

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



## TESIS

Comportamiento de los factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal del  
área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

### **Autoras:**

Bach: Flor Betzabe Bermudo Soto  
Bach: Helen Madeleynee Gutierrez Rojas

### **Asesora:**

Mg. Katerine Karen Gómez Pérez

**Tarma, Perú**

**2025**

## **PÁGINA DEL ASESOR**



---

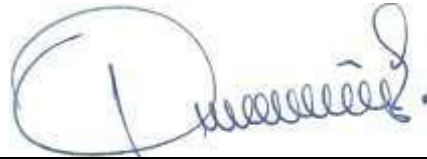
**Mg. Katerine Karen Gómez Pérez**  
**ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3587-3229>**

## PÁGINA DEL JURADO



---

**Dr. Arturo Eduardo Villena Pacheco**  
Presidente



---

**Dra. Lili Ana Ordoñez Espinoza**  
Secretaria



---

**Mg. Guissela Emperatriz Torres Vega**  
Vocal

## **DEDICATORIA**

A Dios, mi refugio en las tormentas y mi alegría en los días soleados.

A nuestros padres, quienes nos enseñaron que los sueños se hacen realidad con esfuerzo, perseverancia y dedicación.

A cada uno de los profesionales de salud que trabajan incansablemente para preservar, promover el bienestar en los recién nacidos.

## **AGRADECIMIENTO**

Expresamos nuestra más sincera gratitud a todos quienes hicieron posible la realización de este estudio. En especial, agradecemos a la Mg. Katerine Gómez por su invaluable guía en el diseño metodológico y análisis de datos, a la jefa del Área de Neonatología y jefatura del servicio de Estadística e Informática del Hospital de Tarma “Félix Mayorca Soto”, por permitirnos llevar a cabo esta investigación y facilitarnos el acceso al libro de Hospitalización de Neonatología e Historias Clínicas. A nuestros familiares, particularmente a nuestros progenitores, por su respaldo incondicional y animo a través de todo este camino.

# Comportamiento de los factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal del área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma

*por* Comportamiento De Los Factores De Riesgo Asociados  
Comportamiento De Los Factores De Riesgo Asociados

---

**Fecha de entrega:** 04-dic-2025 11:41 p. m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2836297802

**Nombre del archivo:** MPORTAMIENTO\_DE\_LOS\_FACTORES\_DE\_RIESGO\_ASOCIADOS\_28-11-2025.docx  
(15.28M)

**Total de palabras:** 18365

**Total de caracteres:** 94432

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
ALTOANDINA DE TARMA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

Comportamiento de los factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal del  
área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**Autoras:**

Bach: Flor Betzabé Bermudo Soto  
Bach: Helen Madeleynee Gutiérrez Rojas

**Asesora:**

Mg. Katerine Karen Gómez Pérez

**Tarma, Perú**

**2025**

# Comportamiento de los factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal del área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma

## INFORME DE ORIGINALIDAD

27%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

11%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a>	Fuente de Internet	3%
2	<a href="https://repositorio.undac.edu.pe">repositorio.undac.edu.pe</a>	Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://repositorio.continental.edu.pe">repositorio.continental.edu.pe</a>	Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://repositorio.unaat.edu.pe">repositorio.unaat.edu.pe</a>	Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://repositorio.upla.edu.pe">repositorio.upla.edu.pe</a>	Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a>	Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.upec.edu.ec">repositorio.upec.edu.ec</a>	Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a>	Fuente de Internet	1%

9	<a href="http://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	1 %
10	<a href="http://repositorio.unsaac.edu.pe">repositorio.unsaac.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	< 1 %
12	<a href="http://repositorio.upsjb.edu.pe">repositorio.upsjb.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %
13	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	< 1 %
14	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %
15	Novoa Orbe, María Diocelina. "Eficacia de la fototerapia intermitente en comparación a la fototerapia continua para el tratamiento de la ictericia neonatal en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno 2023.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	< 1 %
16	<a href="http://repositorio.unprg.edu.pe">repositorio.unprg.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %
17	<a href="http://repositorio.upsc.edu.pe">repositorio.upsc.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %
18	<a href="http://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %

19	<a href="https://dspace.ucuenca.edu.ec">dspace.ucuenca.edu.ec</a> Fuente de Internet	< 1 %
20	<a href="https://repositorio.utea.edu.pe">repositorio.utea.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %
21	<a href="https://repositorio.upt.edu.pe">repositorio.upt.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %
22	<a href="https://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %
23	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	< 1 %
24	<a href="https://repositorio.unica.edu.pe">repositorio.unica.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %
25	<a href="https://repositorio.unjfsc.edu.pe">repositorio.unjfsc.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %
26	<a href="http://www.ciencialatina.org">www.ciencialatina.org</a> Fuente de Internet	< 1 %
27	<a href="https://tesis.usat.edu.pe">tesis.usat.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %
28	<a href="http://worldwidescience.org">worldwidescience.org</a> Fuente de Internet	< 1 %
29	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	< 1 %

[repositorio.udh.edu.pe](https://repositorio.udh.edu.pe)

30	Fuente de Internet	< 1 %
31	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
32	americanpregnancy.org Fuente de Internet	< 1 %
33	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	< 1 %
34	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	< 1 %
35	repositorio.unphu.edu.do Fuente de Internet	< 1 %
36	Submitted to University of Stirling Trabajo del estudiante	< 1 %
37	1 library.co Fuente de Internet	< 1 %
38	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	< 1 %
39	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	< 1 %
40	musee-infanterie.com Fuente de Internet	< 1 %

41	<a href="https://www.todosloshechos.es">todosloshechos.es</a> Fuente de Internet	< 1 %
42	Submitted to Universidad Nacional de Cajamarca Trabajo del estudiante	< 1 %
43	<a href="https://ri.uaemex.mx">ri.uaemex.mx</a> Fuente de Internet	< 1 %
44	Rizkya Rizkya, Naomi Esthernita F, Dewanto Dewanto. "GAMBARAN FAKTOR RISIKO DAN TATALAKSANA IKTERUS NEONATORUM PADA NEONATUS CUKUP BULAN DI RSIA IRHAMNA KABUPATEN INDRAMAYU TAHUN 2020–2022", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2024 Publicación	< 1 %
45	<a href="https://dspace.utb.edu.ec">dspace.utb.edu.ec</a> Fuente de Internet	< 1 %
46	<a href="https://repositorio.uns.edu.pe">repositorio.uns.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %
47	Akhil Maheshwari, Waldemar A. Carlo. "Trastornos del aparato digestivo", Elsevier BV, 2013 Publicación	< 1 %
48	Ochoa Oblitas, Betsabe Casilda. "Factores de riesgo en ictericia patológica de recién nacidos, Hospital Carlos Monge Medrano,	< 1 %

# Juliaca – 2023", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru)

Publicación

49 Gissella Mariana Meza–Carreño, Luisa Alejandra Tenelema–Toapanta, Maricelys Jimenez–Barrera, Jorge Leodan Cabrera–Olvera. "Actitud del personal de enfermería ante la participación de la familia en cuidados críticos", Acta Colombiana de Cuidado Intensivo, 2025

Publicación

50 Portillo Cazorla, Naya Celia. "Prevalencia y factores asociados a distres respiratorio en recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del hospital III EsSalud Puno año 2018.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru)

Publicación

51 Submitted to Universidad de León

Trabajo del estudiante

52 [apirepositorio.unu.edu.pe](http://apirepositorio.unu.edu.pe)

Fuente de Internet

53 [repositorio.ug.edu.ec](http://repositorio.ug.edu.ec)

Fuente de Internet

54 [repositorio.uss.edu.pe](http://repositorio.uss.edu.pe)

Fuente de Internet

55	<a href="http://apirepositorio.unh.edu.pe">apirepositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %
56	<a href="http://repositorio.unsch.edu.pe">repositorio.unsch.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %
57	<a href="http://redi.unjbg.edu.pe">redi.unjbg.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %
58	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %
59	<a href="http://revista.nutricion.org">revista.nutricion.org</a> Fuente de Internet	< 1 %
60	<a href="http://publicaciones.ucuenca.edu.ec">publicaciones.ucuenca.edu.ec</a> Fuente de Internet	< 1 %
61	<a href="http://reciamuc.com">reciamuc.com</a> Fuente de Internet	< 1 %
62	<a href="http://repositorio.usanpedro.edu.pe">repositorio.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %
63	<a href="http://baixardoc.com">baixardoc.com</a> Fuente de Internet	< 1 %
64	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	< 1 %
65	<a href="http://madreshoy.com">madreshoy.com</a> Fuente de Internet	< 1 %
66	Submitted to Infile Trabajo del estudiante	< 1 %

67	<p>Lina Ruiz, María Angélica Maya, Zulma Vanesa Rueda, Lucelly López, Lázaro Agustín Vélez. "Current characteristics of tuberculosis and human immunodeficiency virus co-infection in a cohort of hospitalized patients in Medellín, Colombia", Biomédica, 2018</p> <p>Publicación</p>	< 1 %
68	<p>Submitted to Universidad Andina del Cusco</p> <p>Trabajo del estudiante</p>	< 1 %
69	<p>Vizcarra Rios, Sandra Karem. "Factores relacionados a los conocimientos en lactancia materna en mujeres primigestas y multiparas que acuden al control prenatal en la MICRO RED Mariscal Nieto del departamento de Moquegua-2020.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru)</p> <p>Publicación</p>	< 1 %
70	<p>uceciencia.edu.do</p> <p>Fuente de Internet</p>	< 1 %
71	<p>Submitted to ULACIT Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología</p> <p>Trabajo del estudiante</p>	< 1 %
72	<p>Submitted to Universidad Nacional del Santa</p> <p>Trabajo del estudiante</p>	< 1 %
73	<p>Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista</p> <p>Trabajo del estudiante</p>	< 1 %

74	<a href="https://dspace.unach.edu.ec">dspace.unach.edu.ec</a> Fuente de Internet	< 1 %
75	<a href="https://repositorio.unjbg.edu.pe">repositorio.unjbg.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %
76	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	< 1 %
77	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	< 1 %
78	<a href="http://jah-journal.com">jah-journal.com</a> Fuente de Internet	< 1 %
79	<a href="http://vsip.info">vsip.info</a> Fuente de Internet	< 1 %
80	Julián E. Barahona–Correa, Alejandro De la Hoz, María José López, Javier Garzón, Yannick Allanore, Gerardo Quintana–López. "Infections and systemic sclerosis: an emerging challenge", Revista Colombiana de Reumatología (English Edition), 2020 Publicación	< 1 %
81	<a href="http://conferencias.saludcyt.ar">conferencias.saludcyt.ar</a> Fuente de Internet	< 1 %
82	Submitted to infopes Trabajo del estudiante	< 1 %

83

Fuente de Internet

< 1 %

84

"Consenso de hiperbilirrubinemia del primer trimestre de la vida Comité Nacional de Hepatología Pediátrica", Archivos Argentinos de Pediatría, 2020

Publicación

< 1 %

85

[archive.org](https://archive.org)

Fuente de Internet

< 1 %

86

[digi.ageditor.ar](https://digi.ageditor.ar)

Fuente de Internet

< 1 %

87

[docplayer.es](https://docplayer.es)

Fuente de Internet

< 1 %

88

[dspace.esPOCH.edu.ec](https://dspace.esPOCH.edu.ec)

Fuente de Internet

< 1 %

89

[editorialalema.org](https://editorialalema.org)

Fuente de Internet

< 1 %

90

[latam.redilat.org](https://latam.redilat.org)

Fuente de Internet

< 1 %

91

[repositorio.unach.edu.pe](https://repositorio.unach.edu.pe)

Fuente de Internet

< 1 %

92

[repositorio.uncp.edu.pe](https://repositorio.uncp.edu.pe)

Fuente de Internet

< 1 %

93

[repositorio.unica.edu.ni](https://repositorio.unica.edu.ni)

Fuente de Internet

< 1 %

94	<a href="http://repositorio.unife.edu.pe">repositorio.unife.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %
95	<a href="http://repositorioinstitucional.uaslp.mx">repositorioinstitucional.uaslp.mx</a> Fuente de Internet	< 1 %
96	<a href="http://riull.ull.es">riull.ull.es</a> Fuente de Internet	< 1 %
97	<a href="http://www.ciencias.holguin.cu">www.ciencias.holguin.cu</a> Fuente de Internet	< 1 %
98	<a href="http://www.msmanuals.com">www.msmanuals.com</a> Fuente de Internet	< 1 %
99	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	< 1 %
100	Manuel Moyano, Humberto M. Trujillo. "Intention of activism and radicalism among Muslim and Christian youth in a marginal neighbourhood in a Spanish city / Intención de activismo y radicalismo de jóvenes musulmanes y cristianos residentes en un barrio marginal de una ciudad española", Revista de Psicología Social, 2014 Publicación	< 1 %
101	<a href="http://brahmanjournal.com">brahmanjournal.com</a> Fuente de Internet	< 1 %
102	<a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %

103	<b>doku.pub</b> Fuente de Internet	< 1 %
104	<b>evaluacion.salud.gob.mx</b> Fuente de Internet	< 1 %
105	<b>ilustrados.com</b> Fuente de Internet	< 1 %
106	<b>ojs.unemi.edu.ec</b> Fuente de Internet	< 1 %
107	<b>repositorio.unat.edu.pe</b> Fuente de Internet	< 1 %
108	<b>repositorio.uta.edu.ec</b> Fuente de Internet	< 1 %
109	<b>unisima.com</b> Fuente de Internet	< 1 %
110	<b>www.healthig.com</b> Fuente de Internet	< 1 %
111	<b>www.organon.com.ar</b> Fuente de Internet	< 1 %
112	<b>bakertillystrego.microsoftcrmpportals.com</b> Fuente de Internet	< 1 %
113	<b>community.e-baptisthealth.com</b> Fuente de Internet	< 1 %
114	<b>core.ac.uk</b> Fuente de Internet	< 1 %

115	<a href="http://diprece.minsal.cl">diprece.minsal.cl</a>	Fuente de Internet	< 1 %
116	<a href="http://dspace.ucacue.edu.ec">dspace.ucacue.edu.ec</a>	Fuente de Internet	< 1 %
117	<a href="http://idus.us.es">idus.us.es</a>	Fuente de Internet	< 1 %
118	<a href="http://inba.info">inba.info</a>	Fuente de Internet	< 1 %
119	<a href="http://mommyafnan.blogspot.com">mommyafnan.blogspot.com</a>	Fuente de Internet	< 1 %
120	<a href="http://repositorio.autonomadeica.edu.pe">repositorio.autonomadeica.edu.pe</a>	Fuente de Internet	< 1 %
121	<a href="http://repositorio.esge.edu.pe">repositorio.esge.edu.pe</a>	Fuente de Internet	< 1 %
122	<a href="http://repositorio.monterrico.edu.pe">repositorio.monterrico.edu.pe</a>	Fuente de Internet	< 1 %
123	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec">repositorio.ucsg.edu.ec</a>	Fuente de Internet	< 1 %
124	<a href="http://repositorio.unap.edu.pe">repositorio.unap.edu.pe</a>	Fuente de Internet	< 1 %
125	<a href="http://repositorio.unapiquitos.edu.pe">repositorio.unapiquitos.edu.pe</a>	Fuente de Internet	< 1 %
126	<a href="http://repositorio.unbosque.edu.co">repositorio.unbosque.edu.co</a>	Fuente de Internet	< 1 %

127	<a href="http://repositorio.unitec.edu">repositorio.unitec.edu</a> Fuente de Internet	< 1 %
128	<a href="http://repositorioacademico.upc.edu.pe">repositorioacademico.upc.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %
129	<a href="http://www.cochranelibrary.com">www.cochranelibrary.com</a> Fuente de Internet	< 1 %
130	<a href="http://www.dynabizvenezuela.com">www.dynabizvenezuela.com</a> Fuente de Internet	< 1 %
131	<a href="http://www.oalib.com">www.oalib.com</a> Fuente de Internet	< 1 %
132	<a href="http://www.southpointehospital.com">www.southpointehospital.com</a> Fuente de Internet	< 1 %
133	<a href="http://www.standard.net">www.standard.net</a> Fuente de Internet	< 1 %
134	Molina Neyra, Nelva Betsabe. "Factores de riesgos maternos y neonatales en la hiperbilirrubinemia neonatal, en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de – Juli 2016.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	< 1 %
135	Canaza Romero, Benito. "Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Regional	< 1 %

Manuel Nuñez Butron de Puno en el periodo julio 2020 a junio 2021.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru)

Publicación

136

Charles I. Okwundu, Shiv Sajan Saini. "Noninvasive methods for bilirubin measurements in newborns: A report", *Seminars in Perinatology*, 2020

< 1 %

Publicación

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo

## ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	0
CARÁTULA.....	1
PÁGINA DEL ASESOR.....	2
PÁGINA DEL JURADO.....	3
DEDICATORIA .....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
ÍNDICE DE TABLAS.....	26
ÍNDICE DE FIGURAS.....	27
PRESENTACIÓN .....	28
RESUMEN.....	30
ABSTRACT.....	32
I. INTRODUCCIÓN.....	33
1.1 Planteamiento del problema.....	33
1.2 Formulación del problema .....	34
1.3 Objetivos .....	35
1.4 Justificación .....	35
II. MARCO TEORICO .....	37
2.1 Antecedentes .....	37
2.2 Marco teórico - conceptual.....	47

2.3	Definición de términos básicos .....	62
<b>III.</b>	<b>MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>65</b>
3.1	Tipo de estudio.....	65
3.2	Diseño .....	65
3.3	Hipótesis.....	66
3.4	Variables .....	66
3.5	Operacionalización de variables .....	67
3.6	Población y muestra.....	70
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	70
3.8	Método de análisis de datos.....	72
3.9	Aspectos éticos de investigación .....	73
<b>IV.</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>75</b>
4.1	Resultados descriptivos.....	75
4.2	Resultados inferenciales.....	80
<b>V.</b>	<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>81</b>
<b>VI.</b>	<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>86</b>
<b>VII.</b>	<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>87</b>
<b>VIII.</b>	<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>89</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>98</b>
-	<b>INSTRUMENTOS.....</b>	<b>100</b>
-	<b>FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....</b>	<b>105</b>
-	<b>BASE DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....</b>	<b>115</b>

- <b>BASE DE DATOS DE LA MUESTRA REAL DEL ESTUDIO .....</b>	<b>117</b>
- <b>CHECK LIST .....</b>	<b>122</b>
- <b>CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA .....</b>	<b>127</b>
- <b>CARTA DE APROBACIÓN LA EJECUCIÓN EN EL CONTEXTO DE ESTUDIO .....</b>	<b>128</b>
- <b>GALERÍA FOTOGRÁFICA (4 FOTOS) .....</b>	<b>129</b>
- <b>RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DEL ASESOR .....</b>	<b>131</b>
- <b>RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS .....</b>	<b>133</b>
- <b>RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DEL JURADO .....</b>	<b>135</b>
- <b>ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS .....</b>	<b>137</b>
- <b>CONSTANCIA DE SIMILITUD (MÁXIMO 30% CON UN SOFTWARE ANTI PLAGIO) .....</b>	<b>139</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> <i>Comportamiento de los factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma</i> .....	75
<b>Tabla 2:</b> <i>Regresión logística de los factores de riesgo relacionados a la ictericia neonatal</i> .....	78

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Aporte sobre el peso del recién nacido.....	123
<b>Figura 2:</b> Aporte para edad gestacional.....	125
<b>Figura 3:</b> Aporte para incompatibilidad de crupo sanguíneo .....	126
<b>Figura 4:</b> Evaluación para ictericia neonatal.....	127

## PRESENTACIÓN

La salud de cada recién nacido es primordial, siendo un trastorno frecuente la ictericia neonatal que requiere nuestra atención cuidadosa. La presente investigación, está estructurado en seis capítulos que abordan de manera ordenada y coherente el proceso investigativo realizado sobre el “*Comportamiento de los factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal en el área de alojamiento conjunto del Hospital*”.

En el primer capítulo se presentó la introducción, exponiendo el planteamiento y la formulación del problema detectado en el entorno hospitalario de la ciudad de Tarma, en torno a la recurrencia y gravedad de los casos de ictericia neonatal.

Dentro del segundo capítulo se expone el marco teórico, abordando en primer lugar los antecedentes relevantes a nivel nacional, internacional y regional, la cual sirve como base y comparación para el estudio. Además, se revisó los principales conceptos relacionados con el comportamiento de los factores de riesgo materno y neonatales, incluyendo su definición, tipos, fisiopatología, implicancias clínicas y enfoques de manejo.

Dentro del tercer capítulo se expone el enfoque metodológico empleado, se enmarca un estudio cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional, con diseño no experimental y corte transversal. Se expone la inclusión de una población censal en el estudio, así como las herramientas y técnicas de recolección y análisis de datos. De igual manera, se aplicó el Odds Ratio (OR) bajo un nivel de confianza del 95%.

Dentro del cuarto capítulo se presentan los resultados alcanzados tras el desarrollo del trabajo de campo, los cuales se muestran mediante cuadros y gráficos estadísticos. Datos que

permitieron identificar y analizar mediante una escala de medición el comportamiento de los factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal, considerando los factores neonatales y maternas.

Dentro del quinto capítulo, dedicado a la discusión de los hallazgos, donde se interpretaron los resultados y se contrastaron con el marco teórico y los antecedentes revisados. En este apartado se analizó el comportamiento de los factores de riesgo relacionados con la ictericia neonatal en los recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma. Asimismo, se destacó la importancia clínica tanto de la ictericia patológica como de la fisiológica, la cual, pese a considerarse una condición benigna y autolimitada, puede generar complicaciones si no se realiza una vigilancia adecuada. Por ello, se resalta la relevancia de su detección temprana desde la práctica de enfermería.

Para concluir, los capítulos sexto y séptimo estuvieron destinados a la formulación de conclusiones y recomendaciones, que responden directamente a los objetivos planteados, y se presentan recomendaciones orientadas a mejorar la calidad del cuidado neonatal. Estas recomendaciones buscan fortalecer las estrategias de detección temprana y manejo adecuado de la ictericia neonatal, teniendo en cuenta la localización de cada hospital.

## RESUMEN

La ictericia neonatal se distingue por el tono amarillento en la piel y los ojos del neonato, producto de la acumulación excesiva de bilirrubina en el cuerpo. Existen varios factores de riesgo entre ellos los neonatales y maternos. La omisión de un tratamiento adecuado para la hiperbilirrubinemia puede desencadenar riesgos serios, como patologías hepáticas crónicas, alteraciones neurológicas y, en situaciones más graves, daño cerebral permanente.

El estudio tuvo como finalidad determinar el comportamiento de los factores de riesgo relacionados con la ictericia neonatal en el área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma. Para ello, se aplicó un enfoque cuantitativo de carácter básico, descriptivo y correlacional, a partir del análisis de 101 historias clínicas de recién nacidos diagnosticados con esta condición, que fueron atendidos en esa área, registradas en el libro de hospitalización del Área de Neonatología del 1 de setiembre al 30 de noviembre de 2024. La recopilación de datos se efectuó mediante una ficha de recolección previamente comprobados por un grupo de cinco expertos.

En los resultados se encontró una asociación significativa entre el comportamiento de los factores de riesgo y la ocurrencia de la ictericia neonatal. Tanto los factores de riesgo vinculados al neonato como aquellos asociados a la madre, mostraron una relación importante de esta condición, especialmente en los casos de ictericia patológica. Sin embargo, no debe desestimar la ictericia fisiológica, ya que, siendo generalmente una condición autolimitada y benigna, los hallazgos ponen de manifiesto la relevancia esencial del monitoreo continuo, minucioso de todos los recién nacidos, con el fin de garantizar una detección oportuna y un tratamiento adecuado de la ictericia neonatal.

**Palabras clave:** Comportamiento; Factores de riesgo; Ictericia neonatal; Recién Nacido.

## **ABSTRACT**

Neonatal jaundice is characterized by a yellowish discoloration of the skin and eyes of the newborn, resulting from excessive bilirubin accumulation in the body. Several risk factors are involved, including neonatal and maternal ones. The omission of adequate treatment for hyperbilirubinemia can lead to serious risks, such as chronic liver diseases, neurological disorders, and, in severe cases, permanent brain damage.

This study aimed to determine the behavior of risk factors associated with neonatal jaundice in the rooming-in area of Tarma Hospital. A quantitative approach of a basic, descriptive, and correlational nature was applied, based on the analysis of 101 medical records of newborns diagnosed with this condition, attended in that area and recorded in the hospitalization logbook of the Neonatology Unit from September 1 to November 30, 2024. Data collection was carried out using a checklist previously validated by a panel of five experts.

The results showed a significant association between the behavior of risk factors and the occurrence of neonatal jaundice. Both neonatal and maternal risk factors demonstrated a relevant relationship with this condition, particularly in cases of pathological jaundice. However, physiological jaundice should not be underestimated, since, although generally self-limiting and benign, the findings highlight the essential importance of continuous and careful monitoring of all newborns, in order to ensure timely detection and appropriate management of neonatal jaundice.

Keywords: Behavior; Risk factors; Neonatal jaundice; Newborn.

# I. INTRODUCCIÓN

## 1.1 Planteamiento del problema

A partir del nacimiento, el organismo del recién nacido inicia un proceso de adaptaciones fisiológicas que, en determinadas circunstancias, puede verse comprometido y derivar en diversas patologías (1). Entre dichas afecciones, la ictericia neonatal se identifica en la actualidad como un problema de salud pública de alcance global. Se estima que anualmente ocurren cerca de 481000 casos de hiperbilirrubinemia e ictericia neonatal, registrando una tasa de mortalidad aproximada de 8 por cada 100000 niños menores de cinco años, situándose en el puesto dieciseisava causa de fallecimiento en la primera infancia (1).

En Latinoamérica, la ictericia neonatal constituye una situación desafiante para los sistemas de salud, con prevalencias que oscilan entre el 60 % y el 80 % en muchos países. Factores como la prematuridad, la lactancia materna y las infecciones incrementan el riesgo. Investigaciones realizadas en México, Chile, Bolivia, Colombia y Ecuador han puesto en evidencia la trascendencia de implementar acciones preventivas y garantizar un tratamiento oportuno (2).

En el contexto peruano, la ictericia neonatal afecta a cerca de 39 por cada 1000 nacidos vivos, constituyendo un problema significativo de salud pública en el ámbito nacional (3). Esta condición se manifiesta a través de la coloración amarillenta en piel y mucosas, originada por el exceso de bilirrubina en la circulación sanguínea, lo cual puede derivar en consecuencias severas si no se identifica y aborda a tiempo (4).

El Hospital de Trama “Félix Mayorca Soto” un pilar fundamental en la asistencia sanitaria en la región Junín, cumple un rol esencial en la atención neonatal, en especial en el diagnóstico y manejo de la ictericia. Durante el internado hospitalario, se observaron casos recurrentes de esta patología en el área de alojamiento conjunto, algunos de los cuales no fueron registrados de manera formal. En consecuencia, existe escasa información estadística actualizada y sistematizada respecto a la prevalencia y características de esta condición en dicho establecimiento, lo cual limita la posibilidad de diseñar e implementar estrategias más eficaces de prevención y manejo. Ante este panorama, resulta imprescindible plantear el desarrollo de un estudio que permita describir el comportamiento del factor de riesgo asociados a la ictericia neonatal, a fin de colaborar en la atención basada en evidencia y mejorar la salud del neonato considerando la realidad local (5).

## **1.2 Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Cómo es el comportamiento de los factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal del área de alojamiento conjunto del Hospital de Trama?

### **Problema específico**

¿Cuál es el comportamiento de los factores de riesgo neonatales y maternos en el área de alojamiento conjunto del Hospital de Trama?

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la ictericia patológica en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Hospital de Trama?

### **1.3 Objetivos**

#### **Objetivo general**

Determinar el comportamiento de los factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma.

#### **Objetivo específico**

Identificar el comportamiento de los factores de riesgo neonatales y maternos en el área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma.

Identificar los factores de riesgo asociados a la ictericia patológica en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma.

### **1.4 Justificación**

En lo que, respecto a esta problemática, el estudio actual examina la dinámica del comportamiento de los factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal en el área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma. Esta investigación se basa en varios marcos esenciales:

En el plano legal, se fundamenta directamente en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Salud Neonatal (R.M. N°372-2024/MINSA), la cual establece las directrices oficiales para la gestión oportuno en condiciones prevalentes del recién nacidos, como la ictericia. Desde una perspectiva teórica, la investigación se centra en entender los riesgos asociados a la hiperbilirrubinemia neonatal, subrayando la importancia de fomentar de manera activa la identificación precoz y una correcta gestión clínica, elementos vitales que también son subrayados por la legislación de salud en vigor (6).

Asimismo, desde el ángulo tecnológico, una visión más detallada de los factores de riesgo promueve adopción e innovaciones que permite identificar diagnósticos más certeros y un abordaje terapéutico más efectivo. En el aspecto económico, la detección y manejo oportuno de la ictericia neonatal contribuyen a reducir costos asociados a complicaciones graves y tratamientos prolongados. Desde una perspectiva social, presenta un beneficio directo para la comunidad y las familias al prevenir secuelas neurológicas y fomentar la salud del recién nacido y su madre mediante un cuidado más eficiente. Finalmente, en el plano práctico, permite al equipo de enfermería consolidar sus tácticas, reducir riesgos y mejorar la calidad de las asistencias neonatales en su labor cotidiana (7).

## II. MARCO TEORICO

### 2.1 Antecedentes

#### **Antecedentes internacionales**

Hansen, en la exhaustiva revisión sistemática realizada en 2024 titulada “Altitude as a determinant of neonatal jaundice incidence”, evidenció una notable disparidad al respecto de la incidencia de ictericia neonatal: un 32% de recién nacidos se vio afectado en zonas de alta altitud, en contraste con el 13% observado en áreas de menor altitud. Esta diferencia se atribuyó a mecanismos fisiopatológicos inducidos por la hipoxia crónica, entre los que destacan la policitemia compensatoria y la menor funcionalidad de la enzima hepática UGT1A1, factores que favorecen la acumulación de bilirrubina. La ictericia significativa se definió según la edad gestacional y posnatal, estabilizándose en 14 mg/dl (240  $\mu$ mol/l) a los 4 días en prematuros y en 17 mg/dl (290  $\mu$ mol/l) en recién nacidos a término. En Dinamarca, 24 de cada 100 000 neonatos reunieron los criterios de exanguinotransfusión, mientras que 9 de cada 100 000 desarrollaron encefalopatía aguda por bilirrubina. La revisión subrayó la necesidad de adaptar guías clínicas especializadas para el manejo de la ictericia en poblaciones altoandinas (8).

Ayalew et al. En el año 2024 en su investigación científica realizado a una altitud de 2,500 metros sobre el nivel del mar, sobre los factores de riesgo modificables por la altitud asociados a la ictericia neonatal patológica. Empleando un análisis de regresión logística, los investigadores identificaron consistentemente cuatro factores patológicos clave con una asociación significativa: la

incompatibilidad ABO (OR=4.3), la prematuridad (OR=3.8), el sexo masculino (OR=3.1) y una edad materna superior a 35 años (OR=2.6). Es importante destacar que el modelo predictivo que integró estos elementos mostró una excelente precisión (Área bajo la curva (AUC) de 0.91), lo cual subraya la robustez de estos factores como predictores de riesgo. Los autores enfatizaron la sinergia entre estos factores de riesgo individuales y el entorno de altitud, sugiriendo una predisposición incrementada en poblaciones que residen en regiones montañosas. De un total de ingresos aproximadamente de 1050 al año de recién nacidos. Este hallazgo resalta la relevancia de considerar la altitud al evaluar y manejar la ictericia neonatal, especialmente en contextos geográficos similares (9).

StatPearls, en su investigación del año 2024 “Neonatal Hiperbilirrubinemia” establece criterios diagnósticos fundamentales para esta diferenciación: la ictericia fisiológica típicamente inicia antes de que el recién nacido cumpla 24 horas de vida, con concentraciones de bilirrubina inferiores al percentil 95 según la curva de Bhutani, mientras que la forma patológica suele presentarse después de las 24 horas o con niveles que superan dicho percentil. Es imperativo reconocer el riesgo de kernicterus al registrarse concentraciones de bilirrubina igual o mayor de 25 mg/dL. La revisión enfatiza críticamente que la fracción de bilirrubina en estado no conjugado con albúmina se identifica como la causa directa de la neurotoxicidad irreversible, lo que exige la implementación de protocolos urgentes para la reducción de la bilirrubina sérica (10).

Contreras y Alban, se propuso analizar la relación entre diversos factores de riesgo y la respuesta a la fototerapia en neonatos con hiperbilirrubinemia en el año

2023. Adoptó un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo transversal, a partir de la revisión de 95 historias clínicas. recopilando datos de pacientes ingresados en la unidad UCIN del Hospital General Less Babahoyo entre diciembre de 2022 y mayo de 2023. Sus hallazgos principales indicaron que la edad gestacional, el peso al nacer y la incompatibilidad ABO fueron factores de riesgo relevantes. Los autores destacaron además la alta efectividad de la fototerapia como tratamiento (11).

El estudio de Macero et al. Del año 2023, denominado “Prevalencia y factores asociados a ictericia neonatal”, se identificó la frecuencia de esta condición y los factores relacionados en neonatos. Los investigadores subrayan que la ictericia neonatal presenta una alta ocurrencia en todo el mundo, señalando que afecta aproximadamente al 60% de los recién nacidos a término y cerca del 80% de los prematuros durante su primera semana de vida. Llevándose a cabo un análisis transversal basado en la revisión de historias clínicas de madres y neonatos (N=203), obtenidos del sistema de gestión RDACAA (Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias), del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Los datos logrados mostraron que el 49% de los neonatos en su población de estudio presentaron ictericia clínica. Entre los factores estudiados, describieron que la edad del recién nacido ( $p=0.001$ ) y la incompatibilidad de sangre ABO ( $p=0.047$ ) estuvieron significativamente asociados con la presencia de ictericia (12).

En la investigación realizada por Taype et al., denominado “Ictericia Neonatal a Nivel de América Latina” del año 2023, se analizó y recopiló evidencia científica publicada entre 2016 y 2021 sobre la prevalencia e impacto de esta condición en la región. En su análisis, encontraron que la incidencia de ictericia neonatal varía en

América Latina, afectando aproximadamente a un 60% de los neonatos a término y hasta un 80% de los prematuros. Identificaron como factores de riesgo significativos a nivel regional la diferencia de grupos sanguíneos, el parto prematuro y problemas con la lactancia materna. La investigación subraya que la falta de tratamiento oportuno puede llevar a severas consecuencias para la salud, como encefalopatías, kernícterus y la pérdida de la capacidad de oír. Concluyen que la intervención temprana del personal de salud resulta crucial para reducir los niveles de bilirrubina y prevenir complicaciones, resaltando la relevancia del diagnóstico precoz y de un manejo oportuno y adecuado (2).

Viruega, en su investigación del año 2021 titulado “Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en pacientes que ingresaron al servicio de pediatría”, la cual busco determinar la existencia de asociaciones entre factores predisponentes y el desarrollo de ictericia neonatal en pacientes pediátricos. Para ello, se aplicó un estudio de casos y controles, de tipo retrospectivo, observacional y analítico, mediante la recolección de datos de recién nacidos que ingresaron al servicio de pediatría del Hospital Regional Tlalnepantla, ISSEMYM, entre el 1 de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2018. La muestra conformada por casos con diagnóstico de ictericia neonatal y otra pequeña muestra de sin diagnóstico de estudio. Concluyo que estos factores predisponentes que están asociados significativamente con ictericia neonatal son: edad materna mayor de 35 años (OR 0.151; IC95% [0.042-0.55]; p=0.004), incompatibilidad sanguínea (OR 0.183; IC95% [0.040-0.847]; p=0.03) y tipo de alimentación mixta (OR 9.36; IC95% [2.97- 29.45]; p=0.03) (11). Concluyó, que, si

bien la literatura respalda dichas asociaciones, sería ideal trabajar con una muestra de mayor tamaño para obtener mayor confianza en los resultados (13).

Sin dejar de lado la altitud, también es un cofactor que afecta la adaptación del neonato en las primeras de vida como lo dice Moore et al. En su estudio realizado en el año 1984 "Hyperbilirubinemia in black term newborns" a través de una investigación prospectiva observacional con 523 recién nacidos a término de raza negra en el Hospital Henry Ford (Detroit, EE.UU.) para caracterizar los patrones de ictericia neonatal. Se realizó un seguimiento diario de los niveles séricos de bilirrubina hasta el alta. Los resultados indicaron que la prevalencia de hiperbilirrubinemia ( $>10$  mg/dL) fue del 22%, con una proporción aún menor (6%) alcanzando niveles superiores a 15 mg/dL. Se observó una correlación significativa ( $r = -0.38$ ,  $p < 0.01$ ) que asoció la lactancia materna exclusiva con una menor incidencia de ictericia patológica. Por lo tanto, los autores postularon que los neonatos negros poseen un riesgo reducido de hiperbilirrubinemia severa en comparación con otras etnias, lo cual apunta a que las diferencias genéticas en el metabolismo de la bilirrubina constituyen factores subyacentes (14).

### **Antecedentes nacionales**

Córdova, en su estudio del año 2024 titulado "Los factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, julio – diciembre 2022 – Pasco", con una metodología cuantitativo, no experimental, retrospectivo y transversal con una confiabilidad del 95%. Donde se incluyó 206 recién nacidos clasificados mediante criterios de inclusión. Se evidenció que el sexo masculino, la

prematuridad, parto por cesárea, grupo sanguíneo y factor Rh (sangre A+), bajo peso del recién nacido, son estas las características que con mayor frecuencia llegan a desarrollar ictericia neonatal. Por ende, se entiende que las variables género, edad gestacional, tipo de parto y grupo sanguíneo son relevantes en la ictericia neonatal (15).

Medina, investigó los factores de riesgo de ictericia neonatal asociada a la lactancia materna en el Hospital PNP “Luis Sáenz” (2022-2023), publicado en el año 2024. Este estudio observacional, retrospectivo y analítico de casos y controles (n=81; 27 casos, 54 controles). El estudio determinó que la falta de conocimiento de la madre sobre la succión del bebé se asocia con un incremento considerable en el riesgo de ictericia por lactancia materna (OR=14.06; IC95% [2.67-74.04]; p=0.002). A pesar de que otras variables como la técnica, frecuencia y tiempo de lactancia no mostraron significancia estadística, este hallazgo enfatiza la relevancia crítica de la fuerza de succión en la prevención de dicha condición (16).

Soriano en el año 2023, identificó los factores de riesgo materno-neonatales asociados a la ictericia neonatal patológica en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el año 2022. Con el objetivo de determinar los factores maternos y neonatales relacionados con esta condición, se llevó a cabo un estudio retrospectivo basado en la revisión de 210 historias clínicas de 304 neonatos atendidos en la unidad de neonatología. Los resultados mostraron que el 54,29% de los recién nacidos presentó ictericia patológica. El análisis estadístico mediante Chi-cuadrado y Razón de Momios (Odds Ratio, OR) con un nivel de significancia  $p < 0.05$  evidenció asociaciones significativas: entre los factores maternos, el lugar de procedencia

( $p=0.001$ ,  $OR=0.364$ ,  $IC\ 95\%: [0.201-0.660]$ ) y la diabetes gestacional ( $p=0.032$ ,  $OR=1.889$ ,  $IC\ 95\%: [1.660-2.150]$ ), y entre los factores neonatales, la edad gestacional mostró relación significativa ( $p<0.001$ ,  $OR=0.371$ ,  $IC\ 95\%: [0.212-0.651]$ ). De este modo, se determinó que la edad gestacional y el lugar de procedencia materna actúan como factores protectores frente a la ictericia neonatal patológica, mientras que la diabetes gestacional se identifica como un factor de riesgo para su desarrollo (17).

De La Cruz y Le en el año 2023, investigó los factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, Ayacucho-2022. Se trató de un estudio cuantitativo, no experimental, de asociación, fundamentado en el análisis documental de historias clínicas de madres y neonato. El análisis reveló, el 36.7% reflejó ictericia severa con nivel bajo de bilirrubina sérica, y un 23.3% registró ictericia leve junto con factores de riesgo también bajos, y finalmente se concluyó que la ictericia neonatal y los factores de riesgo en el recién nacido presentan una asociación moderada, destacando la necesidad de considerarlo en el cuidado neonatal (18).

Luza-Vilca en el año 2023, realizó un estudio de caso-control en el Hospital Regional del Cusco, con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal patológica. Mediante un estudio de tipo analítico y correlacional, apoyado en la revisión de historias clínicas de neonatos durante el año 2022, se verificó la elevada ocurrencia de esta patología en la región. Identificaron como factores significativamente asociados: la prematuridad ( $OR=27.5$ ), la deshidratación ( $OR=44.6$ ), la incompatibilidad ABO ( $OR=10.6$ ), el bajo peso al nacer ( $OR=4.92$ ) y

la primiparidad (OR=2.3). El estudio destacó la deshidratación como el predictor más potente en este contexto altoandino, un hallazgo que subraya la necesidad de implementar protocolos de hidratación temprana y tamizaje sanguíneo universal en regiones de altura para mitigar las secuelas neurológicas irreversibles asociadas a formas severas de ictericia (19).

Rojas-Paico y Silva-Farfán, en el año 2022, En su trabajo de investigación analítico transversal en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote (Perú), Determinó la relación entre los factores de riesgo maternos y neonatales y la ictericia en recién nacidos durante el año 2022. Se empleó un enfoque metodológico de tipo descriptivo correlacional y corte transversal, con una muestra de 50 neonatos afectados por ictericia. Los resultados mostraron que, respecto a los factores maternos, la mayoría de las madres (66%) tenían entre 19 y 34 años, el 80% presentó parto distócico y el 62% eran multíparas. En cuanto a las complicaciones maternas, el 66% tuvo infección urinaria, mientras que el 82% no presentó enfermedad hipertensiva del embarazo y el 80% no experimentó ruptura prematura de membranas. Por lo que respecta a los factores neonatales, el 64% de los recién nacidos nació a término, el 56% eran varones y el 60% presentó peso normal al nacer. Se observó que el 56% no tuvo incompatibilidad sanguínea madre-hijo, el 88% no presentó cefalohematoma y el 66% no cursó con sepsis neonatal. En relación a la alimentación, el 44% recibió lactancia mixta, mientras que el 80% no estuvo expuesto a líquido amniótico meconial (20).

En el 2022, Castro-Palera, en su investigación en el Hospital Regional de Moquegua (abril 2021 a marzo 2022), con la finalidad de determinar los factores de

riesgo relacionados con la ictericia neonatal, se efectuó un estudio observacional, transversal, analítico y retrospectivo de casos y controles, sustentado en la revisión documental de historias clínicas. Los resultados revelaron una incidencia notable de ictericia neonatal del 53.81% y destacó la deshidratación como el principal factor de riesgo independiente para el desarrollo de ictericia (OR = 5.62; p = 0.00). Este resultado generó un impacto crítico de la deshidratación en la fisiopatología de la hiperbilirrubinemia en contextos costeros peruanos. Adicional a ello se reportó el riesgo de hospitalización por ictericia, con un 30.12 veces mayor, en el grupo de casos (OR = 30.12). La caracterización poblacional incluyó factores maternos (edad: 50.5% entre 20-29 años; procedencia urbana: 92.8%; multiparidad: 55.1%; parto vaginal: 57.7%) y neonatales (líquido amniótico claro: 79.8%; no registro de oxitocina: 86.4%) (21).

### **Antecedentes regionales**

Chaupis y Pajar, en el año 2024, evaluó los factores de riesgo asociados a la ictericia en neonatos a término”, tuvo como finalidad identificar los factores que se relacionan con la aparición de ictericia específicamente en neonatos a término del Centro de Salud Chilca. Donde empleó un diseño de investigación no experimental, retrospectivo y transversal, fundamentado en la revisión de 200 expedientes clínicos de recién nacidos a término que recibieron atención en el mencionado centro de salud entre noviembre de 2022 y marzo de 2023. Los resultados reportaron que el 77.5% de los neonatos en su muestra presentaron ictericia. Encontrando, edad gestacional (p = 0.002), la lactancia materna ( $X^2 = 17.664$ ; p = 0.000), la edad materna ( $X^2 = 10.430$ ;

$p = 0.005$ ) y el grupo Rh materno ( $X^2 = 10.720$ ;  $p = 0.001$ ). Por consiguiente, concluyeron que la edad gestacional, lactancia materna, edad materna y grupo Rh materno son las causantes comunes de la aparición de ictericia neonatal en esta población (22).

Nolasco y Quispe (2023) realizaron un estudio con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a la ictericia en recién nacidos atendidos en el Área de Alojamiento Conjunto del Centro de Salud de Chilca durante el año 2022. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, de carácter básico y correlacional, con un diseño no experimental y transeccional, basándose en la revisión de 50 historias clínicas de neonatos. Los resultados descriptivos mostraron que el 54% de la muestra era de género femenino, el 74% recibió lactancia materna mixta, el 44% presentó peso al nacer entre 2500 y 2999 g, y el 4% entre 3500 y 4100 g. En cuanto a variables maternas, el 24% registró valores de glucosa de 30 a 39 mg/dl, mientras que la paridad se distribuyó en 62% multíparas y 38% primíparas. El análisis correlacional evidenció una correlación inversa moderada entre los factores de riesgo neonatales ( $RHO = -0,45$ ) y una correlación inversa baja en los factores de riesgo maternos ( $RHO = -0,28$ ), concluyendo que esta relación inversa contribuye al incremento de casos de ictericia fisiológica en los neonatos del Centro de Salud de Chilca (7).

Concluyendo la revisión de antecedentes, que incluyó estudios a nivel internacional, nacional y regional, se confirma la elevada prevalencia de ictericia neonatal y su consistente asociación con diversos factores de riesgo, entre los que destacan la incompatibilidad sanguínea, la prematuridad, el bajo peso al nacer, el sexo masculino, el tipo de parto y las prácticas de lactancia materna. Sin embargo, pese a

los valiosos aportes de estas investigaciones, persiste la necesidad de profundizar en la interacción y el impacto específico de dichos factores en el contexto particular del Hospital de Tarma, atendiendo a las características de su población y a las dinámicas locales de atención.

## **2.2 Marco teórico - conceptual**

### **Teoría de enfermería**

De acuerdo con Roy, en su teoría de adaptación, la persona constituye un sistema abierto y adaptable, interactuando continuamente con estímulos de un entorno cambiante. Esta propuesta se fundamenta en la destacada capacidad de los niños para recuperarse y ajustarse frente a cambios físicos y psicológicos de gran magnitud (23).

Roy sostiene que los seres humanos mantienen relaciones mutuas, integrales y simultáneas con el universo y con Dios, y que, en tanto personas, «usan su capacidad creativa de conciencia, esclarecimiento y fe en los procesos de derivación, preservación y transformación del universo» (24).

Dentro del marco de la ictericia neonatal, la teoría adquiere importancia, considerando que esta patología representa un estímulo que altera la adaptación del recién nacido. La Enfermería interviene evaluando dichos estímulos y las respuestas del neonato, para implementar cuidados que favorezcan una adaptación fisiológica eficaz al entorno. La salud se manifiesta, en este caso, como la resolución oportuna de la ictericia y la prevención de sus secuelas. Por consiguiente, la teoría de Roy, sustentada en el cuidado materno y en la intervención oportuna del profesional de

salud, resulta esencial para el manejo integral de la ictericia neonatal y de los factores que la condicionan (24).

### **Comportamiento de los factores de riesgo**

En este estudio, el comportamiento de los factores de riesgo se define como el grado en que los factores que predisponen a la ictericia neonatal están presentes, son detectados y tratados de manera adecuada en el área de alojamiento conjunto del hospital (25).

### **Factores de riesgo neonatal**

#### **Sexo del recién nacido**

Investigaciones actuales indican que el género del neonato representa un factor de riesgo importante en la manifestación de ictericia neonatal. Esta información señala que el sexo masculino tiende a tener niveles de bilirrubina superiores de 1.5 veces mayor a diferencia del sexo femenino, una divergencia ocasionada por la disminución funcional de la enzima uridina difosfatoglucoronosiltransferasa (UGT1A1) del hígado (26).

#### **Peso del recién nacido**

La masa corporal al nacer es un elemento clave para el bienestar durante las primeras semanas de vida. Los recién nacidos con bajo peso (BPN) o con restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) presentan un mayor riesgo de hiperbilirrubinemia, situación que afecta a cerca del 75% de los neonatos en regiones de altitud media y alta (27). Entre los mecanismos que explican este riesgo destacan la prematuridad, el aumento en el recambio eritrocitario, la

dificultad en la succión y la depuración hepática reducida, lo que incrementa la probabilidad de ictericia en un 30% según la OMS (2023) (27).

### **Edad gestacional según Capurro**

La edad gestacional del RN se determina mediante el test de Capurro, se basa en seis signos físicos: textura de la piel, cantidad de lanugo, planta del pie, forma de la oreja, tamaño de los pezones y desarrollo de los órganos genitales, permitiendo estimar con precisión la madurez del neonato (28).

En los prematuros se presenta inmadurez hepática más acentuada a diferencia de un RN a término, esta deficiencia impide que la bilirrubina sea eliminada eficientemente por las vías biliares. A ello se suma la inmadurez intestinal, la alteración de la barrera hematoencefálica, que aumenta su permeabilidad, sumada a la falta de proteínas encargadas del transporte; ello genera la acumulación de bilirrubina en la sangre manifestándose como ictericia patológica o ictericia fisiológica (29).

### **Lactancia Materna**

La lactancia materna exclusiva al contacto y su frecuencia adecuada es clave para prevenir la ictericia neonatal, ya que una alimentación insuficiente o inadecuada puede promover la concentración sanguínea de bilirrubina en el recién nacido. Según la OMS, menos del 50% de los recién nacidos son alimentados únicamente con lactancia materna (31).

Debido a su riqueza en anticuerpos y factores de crecimiento, la leche materna, favorece el desarrollo y protege contra infecciones. Sin embargo,

cuando la ingesta es deficiente y no se interviene oportunamente, la ictericia fisiológica puede prolongarse y evolucionar hacia una forma patológica (32).

### **Incompatibilidad del factor de grupo sanguíneo**

La incompatibilidad del grupo sanguíneo nos recuerda un peligro para la salud del RN enfatizándose en el sistema de grupo sanguíneo “ABO” o del factor Rh. Ocurre cuando la madre produce anticuerpos IgG que traspasa la placenta y destruye los glóbulos rojos del feto, ocasionando hemólisis (33).

### **Factores de riesgo materno**

#### **Edad Materna**

La condición de salud del neonato está estrechamente relacionada con la edad materna, ya que tanto la maternidad precoz (en la adolescencia) como la tardía (a partir de los 35 años) aumentan los riesgos gestacionales y predisponen a la hiperbilirrubinemia neonatal. En madres adolescentes, deficiencias nutricionales como la falta de hierro y ácido fólico pueden provocar anemia y hipoxia fetal, favoreciendo la hemólisis. En las madres de mayor edad, la mayor incidencia de enfermedades como diabetes o hipertensión puede comprometer la circulación placentaria y generar estrés oxidativo fetal, lo que también incrementa la hemólisis y, en consecuencia, el riesgo de ictericia en el neonato (29).

#### **Tipo de parto**

La atención prenatal adecuada es fundamental, ayudándonos a señalar los factores de riesgo y planificar un parto de manera segura. El momento del

parto acontece casos de estrés fetal, trauma físico y condiciones de oxigenación, influyendo significativamente al desarrollo de ictericia neonatal (30).

El parto eutócico comúnmente se conoce como "parto natural" sin complicaciones, ocurre de manera espontánea, sin la necesidad de intervenciones médicas y sin alteraciones de salud en la madre ni en su bebé. Por lo contrario, el parto distócico, fórceps, parto traumático o prolongado es aquel que se desvía de lo considerado como un parto normal y requiere intervención médica para asegurar un resultado favorable tanto para la madre como para el bebé (30). Esto incide en la presencia de ictericia patológica con mayor porcentaje.

### **Paridad**

Se entiende por paridad la cantidad de partos de una mujer, distinguiéndose entre primípara (primer parto), multípara (2 a 4 partos) y gran multípara (cinco o más partos). En las madres primíparas, la necesidad frecuente de intervenciones médicas durante el parto incrementa el riesgo de traumatismos neonatales, los cuales pueden favorecer la destrucción acelerada de los eritrocitos y, por ende, elevar la formación de bilirrubina. En las madres multíparas y gran multíparas, la menor probabilidad de un seguimiento prenatal adecuado, conlleva un mayor riesgo de infecciones perinatales y enfermedades maternas no tratadas, elementos que pueden impactar el metabolismo de la bilirrubina en el recién nacido y favorecer la aparición de hiperbilirrubinemia. (30).

La provincia de Tarma, situada a más de 3 000 m s. n. m., posee características geográficas que impactan de manera directa en la salud de los recién nacidos. La hipoxia crónica derivada de la altitud favorece la aparición de policitemia en los neonatos, condición que incrementa el riesgo de desarrollar hiperbilirrubinemia e ictericia neonatal. A este contexto se suman factores sociodemográficos, como la insuficiente cobertura de control prenatal, el inicio tardío o inadecuado de la lactancia materna y la dispersión de la población en áreas rurales, lo que limita el acceso oportuno a los servicios de salud y contribuye al aumento de la incidencia de esta patología.

La información específica sobre la ictericia neonatal en Tarma aún es escasa; sin embargo, se reconoce que constituye una condición común en el periodo neonatal, con una prevalencia mundial que varía entre el 60% y más del 90% de los recién nacidos, tanto a término como prematuros. En el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, esta alteración representa una de las complicaciones más frecuentes en la etapa perinatal. De acuerdo con reportes institucionales, se ubica como la segunda causa de complicaciones materno-neonatales, con una incidencia estimada del 26%.

En comparación, los datos nacionales estiman una prevalencia de ictericia neonatal cercana al 7 %, cifra ya de por sí elevada y superior a la registrada en otros países (31). Estas particularidades epidemiológicas, geográficas y sociales hacen evidente la necesidad de fortalecer la vigilancia neonatal temprana, implementar protocolos de detección precoz y reforzar la educación materna en el contexto específico de Tarma.

### **Ictericia neonatal**

A nivel mundial, se estima que se presentan alrededor de 481000 casos de ictericia neonatal anualmente. De ellos 63000 sobreviven, con una complicación adquirida (17). La ictericia neonatal, se distingue por el tono amarillento de la piel, las escleróticas y otros tejidos del neonato produciendo que los niveles de bilirrubina sérica en la sangre exceden los 5mg/dl. El progreso de la ictericia neonatal es en sentido cefalocaudal, ello se puede calcular con la observación, Si bien no cuantifica con exactitud la bilirrubina en suero, por lo que se aplica la escala de Kramer (27).

### **Etiología de la ictericia neonatal**

La ictericia resulta de un desequilibrio entre la producción y la eliminación de bilirrubina. Sus causas abarcan desde procesos fisiológicos hasta condiciones patológicas (4).

#### **Ictericia fisiológica**

Es habitual, afectando entre el 60% a RN a término y 80% a RN pretérmino. Se desarrolla en las primeras 24 a 72 horas de vida del RN y se resuelve entre los 7 a 10 días, debido a la poca madurez del hígado y a la alta generación de bilirrubina vinculada a la rápida renovación de sus glóbulos rojos (4).

#### **Ictericia Patológica**

Se define por niveles elevados de bilirrubina, la cual se manifiesta antes de las 24 horas y dura más tiempo, entre las causas más frecuentes son:

#### **Incompatibilidad Sanguínea:**

Incompatibilidad ABO: se produce cuando el tipo de sangre del bebé es incompatible la mamá. Esta disparidad puede causar la eliminación de los glóbulos rojos del bebé (33).

Incompatibilidad Rh: se presenta cuando una madre Rh negativo gesta un bebé Rh positivo. Esta diferencia puede inducir una reacción inmunitaria en la madre que, a su vez, causa la aniquilación de los glóbulos rojos del neonato o feto (34).

### **Deficiencias Enzimáticas:**

Deficiencia de Glucosa-6-Fosfato Deshidrogenasa (G6PD): es un trastorno genético que provoca la rápida eliminación de los glóbulos rojos al ser expuestos a determinados factores desencadenantes (35).

Síndrome de Crigler-Najjar: ausencia de la enzima UGT1A1, con hiperbilirrubinemia grave. Esto produce ictericia grave donde los niveles de bilirrubina son superiores a 20mg/dl. Se debe a que el hígado no puede transformar la bilirrubina que lipofílica en una forma soluble que puede ser eliminada, atravesando la barrera hematoencefálica en el recién nacido (35).

### **Trastornos Hemolíticos:**

Esferocitosis Hereditaria: es la condición donde los glóbulos rojos son más frágiles y se destruyen fácilmente (34).

Anemia Hemolítica Autoinmune: Una condición donde el sistema inmunitario del recién nacido desafía e impacta con sus propios glóbulos rojos (29).

### **Infecciones:**

Infecciones Bacterianas y Virales: Infecciones como la sepsis pueden afectar la función hepática y aumentar los niveles de bilirrubina (36).

Infección del Tracto Urinario: En recién nacidos, puede contribuir a la ictericia al afectar la excreción de bilirrubina (36).

### **Problemas Hepáticos:**

Hepatitis Neonatal: Inflamación del hígado en RN, que puede ser causada por infecciones virales, trastornos metabólicos o causas idiopáticas (36).

Atresia Biliar: Es un trastorno presente desde el nacimiento que obstruye las vías biliares, impidiendo que la bilis, un líquido esencial para la digestión, fluya desde el hígado hasta el intestino delgado (35).

### **Factores Nutricionales:**

Ictericia por Lactancia Materna: Ocurre cuando elementos particulares de la leche materna obstaculizan la remoción de la bilirrubina acumulada en su sangre del RN (31).

Ictericia por Leche Materna: De manera frecuente surge en su primera semana de vida y la que puede persistir durante muchas semanas. Aun así, una complicación benigna que no supone un peligro para el RN y no constituye una razón para interrumpir la lactancia materna (32).

### **Factores Mecánicos y Traumáticos:**

Cefalohematoma: Acumulación de sangre bajo el cuero cabelludo del bebé debido al trauma del nacimiento, lo que puede aumentar la carga de bilirrubina (37).

Hemorragias Internas: Cualquier hemorragia interna puede incrementar la formación de bilirrubina debido a la desintegración de la sangre almacenada debido a la degradación de la sangre situada (37).

Identificar los principales aspectos de la etiología del factor de riesgo es fundamental para manejar y prevenir oportunamente la ictericia neonatal. Es esencial realizar un monitoreo cuidadoso y una evaluación temprana para diferenciar entre los tipos de ictericia y proporcionar una intervención temprana (35).

### **Clasificación clínica**

#### **Ictericia fisiológica**

Generalmente, inicia entre el segundo y cuarto día de vida, llegando a su máxima intensidad el quinto día resolviéndose sin necesidad de intervenciones entre los 7 a 10 días. Por consiguiente, es necesario realizar una evaluación completa para asegurar que no haya otras complicaciones subyacentes (13).

#### **Ictericia Patológica**

Su aparición aflora en las primeras 24 horas del recién nacido, acompañada incremento de bilirrubina superiores a los valores normales o prolongados por más de 14 días. Sus signos relacionados con la enfermedad es palidez, letargo o hepatoesplenomegalia (36).

#### **Ictericia por insuficiencia lactancia materna**

Esto se debe a una insuficiente ingesta de leche materna que puede prolongar la ictericia más allá de las dos primeras semanas, aunque generalmente es benigna y se resuelve espontáneamente (31). En la realidad, hasta un 13% de los lactantes pueden tener niveles de bilirrubina que alcanzan 12 mg/dL y en algunos casos, incluso superiores a 15 mg/dL (30).

La falta de apoyo y asesoramiento en la lactancia materna puede llevar a una ingesta insuficiente de leche, lo que a su vez puede contribuir a la ictericia al disminuir el tránsito intestinal y aumentar la circulación enterohepática de bilirrubina (32).

### **Ictericia por leche materna**

Entre el 0,5% y el 2% de RN sanos que reciben lactancia materna experimenta el aumento moderado de bilirrubina, lo que se manifiesta como ictericia. La leche materna se compone de elementos naturales, como los ácidos grasos, que favorecen el movimiento de la bilirrubina en el intestino y potencian su recirculación a través del hígado. Incluye la enzima  $\beta$ -glucuronidasa, que degrada la bilirrubina conjugada, facilitando su reabsorción en el intestino. Además, incluye la enzima  $\beta$ -glucuronidasa, que descompone la bilirrubina conjugada, facilitando su reabsorción en el intestino (32).

### **Fisiopatología**

La ictericia neonatal, causada por diversas razones, necesita ser tratada de manera oportuna para evitar posibles complicaciones. Por lo general, la

hiperbilirrubinemia no conjugada se produce por la inmadurez de la enzima hepática, impactando entre el 30% y el 50% de los recién nacidos con ictericia momentánea. Este proceso fisiopatológico está comprendido por tres mecanismos esenciales (22).

### **Aumento de la producción de bilirrubina no conjugada**

En el RN, la altura genera resistencia a la que se llama poliglobulia neonatal, donde la hipoxia crónica intrauterina impulsa la eritropoyesis incrementando la masa eritrocitaria fetal, sumado a ello la incompatibilidad consanguínea, el déficit enzimático (G6PD), el trauma post parto. Por consecuencia, incrementa la hemólisis lo que lleva a la producción de la bilirrubina (39).

### **Reducción en la absorción y transformación de bilirrubina por el hígado**

Constituye, uno de los factores de riesgo en los RN prematuros, quienes tienen un sistema hepático inmaduro y una mayor probabilidad de desarrollar hiperbilirrubinemia debido a la baja actividad de la enzima UGT1A1 (39).

### **Incremento de la circulación enterohepática**

El mecanismo se da por la reabsorción excesiva de bilirrubina desde el intestino hacia la sangre, se observa en 2 situaciones diferentes: la lactancia materna inadecuada o escasa, lo cual retrasa el tránsito intestinal favoreciendo la descomposición y reabsorción de bilirrubina; la leche materna por los

componentes de ácidos grasos y la propia B-glucoronidasa de la leche eleva la reabsorción. Esto genera un riesgo al desarrollo de ictericia severa (39).

### **Evaluación clínica**

Esta evaluación es fundamental para la determinación de la gravedad, las causas subyacentes y el tratamiento adecuado y oportuno.

Se debe determinar si la ictericia que presenta el neonato se desarrolló en las primeras 24 horas o después, así como considerar los antecedentes familiares o maternos (12).

La pigmentación amarillenta de la piel y las escleróticas, que generalmente comienza en el rostro, se va extendiendo hacia el tronco y las extremidades en los casos más severos (12).

### **Pruebas y Exámenes.**

Dosaje de bilirrubina: se realiza un análisis de sangre para medir los niveles de bilirrubina sérica total o indirecta menores de 14,6 mg/dl, para ello se utiliza un dispositivo transcutáneo no invasivo (40).

Test de coombs directo o indirecto: también conocido como prueba de antiglobulina directa o indirecta, detecta la presencia de anticuerpos adheridos a la superficie de los glóbulos rojos de recién nacido (40).

Hemograma completo: Se ocupa de valorar la cantidad de glóbulos rojos, hemoglobina y otros indicadores que pueden señalar la presencia de hemólisis o anemia, que podrían ser causas subyacentes de ictericia (41).

## **Diagnóstico**

Se llevó a cabo mediante la observación clínica de la coloración amarillenta de la piel y la esclerótica, que comienza en el rostro y se propaga por el resto del cuerpo. Se complementa con la medición de la bilirrubina total y directa (conjugada) Un nivel de bilirrubina total superior a 5 mg/dL. La aparición en las primeras 24 horas requiere atención inmediata. Pruebas complementarias como el grupo sanguíneo y el uso de nomogramas permiten identificar el riesgo y orientar el manejo adecuado según edad gestacional y horas de vida. (42).

## **Tratamiento**

El abordaje terapéutico de la ictericia neonatal se individualiza en función de la severidad de la hiperbilirrubinemia y de la etiología subyacente. El tratamiento se centra en reducir los niveles de bilirrubina sérica y prevenir las complicaciones asociadas (42).

Para ello tenemos:

### **Fototerapia**

Es uno de los tratamientos más frecuentes y exitosos para disminuir los niveles de bilirrubina en la sangre. A través de la exposición a luces determinadas, la bilirrubina se convierte en una sustancia que el organismo puede eliminar mediante la orina o las heces (11).

Este tratamiento se realiza colocando al bebé bajo luces azules especiales durante un tiempo determinado, dependiendo de la gravedad de la ictericia:

**Isomerización configuracional:** En el proceso de fototerapia, la luz azul provoca que la bilirrubina evolucione de su forma original a una versión más soluble en agua. Esta nueva estructura de la bilirrubina no necesita conjugación en el hígado para ser eliminada, lo que facilita su eliminación muy pausada pero más eficaz mediante la orina o las heces (12).

**Isomerización estructural:** Sucede una modificación más significativa en la composición química de la bilirrubina. La luz azul hace que la bilirrubina se convierta en lumirrubina, un compuesto más soluble en agua que los riñones pueden excretar sin requerir un proceso hígado (42).

**Fotooxidación:** A través de este mecanismo, la bilirrubina sufre una reacción química en presencia de luz y oxígeno, lo que lleva a la formación de productos de oxidación de la bilirrubina. Es en este punto donde la luz azul no solo causa la isomerización estructural y configuracional, sino que también provoca la fotooxidación de la bilirrubina. En este proceso gradual, la bilirrubina se transforma en sustancias que son aún más solubles en agua y que pueden ser eliminadas por los residuos líquidos y sólidos del organismo (42).

### **Exanguinotransfusión**

Se trata de sustituir una amplia porción de la sangre del RN por sangre nueva. Este procedimiento se aplica para el tratamiento de la hiperbilirrubinemia grave y la enfermedad hemolítica en el neonato, con el objetivo de reducir los niveles de bilirrubina no conjugada y depurar los anticuerpos maternos que ponen en peligro los glóbulos rojos del recién nacido (42).

### **Intervención farmacológicos**

Este procedimiento es alternativa, particularmente en situaciones particulares donde el tratamiento tradicional como la fototerapia no basta o cuando la causa raíz de la ictericia necesita un enfoque más focalizado (42).

Los fármacos comúnmente utilizados son: inmunoglobulina intravenosa, fenobarbital y los suplemento de albumina. Este tipo de intervención no es el tratamiento primario para la ictericia neonatal, pero puede ser útil en casos específicos. La elección del fármaco y su dosificación deben ser cuidadosamente monitorizadas por un equipo médico especializado (23).

## **2.3 Definición de términos básicos**

**Comportamiento:** El "comportamiento" de un factor de riesgo en el ámbito neonatal es un concepto dinámico que trasciende la mera presencia de un elemento, adentrándose en cómo este factor se manifiesta, evoluciona, interactúa con otros elementos y qué impacto específico tiene en la probabilidad y la severidad de un evento adverso en el neonato. En la investigación (tesis y artículos), comprender este

comportamiento es fundamental para la generación de conocimiento que optimice la prevención, el diagnóstico temprano y el manejo de las complicaciones en el recién nacido. (25)

**Ictericia neonatal:** Es una condición habitual en los recién nacidos, se caracteriza por un tinte amarillento en la piel y la esclerótica ocular. Esta coloración se debe a una cantidad excesiva de bilirrubina en el torrente sanguíneo, aunque suele ser benigna, en ciertos casos puede necesitar atención médica para evitar complicaciones (30).

**Ictericia:** Es la coloración amarillenta de la piel, las membranas, mucosas y la esclerótica de los ojos, es un signo clínico que se manifiesta cuando los niveles de bilirrubina en sangre son elevados. Esta condición puede ser consecuencia de diversas enfermedades que afectan al hígado, a la producción de glóbulos rojos o a la eliminación de la bilirrubina (40).

**Kernicteurs:** El kernicterus es una encefalopatía bilirrubínica, una afección neurológica grave que se desarrolla cuando la bilirrubina, un subproducto de la degradación de los glóbulos rojos, se acumula en el cerebro de un bebé. Esto puede llevar a daño cerebral irreversible y, en casos graves, a la muerte (43).

**Bilirrubina:** Es un pigmento amarillo que resulta de la descomposición natural de los glóbulos rojos. Normalmente, el hígado la procesa y la elimina del cuerpo. Sin embargo, cuando el hígado está sobrecargado o no funciona correctamente, la bilirrubina se acumula en la sangre, dando lugar a una coloración amarillenta de la piel y los ojos conocida como ictericia (40).

**Hiperbilirrubinemia:** Es la acumulación excesiva de bilirrubina en la sangre del recién nacido. Si esta condición no se trata a tiempo, puede provocar ictericia y, en casos severos, daño cerebral irreversible conocido como kernicterus (45).

**Edad gestacional:** Es el tiempo transcurrido desde el primer día del último ciclo menstrual hasta el nacimiento. Este parámetro se utiliza como referencia para evaluar el desarrollo fetal y estimar la fecha probable de parto (23).

**Peso al nacer:** El peso que tiene un bebé al momento de nacer, es un parámetro fundamental para evaluar su estado de salud y determinar las posibles atenciones médicas que pueda requerir (27).

**Grupo sanguíneo:** El grupo sanguíneo se determina por las proteínas, o antígenos, presentes en los glóbulos rojos. Los sistemas ABO y Rh son los más importantes y determinan la compatibilidad sanguínea para transfusiones y durante el embarazo (34).

### **III. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo de estudio**

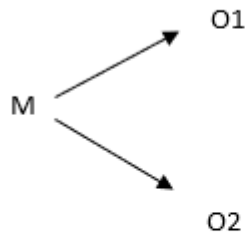
El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de carácter analítico y predictivo, con diseño observacional transversal, orientado a identificar los factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal. El enfoque cuantitativo permitió la recopilación y análisis de datos numéricos para describir fenómenos, establecer relaciones entre variables y evaluar hipótesis. La parte descriptiva del estudio se centró en detallar las características de la población, incluyendo la prevalencia de ictericia neonatal y la distribución de factores de riesgo como el sexo del recién nacido, tipo de parto, grupo y factor sanguíneo, así como la lactancia materna y su frecuencia, entre otros. Este análisis descriptivo proporcionó un panorama claro de la situación en el área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma, mientras que el enfoque analítico y predictivo, mediante el uso de regresión logística binaria, permitió identificar y cuantificar los factores que aumentan la probabilidad de desarrollar ictericia neonatal (46). La dimensión analítica y predictiva se abordó mediante regresión logística binaria, lo que permitió identificar y cuantificar los factores que aumentan la probabilidad de desarrollar ictericia neonatal, orientando así la prevención y el manejo oportuno de esta condición.

#### **3.2 Diseño**

El estudio se desarrolló bajo un diseño retrospectivo no experimental, con la recolección de datos obtenidos de las historias clínicas. El diseño retrospectivo se

caracteriza por analizar datos o eventos que ya han ocurrido en el pasado (7). Asimismo, el diseño no experimental se observa las variables en su estado natural, sin la aplicación de tratamientos o intervenciones. Los datos se recolectan a partir de registros existentes, como las historias clínicas, sin alterar las condiciones bajo las cuales se generaron (46).

**Esquema:**



**Leyenda:**

M: Muestra

O1: Comportamiento de los factores de riesgo

O2: Ictericia Neonatal

### 3.3 Hipótesis

El comportamiento de los factores de riesgo se asocia significativamente con la presencia de la ictericia patológica.

### 3.4 Variables

**Comportamiento de los factores de riesgo:** Es una variable independiente dicotómica, Cada uno se analiza individualmente en relación con la ictericia neonatal.

Factores de riesgo neonatales

Factores de riesgo maternos

**Ictericia neonatal:** es una variable dependiente dicotómica en vista que tiene dos categorías de evaluación final.

0= Ictericia fisiológica

1= Ictericia patológica

### 3.5 Operacionalización de variables

Para garantizar la claridad y precisión en la medición de las variables del presente estudio, se elaboró un cuadro de operacionalización que detalla los principales elementos de cada variable involucrada. Las variables principales claves: "Comportamiento de los factores de riesgo" e "Ictericia Neonatal", presentando sus definiciones conceptual y operativa, dimensiones, indicadores, y la forma en que serán medidas:

La variable "Comportamiento de los factores de riesgo" se dividen en categorías relacionadas con los factores de riesgo neonatales (sexo, peso, edad gestacional, inadecuada lactancia materna al contacto, baja frecuencia de lactancia materna, incompatibilidad sanguínea e incompatibilidad de factor sanguínea) y factores de riesgo maternos (edad, tipo de parto, paridad).

Por su parte, la variable "Ictericia Neonatal" se evaluó mediante los registros clínicos del neonato, según las historias clínicas de neonatología. Ello fue clasificado como fisiológica o patológica.

Cada dimensión incluye indicadores específicos, evaluados mediante escalas de medición nominal y ordinal, según corresponda, para generar datos tanto cualitativos como cuantitativos relevantes para el análisis estadístico del problema.

<b>Variables</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operativa</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Escala de Medición</b>
Comportamiento de los factores de Riesgo	Grado en que los factores neonatales (peso, edad gestacional, sexo, lactancia, grupo sanguíneo) y maternos (edad, paridad, tipo de parto, antecedentes clínicos) están presentes, identificados y gestionados, influyendo en la aparición de ictericia neonatal (26).	La identificación del comportamiento de los factores de riesgo se tomará mediante la ficha técnica de recolección de datos mediante la historia clínica.	<b>Recién nacido</b>	❖ Sexo del recién nacido	❖ Femenino ❖ Masculino	CHECKLIST	Nominal
				❖ Peso del recién nacido	❖ Bajo peso ❖ Peso Normal ❖ Macrosómico		Ordinal
				❖ Edad gestacional según Capurro	❖ PEG ❖ AEG ❖ GEG		Ordinal
				❖ Lactancia Materna inadecuada	❖ NO ❖ SI		Nominal
				❖ Incompatibilidad del factor de grupo sanguíneo	❖ ABO ❖ Rh		Nominal
			<b>Materno</b>	❖ Edad Materna	❖ >19 años ❖ De 20 a 34 años ❖ <35 años	CHECKLIST	Ordinario
				❖ Tipo de parto	❖ Eutócico ❖ Distócico		Nominal
				❖ Paridad	❖ primípara ❖ Multípara ❖ Gran multípara		Ordinario
			Ictericia Neonatal	Es la coloración amarillenta de piel y mucosas en recién nacidos debido al aumento de bilirrubina en sangre. (16)	Presencia de color amarillenta observada en la piel y mucosas del recién nacido	No presenta	

### **3.6 Población y muestra**

Se consideró como población de estudio a todos los neonatos con diagnóstico de ictericia neonatal atendidos en el área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma. Se aplicó un muestreo censal, conformado por 101 casos de recién nacidos registrados entre el 1 de septiembre y el 30 de noviembre de 2024.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Recién nacidos atendidos en el área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma
- Diagnóstico de ictericia neonatal confirmado mediante pruebas de bilirrubina en sangre y clínica del recién nacido.
- Disponibilidad de historias clínicas completas y del registro de nacimientos con acceso a datos médicos relevantes.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Recién nacidos sin diagnóstico de ictericia neonatal (sanos)
- Recién nacidos que fueron referidos directamente UCIN.
- Casos de ictericia neonatal que ya habían recibido tratamiento antes de ser admitidos en el Hospital de Tarma.
- Historias clínicas incompletas o datos insuficientes para el análisis.

### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnica de recolección de datos.**

##### **Análisis de registros**

Durante el periodo de estudio se revisaron un total de 201 historias clínicas de recién nacidos. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 101 historias clínicas de neonatos diagnosticados con ictericia neonatal. Las 100 historias clínicas restantes fueron excluidas debido a derivaciones a otras áreas, tratamientos previos o registros incompletos

### **Fuente de datos**

Se obtuvo la autorización formal del comité de ética del hospital de Tarma, mediante la carta N°0007-2025-GRJ/DIRESA/RIST/UADI, para acceder a las historias clínicas, asegurando el manejo ético y confidencial de la información.

### **Período de recolección**

El periodo del estudio fue seleccionado estratégicamente entre el 1 de setiembre y el 30 de noviembre del 2024. Ello responde al primer trimestre representativo en la atención perinatal en el hospital de Tarma a más de 3000 msnm. Asimismo, el intervalo de tiempo coincide con la etapa de estabilidad estacional lo que permitió observar el comportamiento natural del factor de riesgo sin la alteración del cambio climático.

### **Instrumentos de recolección de datos.**

Se diseñó una ficha específica destinada a extraer la información relevante del libro de Hospitalización del Servicio de Neonatología, la cual fue corroborada con los datos de las historias clínicas. Este instrumento incluyó variables clave relacionadas con los factores de riesgo (tanto maternos como neonatales) y la ictericia en el recién nacido, diferenciando entre ictericia fisiológica, patológica o su ausencia. La ficha

fue sometida a revisión y validación por expertos en el área de neonatología, y se realizó una prueba piloto utilizando una muestra de 30 historias clínicas de recién nacidos con el fin de evaluar su claridad y consistencia (46).

Se implementó un checklist diseñado específicamente para registrar los factores de riesgo. Este instrumento contempló la sumatoria de los factores de riesgo neonatales y maternos. La validez del checklist fue garantizada a través de una revisión por un panel de expertos en neonatología (46).

### **3.8 Método de análisis de datos**

Los datos recopilados del libro de Hospitalización del Servicio de Neonatología y verificados con las historias clínicas fueron organizados y depurados en una base de datos, para ello se usó el software IBM SPSS Statistics 30.0.

Para estimar la asociación, se empleó regresión logística univariada, considerando como variable dependiente la presencia de ictericia neonatal y como independientes el comportamiento de los factores de riesgo maternos y neonatales. Se calcularon los odds ratios (OR) de cada factor de riesgo con su intervalo de confianza al 95% (IC95%) y el valor de significancia estadística (p), considerando significativa cualquier asociación con  $p < 0.05$ .

Los criterios para la inclusión de variables en el análisis se basaron en su relevancia clínica documentada y la disponibilidad de información en las historias clínicas revisadas. Se consideraron tanto factores de riesgo neonatales (edad gestacional, peso al nacer, sexo, tipo de lactancia, incompatibilidad ABO y Rh, entre otros) como factores maternos (edad, tipo de parto, paridad).

### **Procedimiento de prueba de hipótesis**

Se llevó a cabo un análisis exploratorio de los datos con el fin de evaluar la distribución de las variables y detectar posibles inconsistencias. Posteriormente, se aplicó una regresión logística binaria para identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de ictericia neonatal, considerando como variable dependiente la presencia de ictericia fisiológica o patológica, y como variables independientes la edad gestacional, el peso al nacer, el grupo sanguíneo materno-fetal, entre otros factores de riesgo conocidos. Adicionalmente, se realizaron análisis de estratificación para determinar si la asociación entre los factores de riesgo variaba según características maternas o neonatales (47).

### **3.9 Aspectos éticos de investigación**

La presente investigación, titulada “Comportamiento de los factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal en el área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma”, mediante análisis de regresión logística, se desarrolló cumpliendo estrictamente los principios éticos establecidos para la investigación en salud. Al basarse en la revisión retrospectiva de historias clínicas, se garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información de los pacientes y sus madres. Los datos fueron codificados, sin incluir identificadores que permitieran relacionar la información con individuos específicos (47). El acceso a las historias clínicas y registros hospitalarios se realizó previa autorización formal del área de investigación del Hospital de Tarma, asegurando el cumplimiento de las normativas institucionales y nacionales sobre protección de datos y ética en investigación. La información

obtenida se utilizó exclusivamente para los fines de este estudio, sin generar riesgo ni intervención directa sobre los pacientes.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados descriptivos.

**Tabla 1**

*Comportamiento de los factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma.*

Variable	Categoría	Indicadores	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
<b>Ictericia neonatal</b>	Ictericia patológica		22	21.8%
	Ictericia fisiológica		79	78.2%
<b>Factores de riesgo</b>	Sexo del recién nacido	Masculino	61	60.4%
		Femenino	40	39.6%
	Peso del recién nacido	Bajo peso	23	22.8%
		Peso normal	77	76.2%
	Edad gestacional según Capurro	PEU	1	1.0%
		AEU	21	20.8%
		GEG	79	78.2%
	Lactancia materna	SI	1	1.0%
		No	48	47.5%
	Incompatibilidad de grupo sanguíneo	Madre "O" y RN "A"	53	52.5%
		Madre "O" y RN "B"	11	10.9%
	Incompatibilidad de factor Rh	Madre Rh <sup>-</sup> y RN Rh <sup>+</sup>	1	0.1%
		≥ 19 años	2	2.0%
	Edad materna	20 a 34 años	10	9.9%
≤ 35 años		64	63.4%	
Tipo de parto	Eutócico	27	26.7%	
	Distócico	45	44.6%	
	Primípara	56	55.4%	
Paridad	Múltipara	19	18.8%	
	Gran múltipara	44	43.6%	
		Gran múltipara	38	37.6%

**Total, de casos evaluados**

**101**

**100.0%**

---

*Nota.* Checklist ficha de recolección de datos de Registro e historias clínicas del área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma, 2024.

### **Análisis del comportamiento de los factores de riesgo**

La Tabla 1 presenta un resumen de las características demográficas y clínicas y del comportamiento de los factores de riesgo vinculados a la ictericia neonatal en los recién nacidos atendidos en el Hospital de Tarma. Se evaluó un total de 101 casos. Los resultados mostraron una predominancia de ictericia fisiológica (78,2%) frente a la ictericia patológica (21,8%). Este patrón predominante se relaciona con factores maternos y neonatales que, de manera conjunta, reflejan la interacción entre la susceptibilidad biológica del neonato y las particularidades sociodemográficas de las madres hospitalizadas.

### **Análisis del comportamiento de los factores de riesgo neonatales y maternos**

El comportamiento observado mostró predominio del sexo masculino representando el 60.4% de los recién nacidos. En relación al peso el 76,29% de los neonatos constituyó la mayoría de la muestra tuvieron un peso normal, mientras que el 22.8% fue clasificado con bajo peso. Se encontró que el 78.2% de los casos fueron (AEG), en contraste con el 20.8% que fueron (PEG). Un hallazgo de gran importancia la lactancia materna, ya que estuvo ausente en el 52.5% de los casos.

En cuanto a los factores de riesgo maternos, el comportamiento evidenció una mayor concentración en las madres jóvenes de 20 a 34 años (63,4 %), lo cual refleja la estructura etaria predominante en la población atendida. Además, la multiparidad (43,6 %) y la primiparidad (37,6 %) fueron condiciones destacadas en la muestra,

ambas vinculadas con mayor frecuencia de ictericia neonatal. En cuanto al tipo de parto, la vía eutócica (55,4 %) predominó, seguida del parto distócico (44,6 %), lo que muestra que el riesgo de ictericia no se limita a partos complicados, sino que también se presenta en nacimientos sin complicaciones. La incompatibilidad de grupo sanguíneo y de factor Rh, se reportó incompatibilidad de grupo sanguíneo, con "Madre O y RN A" en el 10.9% y "Madre O y RN B" en el 0.1%. Asimismo, se detectó incompatibilidad de factor Rh ("Madre Rh- y RN Rh+") en el 2.0%.

**Tabla 2**

*Análisis de la regresión logística univariada de los factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal*

<b>Variab</b> les	<b>Categoría</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>	<b>P</b>
<b>Sexo del RN</b>	Femenino	1 (ref)		
	Masculino	0.58	0.22 – 1.50	0.262
<b>Peso del RN</b>	$\geq 2500$	1 (ref)		
	$< 2500$	5.08	1.82 – 14.16	0.002
<b>Edad Gestacional</b>	$\geq 37$ semanas	1 (ref)		
	$< 37$ semanas	5.15	1.79 – 14.77	0.002
<b>Lactancia Materna</b>	Si	1 (ref)		
	No	4.06	1.36 – 12.09	0.012
<b>Grupo sanguíneo</b>	compatible	1 (ref)		
	incompatible	4.56	1.30-15.99	0.018
<b>Edad de la madre</b>	ideal	1(ref)		
	adolescente	0.79	0.30-2.08	0.638
<b>Tipo De Parto</b>	Eutócico	1 (ref)		
	Distócico	1.98	0.73-5.39	0.179
<b>Paridad</b>	Múltipara	1 (ref)		
	Primípara	0.95	0.28-3.21	0.932

*Nota.* Checklist ficha de recolección de datos de Registro e historias clínicas del área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma.

### **Regresión logística en ictericia patológica**

Mediante regresión logística univariable con un 95% de confianza, se identificó que el bajo peso (OR=5,08, p=0,002) y la prematuridad (edad gestacional  $< 37$  semanas; OR=5,15, p=0,002) son los factores de riesgo más significativos.

incrementando las probabilidades de ictericia neonatal en más de 5 veces. La lactancia materna (OR=4.06, p=0.012) y el factor del grupo sanguíneo del recién nacido (OR=4.56, p=0.018) también mostraron una asociación estadísticamente significativa con la ictericia. Por otro lado, variables como el sexo del recién nacido (p=0.262), la edad de la madre (p=0.638), el tipo de parto (p=0.179) y el número de partos (p=0.932) no evidenciaron una asociación estadísticamente significativa con la presencia de ictericia neonatal, lo que indica que no influyen en el resultado en esta población. La dimensión analítica y predictiva se abordó mediante regresión logística univariable, lo que permitió identificar y cuantificar los factores que aumentan la probabilidad de desarrollar ictericia neonatal, especialmente en su forma patológica, orientando la prevención y el manejo oportuno de esta condición. No obstante, no se observaron asociaciones estadísticamente significativas para la ictericia fisiológica, lo cual coincide con lo esperado, ya que los factores que incrementan el riesgo de ictericia patológica actúan, de manera inherente, como elementos protectores frente a la ictericia fisiológica.

## 4.2 Resultados inferenciales

### Hipótesis General

El comportamiento de los factores de riesgo se asocia significativamente con la presencia de la ictericia patológica.

El análisis de regresión logística evidenció que el comportamiento de diversos factores de riesgo, tanto maternos como neonatales, se asocia de forma significativa con la presencia de ictericia patológica en los recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma. Entre los factores neonatales, se identificó que el bajo peso al nacer, la prematuridad (edad gestacional menor a 37 semanas) y la frecuencia inadecuada de lactancia materna incrementan considerablemente el riesgo de desarrollar ictericia patológica. Asimismo, la incompatibilidad del grupo sanguíneo ABO y la falta de lactancia materna en contacto también se asociaron al evento, con un nivel de significancia marginal. En cuanto a los factores maternos, se evidenció que aspectos como la vía de parto y la paridad no mostraron una asociación significativa. En conjunto, estos resultados respaldan la hipótesis planteada, al demostrar que el comportamiento de los factores de riesgo evaluados influye significativamente en la aparición de ictericia patológica neonatal en el área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma.

## V. DISCUSIÓN

La ictericia neonatal es reconocida como un problema de salud pública a nivel global, debido a que puede desencadenar complicaciones severas si no se interviene oportunamente y con los cuidados adecuados. Esta condición ocurre cuando el organismo del recién nacido presenta un déficit en la eliminación de bilirrubina. En contextos hospitalarios como comunitarios la ictericia neonatal continúa siendo una de las alteraciones más frecuentes en el periodo neonatal. Si bien en muchos casos se trata de un proceso fisiológico transitorio, benigno y autolimitado, en otras situaciones puede evolucionar hacia una forma patológica con complicaciones potencialmente graves como la encefalopatía bilirrubínica y el kernícterus, si no se identifican oportunamente los factores de riesgo y se actúa con rapidez. En cuanto a la prevalencia, se identificó que la ictericia fisiológica fue la forma más frecuente de presentación, con un total de 79 casos, lo que confirma su carácter común en los recién nacidos. El presente estudio, realizado en el área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma, se analizó a un total de 101 recién nacidos con diagnóstico de ictericia neonatal, con el objetivo de determinar el comportamiento de los factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal en el área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma, una ciudad ubicada en la sierra central del Perú a más de 3000 m.s.n.m., cuyas condiciones geográficas también pueden influir en la fisiopatología de este trastorno. Los resultados evidenciaron que existe una asociación significativa entre el comportamiento de los factores de riesgo y la presencia de la ictericia neonatal del área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma, se observó un predominio notable de la ictericia fisiológica (78,2%) frente a la ictericia patológica

(21,8%), lo cual concuerda con la literatura que describe esta forma como una condición transitoria y común durante los primeros días de vida.

Este comportamiento puede atribuirse a la interacción entre factores neonatales y maternos, reflejando tanto la vulnerabilidad biológica inherente del recién nacido especialmente en casos de inmadurez hepática como las características sociodemográficas y clínicas de las madres atendidas en el hospital.

Estos hallazgos desde el comportamiento de factores neonatales coinciden con lo reportado por Rojas-Payco y Silva-Farfan en el año 2022, señalan la prevalencia del sexo masculino para el desarrollo de la ictericia neonatal, considerando que si es un factor asociado sin embargo en nuestro estudio no es significativo para análisis estadístico ya que presenta 0.66 veces su significancia. En relación al bajo peso al nacer (menos de 2500 gramos) Cordova, en el año 2024 señala, que el bajo peso es un factor para desarrollo de la ictericia patológica en Cerro de Pasco que se encuentra a 4,338 m.s.n.m. Este hallazgo es consistente con la literatura científica, que señala que los recién nacidos con bajo peso tienen un metabolismo hepático inmaduro, lo que disminuye la capacidad de conjugación de la bilirrubina y favorece su acumulación en sangre. En cuanto a la edad gestacional menor a 37 semanas se coincide con lo reportado por los estudios realizados por Taype et al. (2022), quienes señalaron que hasta el 80% de los recién nacidos prematuros presentan algún grado de ictericia. La inmadurez hepática y la acelerada destrucción eritrocitaria son condiciones fisiológicas comunes en esta población, que incrementan la vulnerabilidad frente a la hiperbilirrubinemia. En relación a la lactancia materna, la importancia del contacto madre-hijo y de una alimentación adecuada en las primeras horas de vida, es muy importante ya que

la baja frecuencia de lactancia puede reducir la motilidad intestinal del neonato, retardar la eliminación de bilirrubina y propiciar su reabsorción a nivel intestinal. Chaupis y Pajar en el año 2024, menciona que la lactancia tiene una relación significativa para ictericia neonatal en su estudio realizado en Huancayo a una altitud de 3.259 m.s.n.m. Aunque la falta de contacto mostró una asociación marginal, no deja de ser un factor clínicamente relevante, especialmente en contextos hospitalarios en la implementación de prácticas de lactancia materna y apego temprano. Otro hallazgo relevante fue la incompatibilidad del grupo ABO entre madre e hijo, que incrementó en casi cinco veces el riesgo de ictericia neonatal. Esta condición inmunohematológica puede desencadenar hemólisis acelerada por la acción de anticuerpos maternos, elevando así los niveles séricos de bilirrubina. Estudios como los de Medina (2024), Moore et al. (1984), Viruega (2021) y Macero (2023) confirman su importancia clínica. Aunque en este estudio la incompatibilidad Rh no mostró una asociación significativa, sigue siendo un factor de riesgo clásico que requiere vigilancia debido a su potencial gravedad. En cuanto al comportamiento de los factores de riesgo materno revela que, si bien la mayoría de las participantes se encontraban en una edad óptima para la maternidad (19–34 años), se identificaron características clínicas que deben ser consideradas como relevantes en el seguimiento prenatal, como el antecedente de partos distócicos (55.4%) y la múltiparidad (43.6%). Estas variables, aunque no mostraron una asociación directa con la ictericia en el análisis final, forman parte del contexto clínico en el que se desarrolla el riesgo neonatal y deben ser evaluadas integralmente en el marco de los cuidados maternos.

Se evidenciaron 22 casos de ictericia patológica, los cuales, aunque menos frecuentes requieren una intervención más inmediata. Estos hallazgos subrayan la importancia de diferenciar ambos tipos de ictericia y de mantener una vigilancia adecuada incluso en los casos considerados fisiológicos, para prevenir posibles complicaciones derivadas de una evolución no controlada. Un aspecto a destacar es el contexto geográfico del estudio. La ciudad de Tarma, ubicada a más de 3000 m.s.n.m., presenta condiciones ambientales que influyen directamente en la fisiopatología neonatal. En altitudes elevadas, la hipoxia crónica estimula la eritropoyesis, incrementando el número de glóbulos rojos y, por ende, la carga de bilirrubina al momento de su recambio. Este fenómeno ha sido documentado en estudios realizados en Colorado (EE.UU.) y Etiopía, donde se ha encontrado mayor incidencia de hiperbilirrubinemia en altitudes superiores a los 2500 m.s.n.m. Estos datos permiten contextualizar de manera más precisa los hallazgos de este estudio, reforzando la necesidad de protocolos diferenciados de manejo neonatal en zonas de altura.

En la región Junín, a la cual pertenece la ciudad de Tarma, se han reportado casos de ictericia neonatal; sin embargo, los datos disponibles no brindan la incidencia exacta en esta provincia, lo que evidencia la necesidad de estudios locales que permitan caracterizar adecuadamente esta condición.

Finalmente, los hallazgos del estudio refuerzan la importancia del rol de enfermería en la prevención y detección oportuna de la ictericia neonatal, especialmente desde el área de alojamiento conjunto. Si bien la mayoría de los casos correspondieron a ictericia fisiológica, la identificación temprana de factores de riesgo como la prematuridad, el sexo masculino, la incompatibilidad ABO y las condiciones maternas permite al personal de

enfermería implementar intervenciones efectivas orientadas a reducir el riesgo de complicaciones. En este sentido, los cuidados de enfermería deben centrarse en la promoción de la lactancia materna efectiva, el control riguroso de signos clínicos, la educación continua a la madre y familia sobre los signos de alarma, así como el seguimiento cercano del recién nacido durante las primeras horas y días de vida. Estas acciones fortalecen la promoción de la salud neonatal y contribuyen significativamente a la prevención de formas patológicas de ictericia, garantizando una atención segura, integral y humanizada.

## VI. CONCLUSIONES

1. En este estudio se evidenció una relación significativa entre el comportamiento de los factores de riesgo y la presencia de ictericia neonatal en los recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma.
2. Respecto al comportamiento de los factores de riesgo neonatales y maternos se asocian de manera significativa con la aparición de la ictericia patológica en el área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma. En cuanto al comportamiento de los factores neonatales, se identificaron como más relevantes el sexo masculino, la edad gestacional menor a 37 semanas, la frecuencia y calidad del contacto con la lactancia materna, así como el grupo sanguíneo ABO, los cuales influyen directamente en el desarrollo de la ictericia, especialmente en su forma patológica. Por parte de los factores maternos, se destacaron antecedentes clínicos como los partos eutócicos y la multiparidad y primiparidad, los cuales deben ser considerados de forma prioritaria durante el seguimiento prenatal. Estas variables representan elementos clínicos clave que permiten anticipar el riesgo de ictericia neonatal y, por tanto, orientan la toma de decisiones oportunas para la prevención y el manejo adecuado de esta condición.
3. Se observó que los factores de riesgo se relacionan de manera significativa con la ictericia patológica; estos hallazgos muestran la necesidad de identificar oportunamente los factores de riesgo para implementar medidas preventivas y asegurar una atención neonatal adecuada y segura.

## VII. RECOMENDACIONES

- Se exhorta a las autoridades del Hospital de Tarma implementar y consolidar mecanismos eficaces para la detección y evaluación temprana de los factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal. Es prioritario identificar de manera precoz los casos de ictericia patológica debido a su posible impacto negativo sobre la salud integral y el neurodesarrollo del recién nacido.
- Se insta al personal de Enfermería fortalecer las estrategias preventivas basadas en evidencia, tales como la promoción de la lactancia materna inmediata y exclusiva, la vigilancia activa de signos clínicos de ictericia y la capacitación continua del equipo de salud, con el objetivo de reducir tanto la incidencia como la gravedad de esta condición. El manejo clínico debe adherirse a guías y protocolos oficiales propios de la institución, especialmente a la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral del Recién Nacido N°214 del Ministerio de Salud del Perú.
- Ante la presencia de ictericia patológica, se recomienda que el profesional de enfermería en el área de alojamiento conjunto adopte un enfoque de cuidado integral, que combine la vigilancia clínica constante con intervenciones específicas orientadas a prevenir complicaciones neurológicas graves. Es fundamental realizar una evaluación sistemática y continua del neonato, con especial atención a la coloración de piel y mucosas, el inicio precoz de la ictericia, la progresión rápida del tinte amarillento y la respuesta del recién nacido a la lactancia. Por último, el profesional de enfermería debe actuar como un nexo activo en el equipo multidisciplinario, asegurando la derivación inmediata a nivel médico ante signos de ictericia patológica.

Este rol es crucial para garantizar una atención neonatal segura, efectiva y centrada en la prevención de secuelas irreversibles.

## VIII. REFERENCIAS

1. May Uitz S, Hernández Martínez N, Madera Poot G. Efectividad de la fototerapia con luz LED para disminuir hiperbilirrubinemia neonatal en pacientes críticos. *Salud y Bienestar Social* [Internet]. 2022 Ene 17 [citado 2024 Abr 29];6(1):79-88. Disponible en: <https://revistasaludybienestarsocial.uady.mx/Salud/article/view/115/68>
2. Taípe-Paucar A, Toaquiza-Alvarado A, Merchán-Coronel G. Ictericia neonatal a nivel de América Latina. *FACSALUD-UNEMI* [Internet]. 2022 Jun 6 [citado 2024 Abr 29];6(10):76-84. Disponible en: <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol6iss10.2022pp76-84p>
3. Cordova-Cairampoma L. Factores asociados con la ictericia neonatal en un hospital regional a gran altitud: un estudio transversal. *Investig Innov Clin Quir Pediatr* [Internet]. 2024 Jul 31 [citado 2025 Ene 20];2(2):[sin pág.]. Disponible en: <https://investigacionpediatrica.insnsb.gob.pe/index.php/iicqp/article/view/99>
4. Rodríguez Miguélez J, Figueras Aloy J. Ictericia neonatal. *Protocolos Diagnóstico-Terapéuticos de la AEP: Neonatología* [Internet]. 2008 [citado 2025-08-29]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/38.pdf>
5. RISTARMA – Red Integrada de Salud Tarma. Reglamento de organización y funciones (ROF) – HFMS 2017 [Internet]. 2017 [citado 2025-08-29]. Disponible en: <https://www.ristarma.gob.pe/nosotros/>
6. Ministerio de Salud (MINSA). Resolución Ministerial N° 372-2024-MINSA. Proyecto de Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal

- [Internet]. Lima: MINSA; 2024. [citado 2025-08-29]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5617451-372-2024-minsa>
7. Nolasco Torre W, Quispe Zevallos D. Factores de riesgo asociados a ictericia en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Centro de Salud Chilca – 2022 [tesis en internet]. Huancayo (Perú): Universidad Continental; 2023 [citado 2024 Jul 2]. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13213/2/IV\\_FCS\\_504\\_TE\\_Nolasco\\_Quispe\\_2023.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13213/2/IV_FCS_504_TE_Nolasco_Quispe_2023.pdf)
  8. Hansen T. Altitude as a determinant of neonatal jaundice incidence: a systematic review. *J Perinat Med.* 2024;52(3):123-135. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/974786-overview>
  9. Ayalew T, et al. Altitude-modifiable risk factors for pathological neonatal jaundice: a predictive model from highland Ethiopia. *J Perinatol.* 2024;44(2):215-224. doi:10.1038/s41372-023-01819-w
  10. Nagdeve NG, et al. Neonatal hyperbilirubinemia. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan [citado 2025-08-29]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532930/>
  11. Odalyes Y, Alban López DC. Factores de riesgo en el tratamiento de la fototerapia en pacientes neonatos con hiperbilirrubinemia, Hospital General IESS Babahoyo diciembre 2022-mayo 2023 [tesis en internet]. Babahoyo (Ecuador): Universidad Técnica de Babahoyo; 2023 [citado 2024 Jun 30]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/14311>

12. Macero Méndes R, Plaza Chacha G. Prevalencia y factores asociados a la ictericia neonatal. *Rev Científica Ciencia Méd.* 2023;41(2). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/374493183\\_Prevalencia\\_Y\\_Factores\\_Asociados\\_A\\_La\\_Ictericia\\_Neonatal](https://www.researchgate.net/publication/374493183_Prevalencia_Y_Factores_Asociados_A_La_Ictericia_Neonatal)
13. Viruega Romero CA. Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en pacientes que ingresaron al servicio de Pediatría del Hospital Regional Tlalnepantla ISSEMyM, 2017–2018 [tesis en internet]. Toluca (México): Universidad Autónoma del Estado de México; 2021 [citado 2024 Jun 30]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/110972>
14. Maisels MJ, Gifford K. Hyperbilirubinemia in black term newborns. *Henry Ford Hosp Med J.* 1989;37(1):20-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2756976/>
15. Córdova LM. Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, julio–diciembre 2022 – Pasco [tesis en internet]. Cerro de Pasco (Perú): Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2023 [citado 2025 Ago 29]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/Undac/3331>
16. Medina Yataco LC. Factores asociados a ictericia neonatal por lactancia materna en neonatos del Hospital PNP “Luis Sáenz” durante el periodo 2022-2023 [tesis en internet]. Lima (Perú): Universidad Ricardo Palma; 2024 [citado 2024 Jun 29]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/7546>
17. Soriano Torres JA. Factores materno-neonatales asociados a ictericia neonatal patológica [tesis en internet]. Trujillo (Perú): Universidad César Vallejo; 2023 [citado

- 2024 Jun 28]. Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131649>
18. De la Cruz J, León GD. Factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal en el servicio de Neonatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, Ayacucho – 2022 [tesis en internet]. Callao (Perú): Universidad Nacional del Callao; 2023 [citado 2024 Jun 29]. Disponible en:  
<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8749>
19. Luza-Vilca R. Predictores de ictericia patológica neonatal en altura: estudio caso-control en Cusco. *Rev Peru Pediatr.* 2023;86(2):89-97. Disponible en:  
<https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/8259>
20. Rojas-Paico E, Silva-Farfán M. Factores asociados a ictericia neonatal patológica en recién nacidos de un hospital de Chimbote, Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2022;68(2):e6789. Disponible en:  
<https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4021>
21. Castro-Palero L. Asociación entre deshidratación e ictericia neonatal en Moquegua: estudio 2021-2022. *An Fac Med.* 2022;83(4):e2105. Disponible en:  
<https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2430>
22. Chaupis Huaroc L, Pajar Huamán G. Factores de riesgo asociados a la ictericia en neonatos a término en el Centro de Salud Chilca, nov 2022 – mar 2023 [tesis en internet]. Huancayo (Perú): Universidad Continental; 2024 [citado 2024 Jul 2]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/14171>
23. Naula Armijos DA. Ictericia neonatal y proceso de atención de enfermería basado en el modelo de Callista Roy [tesis en internet]. Machala (Ecuador): Universidad

- Técnica de Machala; 2023 [citado 2025 Mar 4]. Disponible en: [https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/23026/1/Trabajo\\_Titulacion\\_2543.pdf](https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/23026/1/Trabajo_Titulacion_2543.pdf)
24. Rivera Hernández LJ, Torres López J, Jiménez Zamudio MJ, Santa María PR. Proceso de atención de enfermería basado en el modelo de adaptación de Callista Roy a una persona con traumatismo craneoencefálico. *Ciencia Latina* [Internet]. 2024 Nov 19 [citado 2025 Mar 4];8(5):8682-701. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/14269>
  25. Mendoza L, Rodríguez M, Salazar C, Gutiérrez J. Clasificación de factores de riesgo en salud neonatal [presentación en Internet]. SlideShare; 2019 [citado 2025 Jul 28]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/clasificacion-de-riesgo-neonatal-2022-v20pdf/251892741>
  26. Organización Mundial de la Salud. Atención posnatal inmediata del recién nacido: guía práctica [Internet]. Ginebra: OMS; 2014 [citado 2025 Ago 29]. Disponible en: [http://www.saludinfantil.org/guiasn/Guias\\_PMontt\\_2015/Puericultura/Procedimientos\\_AtInmediata\\_Puerperio2014.pdf](http://www.saludinfantil.org/guiasn/Guias_PMontt_2015/Puericultura/Procedimientos_AtInmediata_Puerperio2014.pdf)
  27. Ministerio de Salud (MINSA). Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la niña y el niño de 0 a 11 años [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado 2024 Ago 16]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-034-2024-minsa.pdf>
  28. Caicedo Gallardo D, Corella Sanguil P, Miranda Cevallos M, Chávez Rosario K. Factores de riesgo asociados a hiperbilirrubinemia neonatal. *Reciamuc* [Internet].

- 2020 [citado 2024 Jul 27];4(3):216-26. Disponible en:  
[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.216-226](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.216-226)
29. Ministerio de Salud (MINSA), Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal: NTS N° 214-MINSA/DIGIESP-2024 (R.M. N° 545-2024/MINSA) [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado 2025 Abr 29]. Disponible en:  
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/7546.pdf>
30. Romero Gutiérrez G, Carlos J, López R, Salim PC, Ponce De León P. Factores de riesgo asociados con el parto distócico. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2007 [citado 2025 Feb 13];75(9):507-12. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2007/gom079f.pdf>
31. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia materna [Internet]. Ginebra: OMS; [citado 2024 Ago 18]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)
32. American Pregnancy Association. Lactancia materna y la ictericia [Internet]. Irving (TX): American Pregnancy Association; 2020 ago [citado 2025 Abr 29]. Disponible en:  
<https://americanpregnancy.org/es/healthy-pregnancy/breastfeeding/breastfeeding-and-jaundice/>
33. Redacción Médica. Incompatibilidad materno-fetal para el grupo sanguíneo O Rh [Internet]. Madrid: Redacción Médica; 2020 [citado 2024 Ago 18]. Disponible en:  
<https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/incompatibilidad-materno-fetal-para-el-grupo-sanguineo-o-rh>

34. Hinojosa-Flores OA, Soria-Rodríguez CA, Solís-Cortés P. Tamizaje al nacimiento del grupo sanguíneo ABO/RhD y la prueba directa de la antiglobulina de Coombs: experiencia de una sola institución. Rev Mex Pediatr [Internet]. 2024 ago 2 [citado 2025 Jul 28];91(4):149-54. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=118933>
35. Tapia Ludeña LD. Prevalencia y factores asociados a ictericia neonatal patológica en recién nacidos pretérminos tardíos del Hospital Nacional Cayetano Heredia en julio-diciembre del 2019 [tesis de bachiller en Medicina]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 [citado 2025 Abr 30]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/7100>
36. Santillana Pilco CL. Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal patológica en recién nacidos hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el período 2019 [tesis de bachiller]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020 [citado 2024 Abr 30]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2493>
37. Bernal A. Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en recién nacidos atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021 [tesis en internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [citado 2025 Feb 13]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4872>
38. Méndez CG. Ictericia neonatal y cuidados de enfermería [tesis en internet]. Santander (España): Universidad de Cantabria; 2020 [citado 2024 Sep 9]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/19934/GARCIA%20ME NDEZ%2C%20CARMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

39. González-Valcárcel Espinosa M, Raynero Mellado R, Caballero Martín S. Ictericia neonatal. *Pediatr Integral* [Internet]. 2019 may 31 [citado 2025 Feb 13];XXIII(3):147-53. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-05/ictericia-neonatal-2/>
40. Martínez de la Barrera L. Ictericia neonatal: hiperbilirrubinemia indirecta. *Precop SCP* [Internet]. 2018 [citado 2025 Feb 13];12(2). Disponible en: [http://www.neopuertomontt.com/USS/Pasada\\_Neonatologia/Modulos\\_Neonatologia/Modulo\\_%20Gastroenterologia/Ictericia\\_neonatal.pdf](http://www.neopuertomontt.com/USS/Pasada_Neonatologia/Modulos_Neonatologia/Modulo_%20Gastroenterologia/Ictericia_neonatal.pdf)
41. Villegas Cruz D, Durán Menéndez R, Alfonso Dávila A, López De Roux MR, Cortina Lázaro, Vilar Carro M, et al. Enfermedad hemolítica del recién nacido por incompatibilidad ABO. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2007 Dic [citado 2025 Feb 13];79(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475312007000400002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312007000400002&lng=es)
42. Fortuño J. Ictericia neonatal: no olvidemos el riesgo de kernicterus. Santiago: Clínica Alemana de Santiago; 2021 May 11 [citado 2024 Ago 10]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/ictericia-neonatal-no-olvidemos-el-riesgo-de-kernicterus/>
43. American Academy of Pediatrics. Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. *Pediatrics*. 2022;150(3):e2022058857. doi:10.1542/peds.2022-058857
44. Comité Nacional de Hepatología Pediátrica. Consenso de hiperbilirrubinemia del primer trimestre de la vida. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2020 [citado 2025 Feb

- 13];118(1). Disponible en:  
[https://www.sap.org.ar/uploads/Consensos/Consensos\\_Consenso-De-Hiperbilirrubinemia-Del-Primer-Trimestre-De-La-Vida-99.Pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/Consensos/Consensos_Consenso-De-Hiperbilirrubinemia-Del-Primer-Trimestre-De-La-Vida-99.Pdf)
45. Organización Mundial de la Salud (OMS). Las medidas de apoyo individualizadas son fundamentales para una experiencia positiva del parto, según la OMS [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 Feb 15 [citado 2025 Feb 13]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-02-2018-individualized-supportive-care-key-to-positive-childbirth-experience-says-who>
46. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodología de la investigación: los caminos cuantitativo, cualitativo y mixto. 7ª ed. México: McGraw-Hill; 2021. Disponible en: [https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92\\_95.pdf](https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf)
47. Noé EA. Mixed methods research: combining both qualitative and quantitative approaches [Internet]. 2024 [citado 2025 Feb 13]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/384402328\\_Mixed\\_Methods\\_Research\\_Combining\\_both\\_qualitative\\_and\\_quantitative\\_approaches](https://www.researchgate.net/publication/384402328_Mixed_Methods_Research_Combining_both_qualitative_and_quantitative_approaches)

## ANEXOS

### Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cómo es el comportamiento de los factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal del área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar el comportamiento de los factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>El comportamiento de los factores de riesgo se asocia significativamente con la presencia de la ictericia patológica.</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Comportamiento de los factores de riesgo</p>	<p>Factores de riesgo materno.</p> <p>Factores de riesgo neonatal.</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo, analítico y predictivo</p> <p><b>Método:</b> Deductivo</p> <p><b>Tipo:</b> Observacional</p> <p><b>Nivel y Diseño:</b> Analítico transversal de asociación y predicción (regresión logística univariable)</p> <p><b>Población Censal:</b> Conformado por 101 recién nacidos con diagnóstico de ictericia neonatal.</p>

<p><b>Problema Especifico</b></p> <p>¿Cuál es el comportamiento de los factores de riesgo neonatales y maternos en el área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la ictericia patológica en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma?</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar el comportamiento de los factores de riesgo neonatales y maternos en el área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma.</p> <p>Identificar los factores de riesgo asociados a la ictericia patológica en recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma.</p>		<p><b>Variable 2</b></p> <p>Ictericia neonatal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ictericia Fisiológico</li> <li>• Ictericia Patológico</li> </ul>	<p>No presenta</p>	<p><b>Unidad de Análisis:</b></p> <p>Documental (registros y historias clínicas)</p> <p><b>Instrumento:</b> Ficha de recolección de datos y checklist</p> <p><b>Ética en la Investigación:</b></p> <p>Conforme a normas del estilo Vancouver y a los lineamientos éticos de la UNAAT, garantizando confidencialidad y anonimato de los datos.</p>
---	--	--	--	--------------------	---

**Fuente:** Elaboración propia

## Instrumentos

### Ficha de recolección de datos

Comportamiento de los Factores de Riesgo asociados a la Ictericia Neonatal del Hospital de Tarma

<b>N° de historia:</b>		
<b>Factores Neonatales</b>	Sexo del recién nacido	Femenino
		Masculino
	Peso del recién nacido	Bajo peso
		Peso normal
		Macrosómico
	Edad gestacional según Capurro	PEG
		AEG
		GEG
	Lactancia Materna	Adecuado
		Inadecuado
Incompatibilidad del factor de grupo sanguíneo	ABO	
	Rh	
<b>Factores Maternos</b>	Edad Materna	>19 años
		De 20 a 35 años
		<36 años
	Tipo de parto	Eutócico
		Distócico
	Paridad	primípara
		Múltipara
		Gran múltipara

<b>LISTA DE CHEQUEO</b>	
<b>TÍTULO:</b> “Comportamiento de los factores de riesgo asociados a ictericia neonatal del área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma”	
<b>INTEGRANTES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bermudo Soto, Flor Betzabé</li> <li>✓ Gutiérrez Rojas, Helen Madeleynee</li> </ul>	
<b>DURACIÓN:</b> Setiembre – noviembre 2024	<b>HISTORIA CLINICA:</b>
<b>DESCRIPCIÓN:</b> La ictericia neonatal es un cuadro clínico en los recién nacidos que se caracteriza por la tinción amarillenta de la piel y mucosas, considerado como la causa más frecuente de hospitalización y reingreso hospitalario del recién nacido. (8)	
<b>RESULTADOS:</b> Es esencial tener conocimiento e identificar los factores de riesgo de la ictericia neonatal por su alta frecuencia y potencial poder lesivo en los neonatos, de esta manera el personal de salud tomar acciones tempranas con el fin de reducir el número de caso, morbilidad y mortalidad.	

<b>CRITERIO DE EVALUACIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	
	SI=2	NO=1
<b>1. SEXO MASCULINO DEL RECIEN NACIDO</b>		
En estudios recientes se encontró que el sexo masculino está asociado como factor de riesgo en ciertas patologías neonatales (39).	SI	NO
<b>2. BAJO PESO AL NACER</b>		
Es aquel producto que pesa menos de 2500 gramos independientemente de su edad gestacional, éste es el índice predictivo más importante de la mortalidad infantil, asociado a la ictericia como factor de riesgo (40).	SI	NO
<b>3. EDAD GESTACIONAL PRETERMINO</b>		
Recién nacido de menos de 37 semanas de gestación (3). En múltiples estudios se ha relacionado al recién nacido pretérmino como factor de riesgo para ictericia neonatal (39).	SI	NO
<b>4. INADECUADA LACTANCIA MATERNA</b>		
Ocurrir cuando un recién nacido no recibe un buen comienzo en la lactancia materna, es inadecuado o se complementa con otros sustitutos que interfieren con la lactancia (41).	SI	NO
<b>5. INCOMPATIBILIDAD DE GRUPO SANGUINEO: MADRE “O” RECIEN NACIDO “AoB”</b>		

Se presenta entre madres del grupo 0 y fetos del grupo AoB. La madre tiene anticuerpos (defensas) frente al grupos A, los cuales pueden pasar al feto y destruir sus glóbulos rojos (42).	SI	NO
<b>6. INCOMPATIBILIDAD DE FACTOR SANGUINEO: MADRE Rh “-” RECIEN NACIDO Rh “+”</b>		
La incompatibilidad Rh se presenta solo cuando la madre es Rh negativo y el bebé es Rh positivo, siendo uno de los factores más comunes para ictericia neonatal (42).	SI	NO
<b>7. PARTO DISTÓCITO</b>		
El parto distócico en cambio se refiere a cualquier anomalía en el mecanismo del parto que pueda interferir con la evolución fisiológica del mismo y representa el 18% de los partos institucionales, siendo la cesaría un tipo de parto distócico y representa el 87% a factores relacionados múltiples (40).	SI	NO
<b>TOTAL</b>		

**Fuente:** Elaboración propia

## Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operativa	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumentos	Escala de Medición
Comportamiento de los factores de Riesgo	Grado en que los factores neonatales (peso, edad gestacional, sexo, lactancia, grupo sanguíneo) y maternos (edad, paridad, tipo de parto, antecedentes clínicos) están presentes, identificados y gestionados, influyendo en la aparición de ictericia neonatal (26).	La identificación del comportamiento de los factores de riesgo se tomará mediante la ficha técnica de recolección de datos mediante la historia clínica.	<b>Recién nacido</b>	❖ Sexo del recién nacido	❖ Femenino ❖ Masculino	CHECKLIST	Nominal
				❖ Peso del recién nacido	❖ Bajo peso ❖ Peso Normal ❖ Macrosómico		Ordinal
				❖ Edad gestacional según Capurro	❖ PEG ❖ AEG ❖ GEG		Ordinal
				❖ Lactancia Materna inadecuada	❖ NO ❖ SI		Nominal
				❖ Incompatibilidad del factor de grupo sanguíneo	❖ ABO ❖ Rh		Nominal
			<b>Materno</b>	❖ Edad Materna	❖ >19 años ❖ De 20 a 34 años ❖ <35 años	CHECKLIST	Ordinal
				❖ Tipo de parto	❖ Eutócico ❖ Distócico		Nominal
				❖ Paridad	❖ primípara ❖ Multípara ❖ Gran multípara		Ordinal

Ictericia Neonatal	Es la coloración amarillenta de piel y mucosas en recién nacidos debido al aumento de bilirrubina en sangre. (16)	Presencia de color amarillenta observada en la piel y mucosas del recién nacido	No presenta	Ficha de recolección de datos	Nominal
--------------------	---	---	-------------	-------------------------------	---------

**Fuente:** *Elaboración propia*

## Ficha de validación del instrumento

### FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO

#### DATOS GENERALES

- Nombre del instrumento: Ficha recolección de datos
- Nombre del Juez: Lic. Eng. Liliana Baldeón Romero
- Área de acción laboral: Servicio de Neonatología - Hospital "Félix Maguica Soto", Tarma

DIMENSIONES	INDICADORES	Deficiente 8-10 00-20%	Regular 11-12 21-40%	Buena 13-15 41-60%	Muy Buena 16-17 61-80%	Excelente 18-20 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					✓
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					✓
6. ADECUACIÓN	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir.					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos - científicos de la Tecnología educativa.					✓
8. COHERENCIA	Entre los Indices, indicadores y las dimensiones					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					✓
10. SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.					✓

- Procede su aplicación (✓)
- No procede su aplicación ( )

#### CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ:

Nombres y Apellidos:	Liliana Baldeón Romero	DNI N°:	44247573
Dirección domiciliaria:	Jl. Riego N° 214	Telefono/Celular:	964254936
Título profesional/Especialidad:	Especialista en Neonatología		
Grado académico:	Lic. Especialista		
Mención:			

  
 DIRECCIÓN GENERAL DE ASesoría TÉCNICA Y PEDAGÓGICA  
 LIC. ENG. LILIANA BALDEÓN ROMERO  
 Firma: \_\_\_\_\_  
 Tarma: ... 08 / ... 04 / 2025 ...

**FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO**

**DATOS GENERALES**

- Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos.
- Nombre del Juez: Lic. Exp. Hilda Esther Lara Barrios
- Área de acción laboral: UGIN - Hospital "Felix Moyano Soto", Tarma

DIMENSIONES	INDICADORES	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		8-10 00-20%	11-12 21-40%	13-15 41-60%	16-17 61-80%	18-20 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					✓
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					✓
6. ADECUACIÓN	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir.					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos - científicos de la Tecnología educativa.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					✓
10. SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.					✓

- Procede su aplicación ( ✓ )
- No procede su aplicación ( )

**CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ:**

Nombre y Apellidos:	HILDA ESTHER LARA BARRIOS	DNI N°:	21118025
Dirección domiciliaria:	AV. COSTA SUR - MALDONADO	Telefono/Celular:	980011011
Título profesional/Especialidad:	PEDAGOGA EDUCATIVA		
Grado académico:	ESPECIALISTA		
Mención:			

  
 Firma  
 Tarma: 08 / 04 / 2025

**FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO**

**DATOS GENERALES**

- Nombre del instrumento: *Ficha de recolección de datos.*
- Nombre del Juez: *Lic. Enf. Carmen Rosa Jorge Bonilla*
- Área de acción laboral: *Servicio de Neonatología Hospital "Felix Mayorca Soto"-Tarma*

DIMENSIONES	INDICADORES	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		8-10 00-20%	11-12 21-40%	13-15 41-60%	16-17 61-80%	18-20 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					/
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					/
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica.					/
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					/
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					/
6. ADECUACIÓN	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir.					/
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos - científicos de la Tecnología educativa.					/
8. COHERENCIA	Entre los Indices, indicadores y las dimensiones					/
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					/
10. SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.					/

- Procede su aplicación ( / )
- No procede su aplicación ( )

**CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ:**

Nombre y Apellidos:	<i>Carmen Rosa Jorge Bonilla</i>	DNI N°:	<i>21133731</i>
Dirección domiciliaria:	<i>Jr. Villavieja 441</i>	Telefono/Celular:	<i>939317262</i>
Título profesional/Especialidad:	<i>Lic. Enfermería</i>		
Grado académico:	<i>Enfermería Neonatología</i>		
Mención:			

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD  
 INSTITUTO DE SALUD TARMA  
 HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO"  
 Tarma  
 Carmen Rosa Jorge Bonilla  
 Lic. Enfermería  
 C.E.P. 40614  
 Tarma ... 09 ... 1 ... 01 ... 1 2025 ...

**FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO**

**DATOS GENERALES**

- Nombre del instrumento: *Ficha de recolección de datos*
- Nombre del Juez: *Lic. Enf. Marisela E. Goyas Baldoceda*
- Área de acción laboral: *Servicio de Neonatología - Hospital Feltr Mayarca Soto - Tarma UCIN*

DIMENSIONES	INDICADORES	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		8-10 00-20%	11-12 21-40%	13-15 41-60%	16-17 61-80%	18-20 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					/
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					/
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica.					/
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					/
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					/
6. ADECUACIÓN	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir.					/
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos - científicos de la Tecnología educativa.					/
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					/
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					/
10. SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.					/

- **Procede su aplicación** (✓)
- **No procede su aplicación** ( )

**CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ:**

<b>Nombres y Apellidos:</b>	<i>MARISELA E. GOYAS BALDOCEDA</i>	<b>DNI N°:</b>	<i>21065371</i>
<b>Dirección domiciliaria:</b>	<i>D. BUENAVISTA # 225</i>	<b>Telefono/Celular:</b>	<i>964717443</i>
<b>Título profesional/Especialidad:</b>	<i>LICENCIADA EN ENFERMERIA / NEONATOLOGIA</i>		
<b>Grado académico:</b>	<i>ESPECIALISTA NEONATOLOGIA</i>		
<b>Mención:</b>			

*Lic. Enf. Marisela E. Goyas Baldoceda*  
  
 C.R. 12094  
 P.N.E. NEONATOLOGIA 3196  
 Firma  
 Tarma: *09.1.04.1.2025*

**FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO**

**DATOS GENERALES**

- Nombre del instrumento: *Ficha de recolección de datos*
- Nombre del Juez: *Janet Evis Rojas Torres*
- Área de acción laboral: *UCIN - Hospital "Felix Mayroca Soto" - Tarma*

DIMENSIONES	INDICADORES	Deficiente	Regular	Buena	May Buena	Excelente
		8-10 00-20%	11-12 21-40%	13-15 41-60%	16-17 61-80%	18-20 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					/
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					/
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica.					/
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					/
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					/
6. ADECUACIÓN	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir.					/
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos - científicos de la Tecnología educativa.					/
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					/
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					/
10. SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.					/

- Procede su aplicación ( / )
- No procede su aplicación ( )

**CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ:**

Nombre y Apellidos:	<i>Janet Evis Rojas Torres</i>	DNI N°:	<i>21065251</i>
Dirección domiciliaria:	<i>Malerón Galvez 1161</i>	Telefono/Celular:	<i>980991824</i>
Título profesional/Especialidad:	<i>Enfermera en Neonatología</i>		
Grado académico:	<i>Maestro Salud Pública y Comunitaria</i>		
Mención:	<i>Gerencia en Salud</i>		

  
**Janet Evis Rojas Torres**  
 CEP. 23026  
 RNE. 17911  
 Firma  
 Tarma: *10* / *04* / *2025*

## Checklist

### FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO

#### DATOS GENERALES

- Nombre del instrumento: *Check list*
- Nombre del Juez: *Lic. Enf. Hilda Esther Lara Barrios*
- Área de acción laboral: *UCIN - Hospital "Felix Mayorca Soto" - Tarma*

DIMENSIONES	INDICADORES	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		8-10 00-20%	11-12 21-40%	13-15 41-60%	16-17 61-80%	18-20 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					✓
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica.					✓
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					✓
6. ADECUACION	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir.					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos - científicos de la Tecnología educativa.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al proposito del diagnóstico.					✓
10. SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.					✓

- |   |
|---|
| - Procede su aplicación ( ✓ )<br>- No procede su aplicación ( ) |
|---|

#### CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ:

Nombre y Apellidos:	<i>Hilda Esther Lara Barrios</i>	DNI N°:	<i>21113025</i>
Dirección domiciliaria:	<i>Av. Guatilla 1150 - Paltalca</i>	Telefono/Celular:	<i>980812011</i>
Título profesional/Especialidad:	<i>NECOMUNICACIÓN</i>		
Grado académico:	<i>ESPECIALISTA</i>		
Mención:			

  
 - Firma -  
 Tarma: *08 / 04 / 2025*

### FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO

#### DATOS GENERALES

- Nombre del instrumento: Check list
- Nombre del Juez: Lic. Enf. Liliana Baldeón Romero
- Área de acción laboral: Servicio de Neumología Hospital "Félix Magro Soto" - Tarma

DIMENSIONES	INDICADORES	Deficiente 8-10 00-20%	Regular 11-12 21-40%	Buena 13-15 41-60%	Muy Buena 16-17 61-80%	Excelente 18-20 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					✓
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					✓
6. ADECUACIÓN	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir.					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos - científicos de la Tecnología educativa.					✓
8. COHERENCIA	Entre los Indices, indicadores y las dimensiones					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al proposito del diagnóstico.					✓
10. SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.					✓

- Procede su aplicación ( ✓ )
- No procede su aplicación ( )

#### CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ:

Nombres y Apellidos:	<u>Liliana Baldeón Romero</u>	DNI N°:	<u>49743573</u>
Dirección domiciliaria:	<u>Av. Pizarro N° 234</u>	Telefono/Celular:	<u>967 254236</u>
Título profesional/Especialidad:	<u>Enfermería en Neumología</u>		
Grado académico:	<u>Lic. Enfermería</u>		
Mención:			

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - ARIEN  
HOSPITAL "FELIX MAGRO SOTO" - Tarma

Lic. Enf. Liliana Baldeón Romero  
C.I. 49743573

Tarma: ... 09 / ... 09 / 2025

### FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO

#### DATOS GENERALES

- Nombre del instrumento: Check list
- Nombre del Juez: Lic. Enf. Marisela E. Goyas Baldoceña
- Área de acción laboral: UCIN Hospital "Felix Mayorga Soto" -Tarma

DIMENSIONES	INDICADORES	Deficiente 8-10 00-20%	Regular 11-12 21-40%	Buena 13-15 41-60%	Muy Buena 16-17 61-80%	Excelente 18-20 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					✓
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					✓
6. ADECUACIÓN	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir.					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos - científicos de la Tecnología educativa.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					✓
10. SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.					✓

- Procede su aplicación (✓)
- No procede su aplicación ( )

#### CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ:

Nombre y Apellidos:	GOYAS BALDOCEÑA MARISELA	DNI N°:	21065571
Dirección domiciliaria:	Av. HUANCAPIÑA 4A. 835	Telefono/Celular:	964717493
Título profesional/Especialidad:	LIC. ENFERMERIA		
Grado académico:	ESPECIALISTA NEUMATOLOGIA		
Mención:			

Lic. Enf. Marisela E. Goyas Baldoceña  
 CIER 12064  
 ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMEROS  
 Tarma 09.1.04.2025

### FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO

#### DATOS GENERALES

- Nombre del instrumento: *Check list.*
- Nombre del Juez: *Lic. Enf. Carmen Rosa, Jorge Bonilla*
- Área de acción laboral: *Servicio de Neonatología Hospital "Félix Magro Soto" Tarma*

DIMENSIONES	INDICADORES	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		8-10 00-20%	11-12 21-40%	13-15 41-60%	16-17 61-80%	18-20 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					✓
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					✓
6. ADECUACIÓN	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir.					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos de la Tecnología educativa.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					✓
10. SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.					✓

- |                                       |
|---------------------------------------|
| - <b>Procede su aplicación</b> ( ✓ )  |
| - <b>No procede su aplicación</b> ( ) |

#### CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ:

Nombres y Apellidos:	<i>Carmen Jorge Bonilla</i>	DNI N°:	<i>21133731</i>
Dirección domiciliaria:	<i>Jr. Huancayo 441</i>	Telefono/Celular:	<i>979317762</i>
Título profesional/Especialidad:	<i>Lic. Enfermería</i>		
Grado académico:	<i>Enfermera Neonatología</i>		
Mención:			

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD  
RED INTEGRADA DE SALUD TARMA  
HOSPITAL "FÉLIX MAGRO SOTO"

*Maf*  
Carmen Rosa Jorge Bonilla  
Lic. Enfermería  
Firma

Tarma: *09* / *04* / *2025*

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO

**DATOS GENERALES**

- Nombre del instrumento: *Check List*
- Nombre del Juez: *Janet Evis Rojas Torres*
- Área de acción laboral: *UCIN - Hospital "Felix Moyaco Sotb" - Tarma*

DIMENSIONES	INDICADORES	Deficiente 8-10 00-20%	Regular 11-12 21-40%	Buena 13-15 41-60%	Muy Buena 16-17 61-80%	Excelente 18-20 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					✓
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					✓
6. ADECUACIÓN	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir.					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos - científicos de la Tecnología educativa.					✓
8. COHERENCIA	Entre los Indices, indicadores y las dimensiones					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					✓
10. SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.					✓

- **Procede su aplicación** ( ✓ )
- **No procede su aplicación** ( )

**CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ:**

Nombres y Apellidos:	<i>Janet Evis Rojas Torres</i>	DNI N°:	<i>21063251</i>
Dirección domiciliaria:	<i>Makran Salud 1161</i>	Telefono/Celular:	<i>980991824</i>
Título profesional/Especialidad:	<i>Enfermera en Neonatología</i>		
Grado académico:	<i>Maestra Salud Pública y Comunitaria. M</i>		
Mención:	<i>Gerencia en Salud</i>		

  
**Janet Evis Rojas Torres**  
 CEP. 22004  
 RNE. 17911  
 Firma  
 Tarma *10* / *09* / *2025*

## Base de confiabilidad del instrumento

Rangos del Alfa de Cronbach	
Alfa de Cronbach	Consistencia Interna
$\alpha \geq 0.9$	Excelente
$0.8 \leq \alpha < 0.9$	Buena
$0.7 \leq \alpha < 0.8$	Aceptable
$0.6 \leq \alpha < 0.7$	Cuestionable
$0.5 \leq \alpha < 0.6$	Pobre
$\alpha < 0.5$	Inaceptable

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,707	12

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Valido	25	100.0
	Excluido	0	0
	Total	25	100.0

El coeficiente de **Alfa de Cronbach** para la ficha de recolección de datos fue de **0.707**, lo que demuestra una consistencia interna aceptable entre los 12 ítems del instrumento. Esto confirma que las preguntas miden de manera confiable el constructor de los factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal.

Rangos del Alfa de Cronbach	
Alfa de Cronbach	Consistencia Interna
$\alpha \geq 0.9$	Excelente
$0.8 \leq \alpha < 0.9$	Buena
$0.7 \leq \alpha < 0.8$	Aceptable
$0.6 \leq \alpha < 0.7$	Cuestionable
$0.5 \leq \alpha < 0.6$	Pobre
$\alpha < 0.5$	Inaceptable

#### Estadísticas de fiabilidad



Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,847	8



#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Valido	25	100.0
	Excluido	0	0
	Total	25	100.0

El coeficiente de Alfa de Cronbach obtenido fue de 0.847, lo que demuestra una alta consistencia interna en la lista de chequeo de ocho ítems. Este resultado sugiere que los ítems están fuertemente correlacionados y miden de manera confiable el constructo del comportamiento de los factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal.

Base de datos de la muestra real del estudio

Ficha de recolección de datos

N°	Recién nacido														Madre																	
	SEXO		PESO				EDAD GESTACIONAL			LACTANCIA MATERNA		GRUPO SANGUINEO			FACTOR SANGUINEO		ICTERICIA	EDAD	TIPO DE PARTO		PARIEDAD				GRUPO SANGUINEO			FACTO R SANG UINEO				
	F	M	NACIMIENTO	BAJO PESO	PESO NORMAL	MACROSOMICO	SEMANAS DE GESTACIÓN	PEG	AEG	GEG	CONTACTO	FRECUENCIA	O	A	B	+			-	FISIOLÓGICA	PATOLÓGICA	EUTCITO	DISTOCITO	N°HIJOS	PRIMIPARA	MULTIPARA	GRAN MULTIPARA	O	A	B	+	-
1	X		2.490	X			35.6	X			X				X			X		28		X	3			X	X				X	
2	X		3.450		X		38.5		X		X	X			X			X		27		X	1		X			X			X	
3		X	2.140	X			35.4	X				X			X			X		30		X	1		X			X			X	
4		X	3.725		X		40.4		X		X				X		X		30		X	1		X			X			X		
5		X	3.900		X		38.5		X			X		X	X			X		20		X	1		X		X					X
6		X	3.695		X		40.4		X		X	X			X		X		28		X	2		X		X					X	
7		X	3.355		X		40		X		X	X			X		X		26		X	1		X		X				X		
8		X	2.530		X		35.7	X			X	X			X			X		19		X	0	X		X					X	
9	X		3.100		X		39.7		X			X			X		X		32	X		0	X			X					X	
10	X		3.115		X		39		X		X	X			X		X		26	X		2		X		X				X		
11	X		3.700		X		39.7		X		X	X			X		X		29	X		2		X		X				X		
12		X	1.880	X			35		X			X			X			X		21		X	1		X		X				X	

13		X	2.970		X		39		X		X	X	X		X		X		19	X		1		X		X			X	
14	X		2.290	X			35	X				X		X		31		X	2		X		X		X			X		
15		X	2.915		X		39.2		X			X	X		X		X		32		X	3			X	X			X	
16	X		2.495	X			35.7	X				X	X		X			X	28		X	2		X		X			X	
17		X	3.450		X		39		X		X	X	X		X		X		42		X	5			X	X			X	
18	X		3.315		X		39.2		X		X	X	X		X		X		15	X		1		X		X			X	
19		X	3.530		X		38.2		X		X	X	X		X		X		40		X	3			X	X			X	
20		X	3.650		X		37.5		X		X	X	X		X		X		36		X	4			X	X			X	
21		X	2.250	X			37.2		X				X		X		X		21	X		3			X	X			X	
22		X	3.475		X		39		X			X	X		X		X		32	X		3			X	X			X	
23	X		2.320	X			36.8		X			X	X		X		X		39		X	4			X	X			X	
24	X		3.250		X		39.7		X		X	X	X		X		X		16	X		0	X			X			X	
25	X		2.580		X		38.5		X			X	X		X		X		25	X		1		X		X			X	
26		X	2.605		X		37.8		X			X	X		X			X	33	X		1		X		X			X	
27	X		3.470		X		40.4		X		X	X	X		X		X		27	X		0	X			X			X	
28		X	3.780		X		40.4		X		X	X	X		X		X		27		X	2		X		X			X	
29	X		2.950		X		39.2		X			X	X		X		X		26	X		3			X	X			X	
30		X	3.030		X		38.2		X		X	X	X		X		X		17	X		0	X			X			X	
31		X	2.885		X		38.2		X			X	X		X		X		31		X	0	X			X			X	
32	X		3.320		X		38		X			X	X		X		X		31	X		3			X	X			X	
33		X	2.065	X			37.1		X			X	X		X		X		28		X	2		X		X			X	
34		X	2.720		X		37.5		X			X		X			X		36		X	5			X		X		X	
35		X	3.350		X		38.5		X		X			X			X		35		X	1		X		X			X	
36		X	2.800		X		37.5		X			X	X		X		X		33		X	6			X	X			X	
37		X	2.720		X		37.8		X			X	X		X			X	23		X	1		X		X			X	



63		X	3.340		X		39.7		X		X	X	X		X		X		18	X		0	X				X		X			
64		X	2.750		X		39.2		X		X	X	X		X		X		40	X		3			X	X			X			
65		X	3.095		X		38.5		X		X	X		X		X		21	X		1		X			X		X		X		
66	X		2.570		X		36.8	X				X	X		X		X		23		X	0	X			X			X			
67		X	3.010		X		36.4	X			X	X	X		X		X		13		X	0	X			X			X			
68		X	2.235	X			35.7	X			X		X		X		X		18		X	1		X		X			X			
69		X	3.625		X		38		X		X			X		X		31	X		4			X	X			X		X		
70		X	2.905		X		39		X		X	X	X		X		X		15	X		0	X			X			X			
71		X	2.985		X		40.4		X		X	X	X		X		X		36	X		3			X		X		X			
72		X	3.260		X		39.7		X		X	X	X		X		X		34	X		3			X	X			X			
73	X		2.925		X		39.2		X		X	X	X		X		X		33	X		1		X		X			X			
74		X	3.500		X		40.7		X			X	X		X		X		34		X	0	X			X			X			
75		X	3.095		X		37		X			X	X		X		X		34	X		3			X	X			X			
76		X	3.600		X		38.2		X			X	X		X		X		42		X	1		X			X		X			
77		X	2.540		X		37.1		X		X	X	X		X		X		24		X	1		X		X			X			
78		X	2.675		X		37.1		X		X	X	X		X		X		24		X	1		X		X			X		X	
79	X		2.920		X		39		X		X	X	X		X		X		33		X	0	X			X			X		X	
80	X		3.535		X		38.5		X		X	X	X		X		X		23	X		1		X		X			X		X	
81		X	2.045	X			35	X						X		X		27		X	0	X			X			X		X		
82		X	2.945		X		38.5		X		X	X	X		X		X		35	X		4			X	X			X		X	
83	X		3.075		X		39.2		X		X	X		X		X		25	X		2		X		X			X		X		
84	X		2.925		X		38.5		X		X	X	X		X		X		24	X		2		X		X			X		X	
85	X		2.403	X			34.2	X				X	X		X		X		31		X	4			X	X			X		X	
86	X		2.320	X			34.2	X					X		X		X		36		X	2		X		X			X		X	
87		X	2.325	X			35.4	X					X		X		X		38.4		X	0	X			X			X		X	

88	X	1.080	X		31	X			X	X		X		X	28	X		4		X	X		X	
89	X	3.130		X	38.5	X		X		X		X		X	23		X	4		X	X		X	
90	X	2.840		X	38.5	X		X	X	X		X		X	27	X		3		X	X		X	
91	X	2.810		X	38.5	X			X		X		X		35		X	1		X			X	
92	X	2.720		X	37.8	X		X	X	X		X		X	30	X		1		X		X		X
93	X	3.535		X	40	X		X	X	X		X		X	23		X	3		X	X		X	
94	X	2.905		X	39	X		X	X	X		X		X	32		X	1		X		X		X
95	X	3.770		X	38.5	X			X	X		X		X	34		X	0	X			X		X
96	X	3.310		X	38	X		X	X	X		X		X	39		X	0	X			X		X
97	X	3.465		X	38.5	X		X	X	X		X		X	24		X	2		X		X		X
98	X	1.685	X		38.5	X				X		X		X	30	X		2		X		X		X
99	X	2.260	X		36.4	X				X		X		X	39	X		7			X	X		X
100	X	3.530		X	39.7	X		X		X		X		X	49		X	4			X	X		X
101	X	2.965		X	39	X		X	X	X		X		X	37	X		3			X	X	X	X

### Check list.


SEXO DEL RN	PESO DEL RN	EDAD GESTACIONAL	LACTANCIA MATERNA	GRUPO SANGUINEO	FACTOR SANGUINEO	EDAD	TIPO DE PARTO	PATIDAD	ICTERICIA	ICTERICIA fisiológica	ICTERICIA patológica
0	1	1	1	0	0	2	1	0	1	0	1
0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1
1	1	1	1	0	0	2	1	0	1	0	1
1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	1	0
1	0	0	1	1	0	2	1	0	1	0	1
1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0
1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0
1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1
0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	1	0
0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0
1	1	0	1	0	0	2	1	0	1	0	1
1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
0	1	1	1	0	0	2	1	0	0	1	0
1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	1	0
0	1	1	1	0	0	2	1	0	1	0	1
1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
1	1	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0

1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0
0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0
0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0
1	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	1
0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0
1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0
0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0
1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0
1	0	0	1	0	0	2	1	1	0	1	0
0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0
1	1	0	1	0	0	2	1	0	0	1	0
1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1
1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1
1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	1	0
1	0	0	1	0	0	2	1	0	1	0	1
0	0	0	1	1	0	2	1	0	1	0	1
0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
0	1	1	1	0	0	2	1	0	0	1	0
1	1	1	1	0	0	2	1	0	0	1	0
0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0
1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0
0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0
1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0

1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	1	0
0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	1	0
1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0
0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0
1	1	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0
1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0
1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0
0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0
1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0
1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0
1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0
1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0
1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0
0	0	1	1	0	0	2	1	1	0	1	0
1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0
1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
1	0	0	1	1	0	2	0	0	0	1	0
1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0
1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0

1	0	0	1	0	0	2	1	1	0	1	0
1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0
1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0
1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0
1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	1
0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0
1	1	1	1	1	0	2	1	1	0	1	0
1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
0	0	0	1	1	0	2	0	0	1	0	1
0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0
0	1	1	1	0	0	2	1	0	0	1	0
0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1
1	1	1	1	0	0	2	0	0	1	0	1
1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	1	0
1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0
1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0
1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0
0	0	0	1	0	0	2	1	1	0	1	0
1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0
1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0
0	1	1	1	0	0	2	0	0	1	0	1
0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1

1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0
1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0

	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA.	REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD
			VERSIÓN: 01
			VIGENCIA: 11 de junio de 2024
			PÁGINA: 1 DE 13



## CARTA N°011-CE-FCS-2024

**Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud**  
Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma

**Asunto:** APROBADO/APROBADO CON OBSERVACIONES/DESAPROBADO como dictamen final del Comité de Ética del Proyecto de Investigación intitulado: “Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el área de Alojamiento Conjunto del Hospital de Tarma”

Estimado(a) Dr./Dra./Sr./Sra.

- Bach. Flor Betzabe Bermudo Soto
- Bach. Helen Madeleynee Gutierrez Rojas

Informarle que, tras una revisión detallada y exhaustiva, el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma ha **APROBADO** su proyecto de investigación titulado “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ICTERICIA NEONATAL EN EL ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL DE TARMA”

En base al resultado de la Rúbrica de Evaluación del Comité de Ética (CI). Le recordamos que la aprobación ética es válida por un año a partir de la fecha de esta carta. Si su investigación se prolonga más allá de este periodo, deberá solicitar una renovación de la aprobación ética.

Sin otro particular, agradecemos su compromiso con la investigación ética.

Tarma: 24, de octubre, 2024.

Atentamente,

  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA  
COMITÉ DE ÉTICA - FCS  
  
Dr. Antony-Pau Espirita Martínez  
PRESIDENTE

**Firma, Nombres y apellidos**  
**Presidente del Comité de Ética – FCS**  
**y/o Encargado (De ser el caso)**

  
  
Dra. Melvi Janett Espinoza Egoavil  
Secretaria

**Firma, Nombres y apellidos**  
**Secretaria(o) del Comité de Ética – FCS**  
**y/o Encargado (De ser el caso)**



"Año de la Recuperación Y Consolidación De La Economía Peruana"

Tarma, 13 de enero de 2025.

CARTA N° 0007-2025-GRJ/DIRESA/RIST/UADI

Srtas.:

Helen GUTIERREZ ROJAS

Fior BERMUDO SOTO

Bachilleres de la Carrera Profesional de Enfermería

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA

**ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.**

De mi especial Consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlas cordialmente a nombre del Hospital Félix Mayorca Soto, y a la vez en atención al documento presentado por su persona, donde solicita realizar su trabajo de investigación titulado "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ICTERICIA NEONATAL EN EL ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL DE TARMA", comunico que se **AUTORIZA** el acceso a la institución para desarrollar el trabajo de Investigación; el cual se realizará previa coordinación con la Jefatura de la Unidad de Estadística y Tecnología de la Información; en relación a los horarios y así poder cumplir con los objetivos programados.

Asimismo, a la culminación de su investigación deberá presentar un informe de los hallazgos y conclusiones.

Agradeciendo anticipadamente la atención a la presente, aprovecho la ocasión para reiterarle mi especial consideración y estima personal.

**Atentamente,**

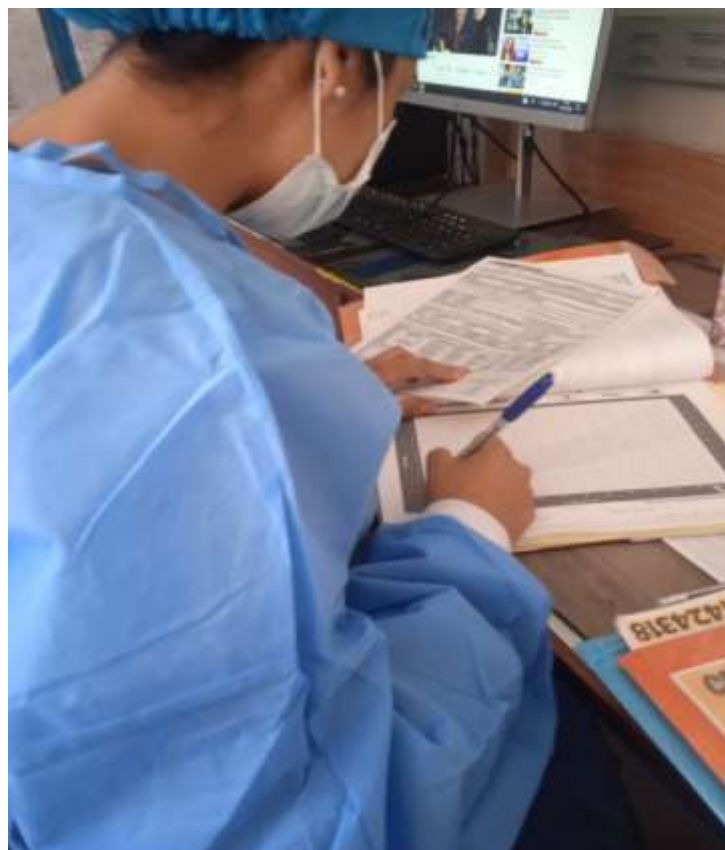
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
RED INTEGRADA DE SALUD TARMA  
HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO"

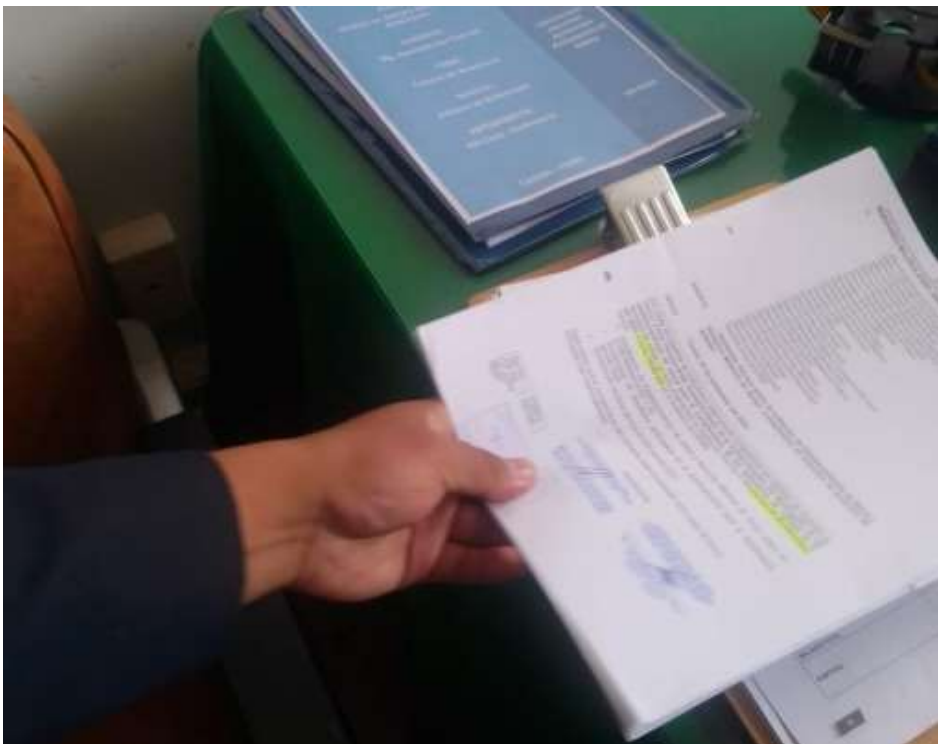
M.C. Lulu Fomonte Correg Tiozo  
DIRECTORA EJECUTIVA  
DIRECCIÓN N° 13009

LICT/Asci  
C.C: Archive

Reg. Doc.	08674326
Reg. Exp.	05937268

**Galería fotográfica (4 fotos)**







UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA  
CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Resolución de Coordinación de Facultad N° 019-2024-UNAAT**

Tarma, 04 de marzo de 2024

**VISTO:**

El Oficio N° 0016-2024-UNAAT/CO-VPInv, fecha 15 de febrero de 2024 de la Vicepresidencia de Investigación, Oficio N° 039-2024-UNAAT/P-C-FCS, de fecha 13 de febrero de 2024, de la Coordinación de Facultad de Ciencias de la Salud, el Informe N°004-2023-UNAAT/FCS/UI-APEM de fecha 15 de diciembre de 2023, del Responsable de la Unidad de Investigación y la solicitud de las egresadas Bermudo Soto Flor Betzabe y Gutiérrez Rojas Helen Madeleynee;

**CONSIDERANDO:**

Que, el artículo 18° de la Constitución Política del Perú, en su cuarto párrafo establece que cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y las leyes;

Que, según Ley N° 29652, modificada por la Ley N° 30139, se creó la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma, como persona jurídica de derecho público interno;

Que, mediante Resolución del Consejo Directivo N° 142-2018-SUNEDU/CD, de fecha 18 de octubre de 2018, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria resolvió otorgar la licencia institucional a la UNAAT, para ofrecer el servicio educativo superior universitario, con una vigencia de seis (06) años; la misma que fue modificada con Resolución del Consejo Directivo N° 061-2022-SUNEDU/CD, de fecha 17 de junio de 2022, en el extremo de reconocer la creación de dos (2) locales y el cambio de locación;

Que, el artículo 29 de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, establece que, aprobada la ley de creación de una universidad pública, el Ministerio de Educación constituye una Comisión Organizadora y que el proceso de constitución de una universidad concluye con la designación de sus autoridades, dentro de los plazos establecidos por el Ministerio de Educación;

Que, con Resolución Viceministerial N° 008-2023-MINEDU, de fecha 11 de enero de 2023, se reconforma la Comisión Organizadora de la UNAAT, integrada por los académicos Dra. Milagro Rosario Henríquez Suárez, como Presidente; Dr. Angel Almidón Elescano como Vicepresidente Académico y Dr. David Elí Salazar Espinoza como Vicepresidente de Investigación;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0357-2023-UNAAT, de fecha 14 de diciembre de 2023 se designa a la Dra. Miriam Zulema Espinoza Véliz, como Coordinadora de la Facultad de ciencias de la Salud;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0186-2023-UNAAT de fecha 24 de julio de 2023 se designa a la Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes como Secretario Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0269-2023-UNAAT de fecha 26 de setiembre de 2023 se otorga al Coordinador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT, la facultad de emitir resoluciones enmarcadas en los objetivos del Plan de Trabajo aprobado mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0253-2023-UNAAT;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0256-2023-UNAAT de fecha 18 de setiembre





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA  
CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Resolución de Coordinación de Facultad N° 019-2024-UNAAT**

de 2023, se aprueban las líneas de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0343-2023-UNAAT de fecha 06 de diciembre de 2023, se aprueba el Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0050-2024-UNAAT de fecha 28 de febrero de 2024, se ratifica la línea de Investigación de la Escuela Profesional de Enfermería denominada Gestión en Enfermería, aprobada por la Vicepresidencia de Investigación; la misma que se incorpora a las líneas de investigación de la EPE ratificadas con Resolución de Comisión Organizadora N° 0256-2023-UNAAT;

Que, visto lo establecido en los artículos 49, 50 y 51 del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT respecto a la formulación y aprobación del Proyecto de Tesis para obtener el título profesional y lo determinado en los artículos 114, 115 y 116 del mismo reglamento respecto a los asesores; y contando con el Visto Bueno de la Vicepresidencia de Investigación de la UNAAT;

En uso de las atribuciones que se le confiere a la Coordinación de Facultad;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.** – **INSCRIBIR** el Proyecto de Tesis intitulado "**Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el área de Alojamiento Conjunto del Hospital de Tarma**" presentado por las egresadas Bermudo Soto Flor Betzabe y Gutiérrez Rojas Helen Madeleynee.

**ARTÍCULO SEGUNDO.** - **DESIGNAR ASESOR** del Proyecto de Tesis de las egresadas León Bermudo Soto Flor Betzabe y Gutiérrez Rojas Helen Madeleynee a la **Mg. Katerine karen Gómez Pérez** en concordancia con el dominio de la línea de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTÍCULO TERCERO.** - **NOTIFICAR** la presente resolución a los estudiantes, al asesor designado, y la Unidad de Investigación de la FCS, para su conocimiento y demás fines.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA  
DE TARMA  
  
Dra. Miriam Espinoza Veliz  
COORDINADORA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS  
DE LA SALUD

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA  
DE TARMA  
  
Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes  
SECRETARIA DOCENTE DE LA FACULTAD  
DE CIENCIAS DE LA SALUD



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA

CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

## Resolución de Coordinación de Facultad N° 031-2025-UNAAT

Tarma, 14 de febrero de 2025

### VISTO:

El Informe N° 028-2025-UNAAT/FCS/UI-APEM de fecha 13 de febrero de 2025, del Responsable de la Unidad de Investigación y la solicitud presentada por las Bachilleres Bermudo Soto Flor Betzabe y Gutiérrez Rojas Helen Madeleynee, y;

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo 18° de la Constitución Política del Perú, en su cuarto párrafo establece que cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y las leyes;

Que, según Ley N° 29652, modificada por la Ley N° 30139, se creó la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma, como persona jurídica de derecho público interno;

Que, mediante Resolución del Consejo Directivo N° 142-2018-SUNEDU/CD, de fecha 18 de octubre de 2018, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria resolvió otorgar la licencia institucional a la UNAAT, para ofrecer el servicio educativo superior universitario, con una vigencia de seis (06) años; la misma que fue modificada con Resolución del Consejo Directivo N° 061-2022-SUNEDU/CD, de fecha 17 de junio de 2022, en el extremo de reconocer la creación de dos (2) locales y el cambio de locación;

Que, el artículo 29 de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, establece que, aprobada la ley de creación de una universidad pública, el Ministerio de Educación constituye una Comisión Organizadora y que el proceso de constitución de una universidad concluye con la designación de sus autoridades, dentro de los plazos establecidos por el Ministerio de Educación;

Que, mediante Resolución Viceministerial N° 008-2023-MINEDU, de fecha 11 de enero de 2023 se reconforma la Comisión Organizadora de la UNAAT, integrada por los académicos Dra. Milagro Rosario Henríquez Suárez, como Presidente; Dr. Ángel Almidón Elescano como Vicepresidente Académico y Dr. David Elí Salazar Espinoza como Vicepresidente de Investigación;

Que, mediante Resolución Viceministerial N° 244-2021-MINEDU, de fecha 27 de julio de 2021, se aprueba el Documento Normativo denominado "Disposiciones para la constitución y funcionamiento de las comisiones organizadoras de las universidades públicas en proceso de constitución", documento que consigna en el numeral 7.3 lo siguiente: "La Comisión Organizadora, en tanto no se constituyan los órganos de gobierno, puede designar un Coordinador de Facultad, un Responsable de Escuela Profesional, y un Responsable de Departamento Académico, de manera provisional y mediante un acto resolutivo, que harán las veces de Decano de Facultad, Director de Escuela Profesional y Director de Departamento Académico, respectivamente. Los designados deben cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 33°, 36° y 69° de la Ley Universitaria...II";

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0427-2024-UNAAT, de fecha 26 de diciembre de 2024 se amplía la designación como Coordinadora de la Facultad de Ciencias de la Salud a la Dra. Miriam Zulema Espinoza Véliz;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0113-2024-UNAAT de fecha 12 de abril de 2024 se designa al docente ordinario en la categoría Principal; Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes como Secretario Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0241-2024-UNAAT de fecha 09 de agosto de 2024 se otorga al Coordinador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT, la facultad de emitir acto resolutivo enmarcadas en las atribuciones de Decano de la Facultad establecidas en la Ley universitaria y el Estatuto de la UNAAT;



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA

CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

## Resolución de Coordinación de Facultad N° 031-2025-UNAAT

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0227-2024-UNAAT de fecha 25 de julio de 2024, se aprueba el Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT, novena versión;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0002-2025-UNAAT de fecha 09 de enero de 2025, se RATIFICA las líneas de Investigación de las Escuelas Profesionales de la UNAAT aprobadas por la Vicepresidencia de Investigación:

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 043-2024-UNAAT de fecha 26 de setiembre de 2024 se aprueba la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud;

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 019-2024-UNAAT de fecha 04 de marzo de 2024, se **INSCRIBE** el Proyecto de Tesis intitulado "**Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el área de Alojamiento Conjunto del Hospital de Tarma**" presentado por las egresadas Bermudo Soto Flor Betzabe y Gutiérrez Rojas Helen Madeleynee;

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 082-2024-UNAAT de fecha 25 de octubre de 2024, se **APRUEBA** el Proyecto de Tesis "**Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el área de Alojamiento Conjunto del Hospital de Tarma**" de las Bachilleres Bermudo Soto Flor Betzabe y Gutiérrez Rojas Helen Madeleynee y **AUTORIZAR** su ejecución:

Que, mediante Informe N° 028-2025-UNAAT/FCS/UI-APEM de fecha 13 de febrero de 2025, el Responsable de la Unidad de Investigación emite la pertinencia para aprobar la modificación de la nominación del proyecto de investigación, presentado por e las Bachilleres Bermudo Soto Flor Betzabe y Gutiérrez Rojas Helen Madeleynee, consignándose como "**Comportamiento de los factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal del área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma**", y;

En uso de las atribuciones que se le confiere a la Coordinación de Facultad;

### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO.** – **DESESTIMAR LA NOMINACIÓN** del Proyecto de Tesis intitulado "**Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el área de Alojamiento Conjunto del Hospital de Tarma**" de las Bachilleres Bermudo Soto Flor Betzabe y Gutiérrez Rojas Helen Madeleynee.

**ARTÍCULO SEGUNDO.** –**INSCRIBIR** la nueva nominación del Proyecto de Tesis intitulado como "**Comportamiento de los factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal del área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma**" correspondiente a las Bachilleres Bermudo Soto Flor Betzabe y Gutiérrez Rojas Helen Madeleynee.

**ARTÍCULO TERCERO.** **NOTIFICAR** a la Alta Dirección al interesado, al asesor designado y la Unidad de Investigación de la FCS, para su conocimiento y demás fines.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

  
Dra. Miriam Ulloa Espinoza Veliz  
COORDINADORA DE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

  
Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes  
SECRETARIA DOCENTE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA

CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

## Resolución de Coordinación de Facultad N° 058-2025-UNAAT

Tarma, 23 de mayo de 2025

### VISTO:

El Informe N° 044-2025-UNAAT/FCS/UI/APEM de fecha 23 de mayo de 2025 del Responsable de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, en atención al expediente presentado por las bachilleres Bachilleres Bermudo Soto Flor Betzabe y Gutiérrez Rojas Helen Madeleynee, y;

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo 18° de la Constitución Política del Perú, en su cuarto párrafo establece que cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y las leyes;

Que, según Ley N° 29652, modificada por la Ley N° 30139, se creó la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma, como persona jurídica de derecho público interno;

Que, mediante Resolución del Consejo Directivo N° 142-2018-SUNEDU/CD, de fecha 18 de octubre de 2018, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria resolvió otorgar la licencia institucional a la UNAAT, para ofrecer el servicio educativo superior universitario, con una vigencia de seis (06) años; la misma que fue modificada con Resolución del Consejo Directivo N° 061-2022-SUNEDU/CD, de fecha 17 de junio de 2022, en el extremo de reconocer la creación de dos (2) locales y el cambio de locación;

Que, el artículo 29 de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, establece que: "Aprobada la ley de creación de una universidad pública, el Ministerio de Educación constituye una Comisión Organizadora integrada por tres (3) académicos de reconocido prestigio, que cumplan los mismos requisitos para ser Rector.../!", así mismo que: "El proceso de constitución de una universidad concluye con la designación de sus autoridades, dentro de los plazos establecidos por el Ministerio de Educación";

Que, con Resolución Viceministerial N° 008-2023-MINEDU, de fecha 11 de enero de 2023, se reconfirma la Comisión Organizadora de la UNAAT, integrada por los académicos Dra. Milagro Rosario Henríquez Suárez, como Presidente; Dr. Ángel Almidón Elescano como Vicepresidente Académico y Dr. David Eli Salazar Espinoza como Vicepresidente de Investigación;

Que, mediante Resolución Viceministerial N° 244-2021-MINEDU, de fecha 27 de julio de 2021, se aprueba el Documento Normativo denominado "Disposiciones para la constitución y funcionamiento de las comisiones organizadoras de las universidades públicas en proceso de constitución", documento que consigna en el numeral 7.3 lo siguiente: "La Comisión Organizadora, en tanto no se constituyan los órganos de gobierno, puede designar un Coordinador de Facultad, un Responsable de Escuela Profesional, y un Responsable de Departamento Académico, de manera provisional y mediante un acto resolutivo, que harán las veces de Decano de Facultad, Director de Escuela Profesional y Director de Departamento Académico, respectivamente. Los designados deben cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 33°, 36° y 69° de la Ley Universitaria.../!".

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0427-2024-UNAAT, de fecha 26 de diciembre de 2024 se amplía la designación como Coordinadora de la Facultad de Ciencias de la Salud a la Dra. Miriam Zulema Espinoza Véliz;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0113-2024-UNAAT de fecha 12 de abril de 2024 se designa al docente ordinario en la categoría Principal; Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes como Secretario Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0241-2024-UNAAT de fecha 09 de agosto de 2024 se otorga al Coordinador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT, la facultad de emitir acto resolutivo enmarcadas en las atribuciones de Decano de la Facultad establecidas en la Ley universitaria





# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA

CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

## Resolución de Coordinación de Facultad N° 058-2025-UNAAT

y el Estatuto de la UNAAT;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0227-2024-UNAAT de fecha 25 de julio de 2024, se aprueba el Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT, novena versión;

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 043-2024-UNAAT de fecha 26 de setiembre de 2024 se aprueba la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0002-2025-UNAAT de fecha 09 de enero de 2025, se RATIFICA las líneas de Investigación de las Escuelas Profesionales de la UNAAT aprobadas por la Vicepresidencia de Investigación;

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 082-2024-UNAAT de fecha 25 de octubre de 2024, se **APRUEBA** el Proyecto de Tesis "**Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el área de Alojamiento Conjunto del Hospital de Tarma**" presentado por las Bachilleres Bermudo Soto Flor Betzabe y Gutiérrez Rojas Helen Madeleynee y se **AUTORIZA** su ejecución. Y con Resolución de Coordinación de Facultad N° 031-2025-UNAAT de fecha 14 de febrero de 2025, se consigna la INSCRIPCIÓN de la nueva nominación como "**Comportamiento de los factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal del área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma**";

Que, visto lo establecido en los artículos 31, 32, 33, 34 y 35 del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT, respecto a la estructura y procedimiento del Informe de Tesis para obtener el título profesional; concordante con el acápite 3 del artículo 4 de la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud y bajo el fundamento consignado en el Informe N° 044-2025-UNAAT/FCS/UI/APEM de fecha 23 de mayo de 2025 del Responsable de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a través del cual propone a los miembros de Jurado Evaluador del Informe de Tesis "**Comportamiento de los factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal del área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma**" correspondiente a las Bachilleres Bermudo Soto Flor Betzabe y Gutiérrez Rojas Helen Madeleynee, y;

En uso de las atribuciones que se le confiere a la Coordinación de Facultad de Ciencias de la Salud;

### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO.** – **DESIGNAR** como miembros de Jurado Evaluador del Informe de Tesis "**Comportamiento de los factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal del área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma**" correspondiente a las Bachilleres Bermudo Soto Flor Betzabe y Gutiérrez Rojas Helen Madeleynee a los siguientes docentes ordinarios:

Dr. Arturo Eduardo Villena Pacheco	Presidente
Dra. Lili Ana Ordoñez Espinoza	Secretario
Mg. Guissela Emperatriz Torres Vega	Vocal
Mg. Yoselyn Erika Canchari Fierro	Accesitario

**ARTÍCULO SEGUNDO.** – **INSTAR** a los miembros de Jurado Evaluador, cumplir con lo establecido en los artículos 34 y 35 del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT y el acápite 3 del artículo 4 de la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTÍCULO TERCERO.** – **NOTIFICAR** a los miembros del Jurado Evaluador, al Asesor designado, a las interesadas y a la Unidad de Investigación de la FCS, para su conocimiento y demás fines.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

  
Dra. Miriam Zulema Espinoza Veliz  
COORDINADORA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

  
Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes  
SECRETARIA DOCENTE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



45



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 22

En la ciudad universitaria, 21 de agosto del año 2025, siendo 12:00 horas, en el auditorio de la "Facultad de Ciencias de la Salud" de la Universidad Nacional Autónoma de Tarma, se reunieron los miembros del jurado evaluador, designación con Resolución de Coordinación de Facultad N° 0106-2025-UNAAT de fecha Tarma, 20 de agosto de 2025, Miembros de jurado evaluador:

Dr. Arturo Eduardo Villena Pacheco

Dra. Lili Ana Ordoñez Espinoza

Mg. Guissela Emperatriz Torres Vega.

Con la finalidad de llevar a cabo el acto académico de sustentación de tesis "Comportamiento de los factores de riesgo asociados a la estancia neonatal del área de alojamiento conjunto del hospital de Tarma" para optar el título profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, aprobado mediante Resolución de coordinación de facultad N° 0106 - 2025 - UNAAT de fecha 20 de agosto del año 2025, donde se programó lugar, fecha y hora para el mencionado acto de sustentación; Bachiller de Enfermería Barrudo solo flor Betzabe y Bachiller de Enfermería Gutierrez Rojas Helen Madeleine, concluida la exposición y absuelta las preguntas, los miembros de jurado evaluador procedieron con la deliberación asignada la calificación siguiente:

Escala valorativa: 15,16 BUENO

Resultado final: APROBADO POR UNANIMIDAD

Para constancia se expide la presente acta, en la ciudad de Tarma a los 21 días del mes de agosto de 2025

CONTINUA →



*Mauricio*

Dr. ARTURO EDUARDO VILLENAL PACHECO

PRESIDENTE DE JURADO DE TESIS

*Dominica*

Dra. LILI ANA ORDOÑEZ ESPINOSA

SECRETARIA DE JURADO DE TESIS

*Guissela*

Mg. GUISSELA EMPERATRIZ TORRES VEGA

VOCAL DE JURADO DE TESIS

*Bernardo*

BERNARDO SOTO FLOZ BETZABE

BACHILLER EN ENFERMERIA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA  
La Secretaría General de la UNAAT de conformidad con el art. 73 del Estatuto Universitario certifica: Que lo presente es una copia de su original  
El Jefe de Oficina de Asesoría Jurídica

2023 05 29 del 2023  
*Liliana*  
Lic. Liliana Barrieta Vilchez  
SECRETARIA GENERAL


*Guillerme*

GUILLERME TOJAS HELEN MADELEYNE

BACHILLER EN ENFERMERIA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA

*Mavel*  
Dra. Grazi Mavel Madyari Cervantes  
SECRETARIA DOCENTE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	GUÍA PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	CÓDIGO: FCS-UI-GTP- 2025
				VERSIÓN: 0001
				VIGENCIA: A PARTIR DEL 07 DE ENERO DE 2025
				PÁGINA: 1 DE 1

## CONSTANCIA DE SIMILITUD

N°022-FCS-UI-2025

**El responsable de la Unidad de Investigación, hace constar mediante la presente, que la Tesis titulada:**

“Comportamiento de los factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal del área de alojamiento conjunto del Hospital de Tarma”

**Autor(es)** : Bach: Flor Betzabé Bermudo Soto  
Bach: Helen Madeleynee Gutiérrez Rojas

**Facultad** : Ciencias de la Salud

**Escuela profesional** : Enfermería

**Asesor(a)** : Mg. Katerine Karen Gómez Pérez

**Fue analizada por el software anti plagio TURNITIN INSTITUCIONAL con 142 pág.; bajo los siguientes criterios:**

CRITERIOS DE SOFTWARE	DECISIÓN DE CONFIGURACIÓN DE ANÁLISIS
Excluye citas	<b>X</b>
Excluye Bibliografía	<b>X</b>
Excluye Cadenas hasta ..... palabras.	-
Otros criterios (Especificar)	-

**Luego de la evaluación el documento presenta un porcentaje de similitud de: 27%**

Por lo tanto, de acuerdo con el Reglamento de Grados y títulos de la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma y la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de Tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud aprobada con Resolución de Coordinación de Facultad N°043 -2024-UNAAT. Se declara la presente Tesis con un Índice de Similitud APROBADO.

**Observaciones:** Ninguna.

En señal de conformidad y verificación firma y sella la presente constancia.

Tarma, 05 de diciembre de 2025

  
 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 Dr. Antony Paul Espiritu Martinez  
 RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dr. Antony Paul Espiritu Martinez  
Responsable de la Unidad de Investigación FCS-UNAAT