA.

- ❖ Después de las 24 horas de vida. (1)
- ❖ Durante las primeras 24 horas de vida. (2)

#### II. FACTORES MATERNOS

##### a) Edad materna:

- ❖ 12-17 años. (1)
- ❖ 18-29 años. (2)

##### b) Tipo de parto:

- ❖ Parto eutócico. (1)
- ❖ Parto distócico. (2)

##### c) Antecedentes Patológicos de la madre:

- 1) Infección del tracto urinario
  - ❖ Si. (1)
  - ❖ No. (2)
- 2) Ruptura Prematura de membranas
  - ❖ Si. (1)
  - ❖ No. (2)

##### D) Incompatibilidad sanguínea.

- ❖ Si. (1)
- ❖ No. (2)

### III. FACTORES NEONATALES.

#### a) Edad gestacional:

❖ <37 semanas. (1)

❖ 37- 42 semanas. (2)

#### b) Sexo del recién nacido.

❖ Masculino. (1)

❖ Femenino. (2)

#### c) Tipo de alimentación que recibe el recién nacido

❖ LME. (1)

❖ Lactancia Mixta. (2)

#### d) Presencia de cefalohematoma.

❖ Si. (1)

❖ No. (2)

#### e) El recién nacido tiene como diagnostico sepsis neonatal.

❖ Si. (1)

❖ No. (2)

## Anexo 03. Base de Datos.

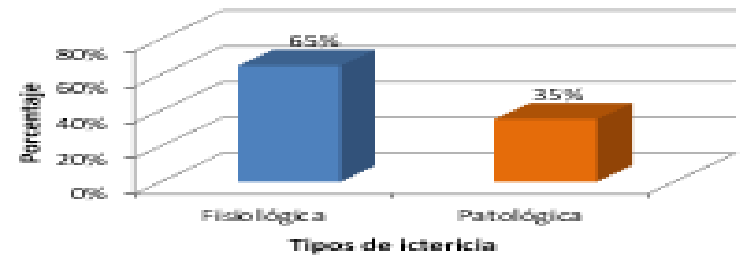
BASE DE DATOS FACTORES DE RIESGO MATERNOS-NEONATALES - Excel (Error de activación de productos)												
Nº	TIPO DE ICTERICIA	FACTORES MATERNOS					FACTORES NEONATALES					
		Edad	Tipo de Parto	Ant. Patológicos		Incompatibilidad sanguínea	E. Gest.	Sexo	Tipo De Alimentación	Presencia cefalohematoma	Sepsis neonatal	
				ITU	RPM							
1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1
2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2
3	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1
4	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1
5	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1
6	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
7	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1
8	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
9	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1
10	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
11	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1
12	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1
13	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1
14	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1
15	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1
16	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1
17	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1
18	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2
19	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1
20	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1
21	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1
22	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2
23	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1
24	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1
25	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2
26	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
27	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1
28	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1
29	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
30	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
31	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
32	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1
33	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
35	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1
36	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
37	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1
38	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1
39	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
40	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2
41	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2
42	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1
43	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1
44	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1
45	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2
46	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1
47	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1
48	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
49	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1
50	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1
51	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
52	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1
53	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1



54	51	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1
55	52	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1
56	53	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1
57	54	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1
58	55	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1
59	56	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1
60	57	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1
61	58	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1
62	59	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1
63	60	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1
64	61	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1
65	62	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1
66	63	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1
67	64	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2
68	65	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1
69	66	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1
70	67	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1
71	68	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1
72	69	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1
73	70	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2
74	71	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1
75	72	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1
76	73	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1
77	74	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1
78	75	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1
79	76	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1
80	77	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1
81	78	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
82	79	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
83	80	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1
84	81	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2
85	82	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1
86	83	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1
87	84	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2
88	85	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1
89	86	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1
90	87	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1
91	88	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
92	89	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1
93	90	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1
94	91	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1
95	92	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1
96	93	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1
97	94	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1
98	95	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
99	96	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
100	97	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1
101	despues 24 ho		63									
102	durante las pri		34									
103			97									

## Ictericia

Tipo	Ictericia	
	N°	%
Fisiológica	63	65%
Patológica	34	35%
TOTAL	97	100%



## Factores maternos

Años	Edad	
	N°	%
Adolescente	36	37%
Adulto joven	61	63%
TOTAL	97	100%

Tipo	Parto	
	N°	%
Eutócico	48	49%
Distócico	49	51%
TOTAL	97	100%

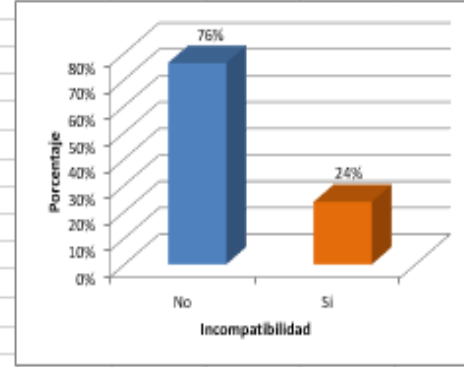
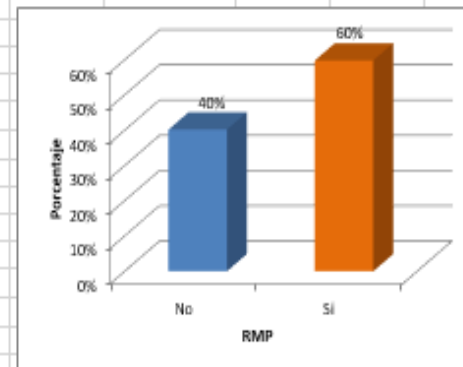
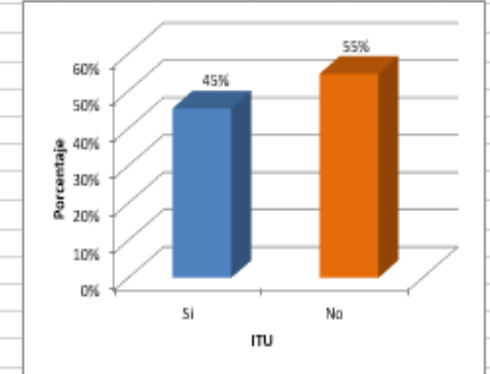
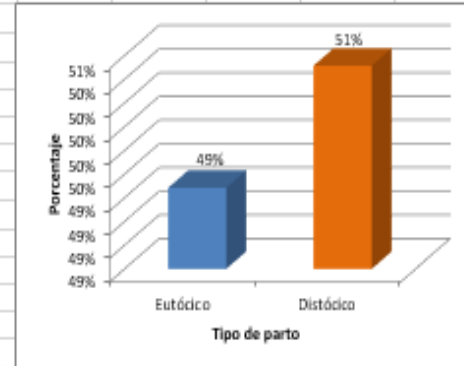
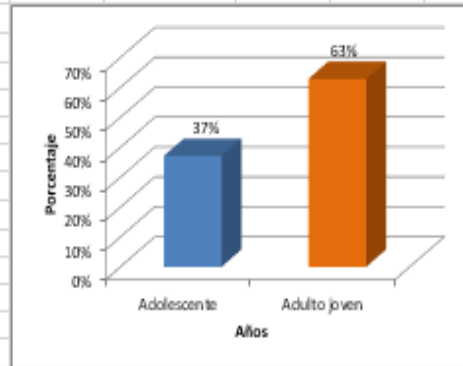
Tipo	ITU	
	N°	%
Si	44	45%
No	53	55%
TOTAL	97	100%

Tipo	RMP	
	N°	%
No	39	40%
Si	58	60%
TOTAL	97	100%

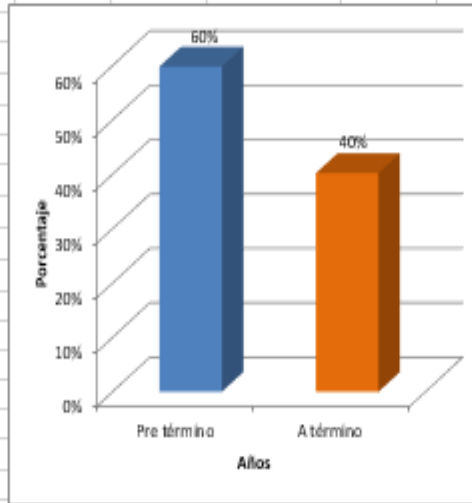
  

Tipo	Incompatibilidad	
	N°	%
No	74	76%
Si	23	24%
TOTAL	97	100%

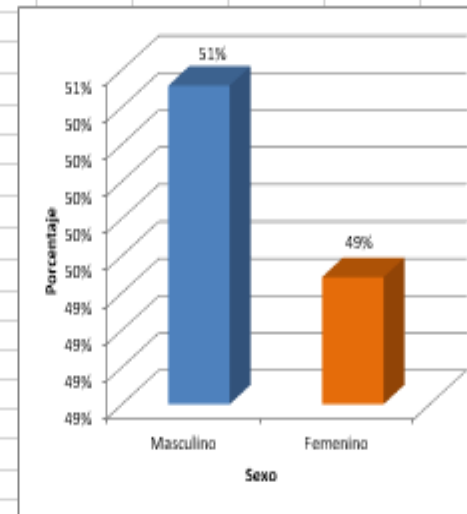


## FACTORES NEONATALES

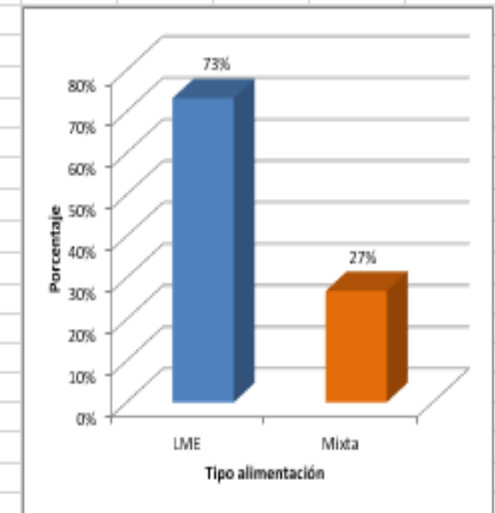
Años	Edad gestacional	
	N°	%
Pre término	58	60%
A término	39	40%
TOTAL	97	100%



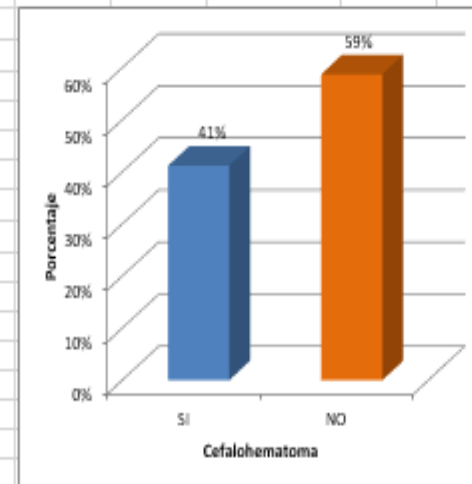
Sexo	Sexo RN	
	N°	%
Masculino	49	51%
Femenino	48	49%
TOTAL	97	100%



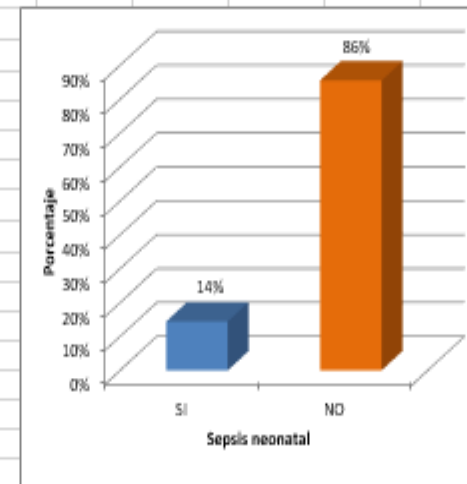
Tipo	Tipo de alimentación	
	N°	%
LME	71	73%
Mixta	26	27%
TOTAL	97	100%



Tipo	Cefalohematoma	
	N°	%
SI	40	41%
NO	57	59%
TOTAL	97	100%



Tipo	Sepsis neonatal	
	N°	%
SI	14	14%
NO	83	86%
TOTAL	97	100%



## Anexo 04. Validación de Instrumento

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo JOSEFA MAGDALENA CABRERA DE LAZ con  
documento de identidad N° 18213883 de profesión ENFERMERA  
con cargo ENFERMERA ASISTENCIAL - DOCENTE con  
grado de DOCTORADO ejerciendo actualmente como  
DOCENTE UPAO

Mediante la firma de este documento, doy por fe la revisión y validación de los instrumentos presentados, que serán aplicados en el desarrollo de proyecto de investigación titulado: **“FACTORES DE RIESGO MATERNOS - NEONATALES RELACIONADOS AL RECIEN NACIDO CON ICTERICIA NEONATAL HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2018”**. De haber alguna observación, la alumna se compromete a levantar la observación dentro el plazo establecido.

.....  
N° Colegiatura

CEP 8028

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

Yo..... María Ysabel Paredes Calderón ..... con documento de identidad N° ..... 17801150 ..... de profesión..... enfermera ..... con cargo..... Enfermera asistencial - docente ..... con grado de ..... Magíster en enfermería ..... ejerciendo actualmente como ..... Enfermera asistencial HBT - docente de UCV .....

Mediante la firma de este documento, doy por fe la revisión y validación de los instrumentos presentados, que serán aplicados en el desarrollo de proyecto de investigación titulado: **“FACTORES DE RIESGO MATERNOS - NEONATALES RELACIONADOS AL RECIEN NACIDO CON ICTERICIA NEONATAL HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2018”**. De haber alguna observación, la alumna se compromete a levantar la observación dentro el plazo establecido.

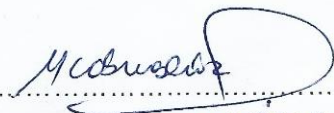
  
-----  
Paredes Calderón M. Ysabel  
ENFERMERA ESPECIALISTA  
CEP 25773 RNE 12736

.....  
N° Colegiatura

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

Yo JOSEFA MAGDOLENA CABRERA DEAZ con  
documento de identidad N° 18213883 de profesión ENFERMERA  
con cargo ENFERMERA ASISTENCIAL - DOCENTE con  
grado de DOCTORADO ejerciendo actualmente como  
DOCENTE UPAO

Mediante la firma de este documento, doy por fe la revisión y validación de los instrumentos presentados, que serán aplicados en el desarrollo de proyecto de investigación titulado: **“FACTORES DE RIESGO MATERNOS - NEONATALES RELACIONADOS AL RECIEN NACIDO CON ICTERICIA NEONATAL HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2018”**. De haber alguna observación, la alumna se compromete a levantar la observación dentro el plazo establecido.

  
.....  
N° Colegiatura

CEP 8028



## Anexo 05. Solicitud de Permiso.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Trujillo, 14 de setiembre del 2018

**OFICIO Nº 180 - 2018/ UCV - FFCCMM – EAPE**

SR.

**DR. JUAN MANUEL VALLADOLID ALZAMORA**

Director del Hospital Belén de Trujillo

Presente:

**ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS**

Es grato dirigirme a Ud. a través del presente, para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Escuela de Enfermería y el mío propio. El motivo del documento es para solicitarle permita el desarrollo del Proyecto de Tesis titulado "FACTORES DE RIESGO MATERNOS - NEONATALES RELACIONADOS AL RECIEN NACIDO CON ICTERICIA NEONATAL HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2018" por lo que pido a su digno despacho se sirva autorizar el permiso correspondiente, para la aplicación de cuestionario, a la alumna que a continuación detallo:

- OLIVIA YESSSENIA URIOL PAREDES

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



*E. Gamarra*  
**DRA. MARIA ELENA GAMARRA SANCHEZ**  
Directora de la Escuela de Enfermería

Cc.: Archivo  
MGS/bcc

CAMPUS TRUJILLO  
Av. Larco 1770.  
Tel.: (044) 485 000. Anx.: 7000.  
Fax: (044) 485 019.

fb/ucv.peru  
@ucv\_peru  
#saliradelante  
ucv.edu.pe

## Anexo 06. Solicitud De Aprobación de Proyecto de Investigación.

### SOLICITO APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE PREGRADO

Señor Doctor:

**JUAN MANUEL VALLADOLID ALZAMORA**

**Director General del Hospital Belén de Trujillo**

Yo URIOL PAREDES OLIVIA YESSENIA, alumna de la Universidad Cesar Vallejo de la facultad de Enfermería con DNI 70506999, domiciliada en Jr. Rímac 199, Urb. El molino, con número de teléfono 967480476 y como correo electrónico [olyup.24@gmail.com](mailto:olyup.24@gmail.com) con el debido respeto me presento y me expongo:

Que siendo requisito indispensable para poder optar el Título Profesional de Enfermería Recurro a su digno despacho a fin de que se revise mi proyecto de investigación Titulado: "FACTORES DE RIESGO MATERNOS - NEONATALES RELACIONADOS AL RECIEN NACIDO CON ICTERICIA NEONATAL HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2018.", a fin de ser desarrollado con datos del hospital que Usted dirige.

Por lo expuesto es justicia que espero alcanzar

**Atentamente,**

Trujillo, setiembre, 2018.



Uriol Paredes Olivia Yessenia.

70506999

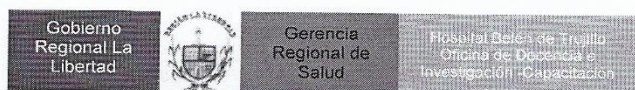
#### Adjunto:

- ✓ Copia de resolución de aprobación del proyecto de investigación emitido por la universidad.
- ✓ Constancia de asesor.
- ✓ Fotocopia simple de DNI.
- ✓ Recibo de pago por revisión de historias clínicas.
- ✓ Copia del proyecto de investigación anillado y sellado.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO TRÁMITE ADMINISTRATIVO	
18 SET. 2018	
Hora:	11:15
Registro:	
Nota:	es



## Anexo 07. Constancia.



JUSTICIA SOCIAL  
CON INVERSIÓN

"AÑO DEL DIALOGO Y DE LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

### LA JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN – CAPACITACION DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO DEJA:

### CONSTANCIA

Que, la Srta. **URIOL PAREDES OLIVIA YESSENIA**, alumna de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Cesar Vallejo, quien ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **"FACTORES DE RIESGO MATERNOS – NEONATALES RELACIONADOS AL RECIEN NACIDO CON ICTERICIA NEONATAL HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO 2018"**, aprobado con Resolución del Programa de Estudios de Enfermería N° 001-2018/UCV-EAPE y por el Sub-Comité de Investigación del Departamento de Enfermería de nuestra Institución.

Se otorga la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Trujillo, 02 de Octubre del 2018.

REGION LA LIBERTAD  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO  
*Jany Aldave Rodríguez*  
LIC. ENF. JANY ALDAVE RODRIGUEZ  
JEFE OFICINA DOCENCIA, INVESTIGACION, CAPACITACION

JAR/lesly  
Cc. Archivo

**"Justicia Social con Inversión"**

Jr. Bolívar N° 350 – Trujillo – Telef. N° 480201 - 480200  
Página Web: [www.regionallibertad.gob.pe](http://www.regionallibertad.gob.pe), [Twitter](#), [Facebook](#)

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”

**MEMORANDO N° 848-2018-GRLL/GGR/GS-HBT-DE-OADI.**

**A** : Jefe del Departamento de Enfermería  
**ASUNTO** : Facilidades para la realización de Trabajo de Investigación  
**FECHA** : Trujillo, 02 de Octubre del 2018

---

Me dirijo a Ud. Para solicitar facilidades a la Srta. **URIOL PAREDES OLIVIA YESSENIA**, alumna de la Escuela de Enfermería de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Cesar Vallejo, quien ha presentado el Proyecto de tesis titulado: **“FACTORES DE RIESGO MATERNOS – NEONATALES RELACIONADOS AL RECIEN NACIDO CON ICTERICIA NEONATAL HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO 2018”**, aprobado con Resolución del Programa de Estudios de Enfermería N° 001-2018/UCV-EAPE y por el Sub-Comité de Investigación de su Departamento.

Atentamente,

REGION LA LIBERTAD  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO  
  
LIC/ENF. JANY ALDAVE RODRIGUEZ  
JEFE OFICINA DEFENSA, INVESTIGACION, CAPACITACION

JAR/lesly

C.c. Interesado

C.c. Archivo

Reg.Doc. 04710901

Reg.Exp. 04026344

## Anexo 08. Constancia De Asesoramiento De Tesis.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO DE TESIS

El que suscribe, SAICEDO SANDOVAL SARA docente de la Escuela Profesional de ENFERMERÍA. de la Facultad de Ciencias Médicas.

#### Hace CONSTAR

Que, de conformidad con el Reglamento para elaboración y desarrollo de Proyectos de Tesis, el(la) estudiante URIOZ PAREDES OLIVIA YESSENIA. de esta Superior Casa de Estudios, ha desarrollado bajo mi asesoramiento el Proyecto de Tesis titulado:

"FACTORES DE RIESGO MATERNO - NEONATALES RELACIONADOS AL RECIEN NACIDO CON ICTERICIA NEONATAL HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2018."

que será presentado para optar el Título Profesional de ENFERMERIA

En tal virtud, asumo el asesoramiento del Proyecto mencionado en calidad de ASESOR ESPECIALISTA, tarea voluntaria, no remunerativa y de cooperación académica con la Escuela de ENFERMERIA

Expedido el presente a solicitud de la parte interesada sólo para fines académicos que estime conveniente.

Dado en la ciudad de Trujillo a los 02 días del mes de SETIEMBRE del año 2018.

Firma y sello:

  
.....  
Mg. Sara Saicedo Sandoval

ESP. NEONATOLOGÍA

CEP. 20054 REE. 5237

Colegio Profesional: N° colegiatura