

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

**“Características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia
del Centro de Salud La Unión I-4, Huánuco 2023”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA: Soto Espinoza, Noemi Yolanda

ASESORA: Correa Chuquiyauri, Dania Alida

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANCAYO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 73594667

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22515697

Grado/Título: Título de máster en gobierno y gerencia en salud

Código ORCID: 0000-0001-9221-3721

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Meza Espinoza, Edson Mijail	Maestro en administración y gerencia en salud	40089813	0000-0003-3623-7002
2	Palma Lozano, Diana Karina	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43211803	0000-0003-4520-7374
3	Bravo Jesus, Maria Elena	Maestro en administración y gerencia en salud	22489482	0000-0003-4000-5132



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 15:00 horas del día 15 del mes de mayo del año dos mil veinticinco, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--|---------------|
| • DR. EDSON MIJAIL MEZA ESPINOZA | (PRESIDENTA) |
| • MG. DIZA BERRIOS ESTEBAN | (SECRETARIA) |
| • MG. MARIA ELENA BRAVO JESUS DE LLAMOSA | (VOCAL) |
| • MG. DIANA KARINA PALMA LOZANO | (ACCESITARIA) |
| • MG. DANIA ALIDA CORREA CHUQUIYAURI | (ASESORA) |

Nombrados mediante Resolución N° 1415-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **"CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN RECIÉN NACIDOS CON HIPERBILIRRUBINEMIA DEL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN I-4, HUÁNUCO 2023"**; presentado por el Bachiller en Enfermería **Bachiller. SOTO ESPINOZA, NOEMI YOLANDA**, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) ...aprobado... Por ...unanimidad, con el calificativo cuantitativo de ...trece... y cualitativo de ...suficiente...

Siendo las, ...16:15... horas del día ...15... del mes de ...mayo... del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


SECRETARIA
MG. DIANA KARINA PALMA LOZANO
Cod. 0000-0003-4520-7374
DNI: 43211803


PRESIDENTE
DR. EDSON MIJAIL MEZA ESPINOZA
Cod. 0000-0003-3623-7002
DNI: 40089813


VOCAL
MG. MARIA ELENA BRAVO JESUS DE LLAMOSA
Cod. 0000-0003-4000-5132
DNI: 22489482



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: NOEMI YOLANDA SOTO ESPINOZA, de la investigación titulada "Características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia del Centro de Salud La Unión I-4, Huánuco 2023", con asesor(a) DANIA ALIDA CORREA CHUQUIYAURI, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 933-2024-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 25 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 07 de abril de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

24. Soto Espinoza, Noemi Yolanda.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

4%

3

1library.co

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5

repositorio.unh.edu.pe

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO

D.N.I.: 40618286

cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

A Dios por bendecirme y darme fuerzas para seguir adelante durante este camino.

A mi adorada madre, ella fue la principal motivación para la construcción de mi vida profesional, por mostrarme el camino hacia la superación y motivarme constantemente para alcanzar mis sueños y anhelos.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, doy gracias a dios por bendecirme.

También agradecer infinitamente a mi madre que me apoyo en los momentos más difíciles ofreciéndome su apoyo absoluto e incondicional.

A mis hermanos por colaboración y sus buenos deseos, cada día. Agradezco a la universidad de Huánuco por otorgarme a los maestros los cuales mediante de ellos me brindaron sus conocimientos a lo largo de toda mi carrera profesional.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I	15
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1. DESCRIPCIÓN PROBLEMÁTICA	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	18
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	18
1.3. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS	19
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	19
1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO	19
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	19
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	20
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	20
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	21
CAPÍTULO II	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	22
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	22
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	23
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	24
2.2. BASES TEÓRICAS	24
2.2.1. EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON	24

2.2.2. TEORÍA ESCUELA DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD	
MOYRA ALLEN	25
2.3. BASES CONCEPTUALES.....	26
2.3.1. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA MADRE.	26
2.3.2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL RECIÉN NACIDO.	27
2.4. HIPÓTESIS.....	37
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	37
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	37
2.5. VARIABLES.....	38
2.5.1. VARIABLE PRINCIPAL.....	38
2.5.2. VARIABLE INTERVINIENTE.....	38
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	39
CAPÍTULO III.....	42
METODOLOGÍA	42
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	42
3.1.1. ENFOQUE	42
3.1.2. ALCANCE O NIVEL.....	43
3.1.3. DISEÑO METODOLÓGICO	43
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	44
3.2.1. POBLACIÓN	44
3.2.2. MUESTRA.....	44
3.3. RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	45
3.3.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCEDIMIENTO DE DATOS	47
3.4.1. TÉCNICAS PARA EL PROCEDIMIENTO DE DATOS.....	47
3.5. TÉCNICAS PARA EL PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE	
INFORMACIÓN	49
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	50
CAPÍTULO IV.....	51
RESULTADOS.....	51
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	51
4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL	60
CAPÍTULO V.....	66

DISCUSIÓN DE RESULTADOS	66
5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS	66
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
ANEXOS.....	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características de los recién nacidos con hiperbilirrubinemia del Centro de Salud La Unión I-4 Huánuco 2023	51
Tabla 2. Características sociodemográficas de la madre de los recién nacidos con hiperbilirrubinemia del Centro de Salud La Unión I-4 Huánuco 2023.....	52
Tabla 3. Características de la madre de los recién nacidos con hiperbilirrubinemia del Centro de Salud La Unión I-4 Huánuco 2023	53
Tabla 4. Características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia del centro de salud La Unión I-4, Huánuco 2023.....	54
Tabla 5. Características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo a la edad de la madre	55
Tabla 6. Características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al estado civil de la madre.....	56
Tabla 7. Características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al grado de instrucción de la madre	57
Tabla 8. Características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo a la procedencia de las madres	58
Tabla 9. Características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al número de hijos de la madre	59
Tabla 10. Prueba de Chi Cuadrado en las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia del Centro de Salud La Unión I-4, Huánuco 2023.....	60
Tabla 11. Prueba de Chi Cuadrado en características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo a la edad de la madre del centro de salud La Unión I-4, Huánuco 2023.....	61
Tabla 12. Prueba de Chi Cuadrado en características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al estado civil de la madre del centro de salud La Unión I- 4, Huánuco 2023.....	62
Tabla 13. Prueba de Chi Cuadrado en características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al grado de instrucción de la madre del centro de salud La Unión I-4, Huánuco 2023.....	63

Tabla 14. Prueba de Chi Cuadrado en características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo a la procedencia de las madres del centro de salud La Unión I-4, Huánuco 2023	64
Tabla 15. Prueba de Chi Cuadrado en características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al número de hijos de la madre del centro de salud La Unión I-4, Huánuco 2023	65

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	85
ANEXO 2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	89
ANEXO 3 CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS	93
ANEXO 4 BASE DE DATOS.....	98
ANEXO 5 DOCUMENTOS DE PERMISO Y RESPUESTA PARA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO.....	104
ANEXO 6 RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	106
ANEXO 7 RESOLUCIÓN DE NOMBRAMIENTO DE JURADO.....	107
ANEXO 8 GALERÍA FOTOGRÁFICA	108

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia del centro de salud La Unión I-4, Huánuco 2023.

Metodología: El estudio de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal de diseño descriptivo comparativo simple, la muestra lo conformaron 110 historias clínicas de los recién nacidos de 1 a 7 días de nacidos con hiperbilirrubinemia, el muestreo fue no probabilístico, la técnica que se empleó fue el análisis de recolección de datos. **Resultados:** Se halló que 68.4% de los recién nacidos con hiperbilirrubinemia presentaron características clínicas; y en las características sociodemográficas de las madres, el 45.5% tenían la edad de 18-35 años, el 44.5% de las madres son convivientes, respecto al grado de instrucción el 49.1% tienen estudios secundarios, en cuanto a la procedencia el 64,5.5% es urbana, y en cuanto a los números de hijos el 63.5% tiene 1 hijos; en tanto respecto a las características clínicas de la madre el 58.2% tuvo > de 6 CPN, seguido el 80,0% el grupo y factor O+, 64.5% que presentaron infección urinaria en el tercer trimestre, y en cuanto tipo de parto el 88.2% fueron eutócico; en tanto respecto a las características del recién nacido 89.1% tenían grupo y factor O+, seguido del 64.5% fue en varones. **Conclusión:** Concluyendo que más de la mitad de los recién nacidos con hiperbilirrubinemia presentaron características clínicas del centro de salud La Unión I-4, teniendo como factor la edad de la madre.

Palabra clave: Neonato, hiperbilirrubinemia, fototerapia, ictericia, enfermería. (DESC BIREME)

ABSTRACT

Objective: To determine the clinical characteristics in newborns with hyperbilirubinemia at the La Unión I-4 health center, Huánuco 2023. **Methodology:** The study was descriptive, observational, retrospective and cross-sectional with a simple comparative descriptive design, the sample consisted of 110 medical record of newborns from 1 to 7 days old with hyperbilirubinemia, the sampling was non-probabilistic. **Results:** It was found that 68.4% of newborns with hyperbilirubinemia presented clinical characteristics; and 45.5% were between 18 and 35 years old, 44.5% of mothers were cohabiting, regarding the level of education 49.1% had secondary education, regarding the origin 64.5% were urban, and regarding the number of children 63.5% had 1 child; while regarding the clinical characteristics of the mother, 58.2% had > 6 CPN, followed by 80.0% the group and factor O+, 64.5% who presented urinary tract infection in the third trimester, and regarding the type of delivery 88.2% were eutocic; while regarding the characteristics of the newborn, 89.1% had group and factor O+, followed by 64.5% were male. **Conclusion:** More than half of the newborns with hyperbilirubinemia at the La Unión I-4 health center presented clinical characteristics, with maternal age as a factor.

Key words: Neonate, hyperbilirubinemia, phototherapy, jaundice, nursing. (DESC BIREME)

INTRODUCCIÓN

La hiperbilirrubinemia neonatal es una condición clínica común en los recién nacidos, caracterizada por un aumento de los niveles séricos de bilirrubina, lo que puede llevar a ictericia. La ictericia neonatal es visible cuando los niveles de bilirrubina superan los 5 mg/dl y puede ser una manifestación fisiológica en la mayoría de los recién nacidos; sin embargo, en algunos casos, la hiperbilirrubinemia puede complicarse y llevar a condiciones más graves como el kernicterus si no se trata de manera oportuna ⁽¹⁾. A nivel mundial, la prevalencia de hiperbilirrubinemia significativa en recién nacidos varía entre el 10% y el 60%, dependiendo de la población y el entorno geográfico ⁽²⁾. En Perú, la hiperbilirrubinemia neonatal continúa siendo una de las principales causas de hospitalización en los servicios de neonatología, lo que refleja la necesidad de un manejo adecuado y precoz ⁽³⁾.

En la región de Huánuco, hasta la fecha, existe poca información documentada sobre las características clínicas de los recién nacidos con hiperbilirrubinemia en esta institución. Este estudio pretende llenar ese vacío, proporcionando datos locales actualizados que puedan ayudar a mejorar la gestión clínica de esta condición. Además, se busca identificar los factores de riesgo asociados a la hiperbilirrubinemia en esta población específica, para implementar estrategias preventivas y terapéuticas más efectivas.

Las características clínicas de los recién nacidos con hiperbilirrubinemia pueden variar desde ictericia leve hasta complicaciones neurológicas severas ⁽⁴⁾. La identificación temprana de estos signos clínicos es crucial para prevenir secuelas a largo plazo. Entre los factores de riesgo conocidos para la hiperbilirrubinemia se encuentran la prematuridad, incompatibilidad de grupo sanguíneo, y deficiencias enzimáticas como la glucosa-6-fosfato deshidrogenasa ⁽⁵⁾. Además, la lactancia materna inadecuada también ha sido señalada como un factor predisponente debido a la falta de ingesta calórica suficiente en Prueba de Chi Cuadrado en

características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de grado de instrucción de la madre del centro de salud La Unión I-4, Huánuco 2023 los primeros días de vida ⁽⁶⁾.

El objetivo de esta investigación es describir las características clínicas de los recién nacidos con hiperbilirrubinemia atendidos en el Centro de Salud La Unión I-4, y analizar la relación de estas características con los factores de riesgo identificados en la literatura. Este conocimiento es fundamental para optimizar la atención neonatal y reducir las complicaciones asociadas a esta condición.

En este marco, el Capítulo I Comienza con una descripción detallada del problema de investigación, incluyendo su importancia justificación, objetivos, limitación, planteamiento del problema general y específico, establecimiento de metas generales y específicas, el planteamiento de hipótesis generales y específicas, y definición de variables, y términos operativos definidos.

En el Capítulo II, se presenta el Marco teórico, donde se abordan los antecedentes de la investigación a nivel internacional, nacional y local. Se analizan las bases teóricas que fundamentan el estudio, así como los conceptos clave utilizados en su desarrollo.

En el Capítulo III, se propone el Marco Metodológico, que abarca consideraciones sobre alcance, población objetivo, nivel y tipo de estudio, diseño de la investigación, técnicas y herramientas empleadas, validación y confiabilidad de los instrumentos, tabulación y procedimiento de datos.

En el Capítulo IV, se encuentran los hallazgos del estudio considerando un análisis descriptivo, un análisis inferencial y una discusión de los hallazgos relacionado a los aspectos conceptuales, teóricos y metodológicos, incluyendo la prueba de hipótesis.

En el capítulo V, se presentan la discusión y las conclusiones con el objetivo de sintetizar y destacar los hallazgos obtenidos. Dichos aspectos buscan fomentar la generación de nuevas ideas y orientar las

recomendaciones derivadas de las propuestas planteadas en este estudio, con el propósito de estimular futuras investigaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN PROBLEMÁTICA

La hiperbilirrubinemia en recién nacidos es una condición caracterizada por el aumento de los niveles de bilirrubina en la sangre, que puede ser potencialmente peligrosa si no se controla adecuadamente. La bilirrubina es un pigmento amarillento producido por la descomposición de los glóbulos rojos en el hígado y es eliminada del cuerpo a través de la bilis ⁽⁷⁾.

La hiperbilirrubinemia afecta al 60% de los recién nacidos a término y al 80% de los prematuros. El hígado del recién nacido, al estar inmaduro, puede no procesar la bilirrubina eficientemente, provocando exceso en la sangre. Esto puede causar ictericia neonatal, con coloración amarillenta de piel y ojos ⁽⁸⁾.

Aunque la mayoría de los casos de hiperbilirrubinemia son benignos y resuelven espontáneamente sin complicaciones, existe un pequeño porcentaje de recién nacidos con hiperbilirrubinemia que desarrollan graves complicaciones neurológicas, como la encefalopatía bilirrubina, también conocida como kernicterus. Estas complicaciones pueden resultar en daños cerebrales permanentes, discapacidad intelectual y, en casos graves, la muerte del recién nacido ⁽⁹⁾.

A nivel mundial, según Bolajoko ⁽¹⁰⁾, se reporta que, en el continente africano, se ha registrado una incidencia alarmante de 6,678 casos por cada 100,000 nacidos vivos, lo que refleja una situación preocupante, mientras que, en Europa, la cifra es notablemente inferior, situándose en apenas 37 casos por cada 100,000 nacidos vivos, lo que indica una diferencia significativa en la prevalencia de este problema entre ambas regiones. Alrededor del 18% de los 134 millones de niños que nacieron vivos en el año 2010 experimentaron el desarrollo de ictericia. Esto tuvo como consecuencia un total de 114,000 muertes, así como la aparición de más de 63,000 casos de niños

sobrevivientes que enfrentaron alteraciones neurológicas significativas que son consideradas moderadas o severas a largo plazo.

Al respecto, Aguilar ⁽¹¹⁾ indica que, en la región de América Latina, se observa que un porcentaje significativo de recién nacidos, que varía entre el 60% y el 80%, padece Ictericia Neonatal. Esto sugiere que esta condición es bastante común entre los bebés en esta parte del mundo. En el país de México, se ha documentado un notable porcentaje de prevalencia de hiperbilirrubinemia que alcanza el 17%. Por otro lado, en las naciones de Chile y Bolivia, se han reportado cifras comparables que se encuentran dentro de un rango que varía entre el 69.2% y el 76.3%. En el país de Colombia, la prevalencia de esta patología entre los recién nacidos alcanza un notable porcentaje del 60%, lo que indica que más de la mitad de los bebés que nacen presentan dicha condición.

Según Vera ⁽¹²⁾, en Ecuador en el Hospital General José María Velasco Ibarra, se llevó a cabo una valoración exhaustiva de un total de 2108 recién nacidos. De este grupo de neonatos, se realizó un diagnóstico que reveló que 84 de ellos presentaban ictericia neonatal, lo que resulta en una incidencia del 3.98% durante el transcurso de un año.

A nivel Perú, Pimentel ⁽¹³⁾, señala que en el Hospital Nacional Dos de Mayo, de todos los pacientes que egresaron de servicio de hospitalización general en el puesto número siete se encuentra la ictericia neonatal con el 2,83%. En el 2017 se evidencia que la ictericia neonatal vuelve a ocupar el séptimo lugar.

En Perú según Vallejos et al ⁽¹⁴⁾, la incidencia de ictericia en recién nacidos es de 39 por 1.000 nacidos vivos. Así mismo nos señala Instituto Nacional Materno Perinatal ⁽¹⁵⁾, que 2 de cada 3 neonatos presentan hiperbilirrubinemia durante los primeros días de vida y el 60 a 70% en los recién nacido a término. La incidencia de ictericia patológica es de 14 a 21 recién nacido por 1000 nacidos vivos.

La causa de la ictericia, según Álvarez et al ⁽¹⁶⁾, se determinó el sexo

masculino, la edad gestacional menor a 37 semanas, el peso al nacer inferior a 2,5 kg y la presencia de signos de ictericia en las primeras 24 horas de vida son factores de riesgo significativos para desarrollar hiperbilirrubinemia grave en recién nacidos. Por otro lado, Salazar et al ⁽¹⁷⁾, determinó que la causa más relevante es la prematuridad, lactancia materna, el género masculino, una edad gestacional inferior a las 37 semanas y sepsis neonatal.

Dysart ⁽¹⁸⁾, se señala que las repercusiones de la situación pueden variar, llegando a ser tan inofensivas y leves como potencialmente perjudiciales y serias. Esta variabilidad está determinada por la causa subyacente del problema y por el grado de aumento que presente la ictericia en el individuo. Sin embargo, la hiperbilirrubinemia, independientemente de su causa o etiología, se vuelve motivo de preocupación una vez que los niveles alcanzan cifras lo suficientemente altas. Esta condición no solo genera inquietudes, sino que también puede resultar en neurotoxicidad, la cual es considerada como una de las principales consecuencias derivadas de esta situación médica.

Por otro lado, Martínez et al ⁽¹⁹⁾, menciona que los altos niveles de bilirrubina pueden causar secuelas graves y duraderas. Esto se debe a la neurotoxicidad y alteraciones neurológicas que son una de las principales causas de morbilidad neonatal en cuidados intensivos.

Por otro lado, las consecuencias de no tratar oportunamente la ictericia que luego será una hiperbilirrubinemia, es el kernicterus y los más afectados son varones debido a que el nivel enzimático de la actividad de la G6 PD ⁽²⁰⁾.

Organización Mundial Salud ⁽²¹⁾ existen varias estrategias efectivas para prevenir la ictericia neonatal. Es crucial ofrecer atención hospitalaria continua a los recién nacidos, garantizando personal disponible las 24 horas. Es esencial capacitar al personal de enfermería para brindar atención directa y efectiva en colaboración con las familias. Se sugiere capacitar a padres y familiares como cuidadores competentes para mejorar el cuidado de los recién nacidos. Es crucial establecer un seguimiento para bebés con tamaño menor al promedio o enfermos, permitiendo a los gestores de salud monitorear su

progreso y mejorar su atención médica.

Conaway⁽²²⁾, menciona que unas de las alternativas antes la ictericia neonatal es la lactancia materna exclusiva al menos 8 a 12 veces al día durante los primeros días de nacido, por otro lado, si la madre es Rh negativo o si es grupo sanguíneo O positivo, se debe realizar una prueba de seguimiento en el cordón umbilical del bebé.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia del centro de salud La Unión I-4, Huánuco 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1: ¿Cuál es la diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo a la edad de la madre?

2: ¿Cuál es la diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al estado civil de la madre?

3: ¿Cuál es la diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al grado de instrucción de la madre?

4: ¿Cuál es la diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo a la procedencia de la madre?

5: ¿Cuál es la diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al número de hijos de la madre?

1.3. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia del centro de salud La Unión I-4, Huánuco 2023.

1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

1: Describir la diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo a la edad de la madre.

2: Describir la diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al estado civil de la madre.

3: Identificar la diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al grado de instrucción de la madre.

4: Conocer la diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo a la procedencia de la madre.

5: Determinar la diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al número de hijos de la madre.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Desde el enfoque teórico, esta investigación surge de la necesidad de abordar un problema clínico frecuente como es la hiperbilirrubinemia, desde una perspectiva contextualizada a la realidad local, se identificó una notoria escasez de investigaciones en el ámbito nacional y, en particular, en el Centro de Salud La Unión. Por ello, esta investigación se propuso identificar las características clínicas observables en neonatos con hiperbilirrubinemia y sea aplicable para el personal de

salud que trabaja en estas condiciones, mediante como se pudo constatar la información presentada, permitiendo presentar nuevas aportaciones científicas del problema de análisis y colaboren en la implementación de nuevos enfoques teóricos donde se analicen la presencia de este problema de mucha trascendencia relacionado al recién nacido.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Este estudio se enmarca dentro de la línea de investigación Salud pública por etapas de vida, neonato y se justifica en el contexto práctico ya que, los resultados que se espera de esta investigación conlleven el reconocimiento de las características de la hiperbilirrubinemia, mediante planes de acción por parte de los directivos, así como de las mismas internas; del mismo modo que ellas puedan conocer los tratamientos ante la detección de la Ictericia neonatal.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La importancia metodológica del presente estudio radica en la implementación de una ficha diseñada específicamente para la recolección de datos. Este instrumento ha sido sometido a un riguroso proceso de validación por parte de expertos que son jueces en la temática abordada, quienes han evaluado su pertinencia y eficacia. Además, se ha establecido un nivel de confiabilidad aceptable, el cual fue determinado a través de un análisis de consistencia interna. Todo esto contribuye a que se logre una medición adecuada y precisa de la variable en cuestión.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro de las restricciones y desafíos que se han reconocido en el marco del presente estudio de investigación, es importante destacar que no se anticipa la existencia de obstáculos significativos que puedan interferir con la recolección, el procesamiento y la presentación de los datos obtenidos en el estudio.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El Presente proyecto es viable y factible porque se contó con el apoyo del director y personal de admisión del C. S. La unión I-4, donde brindaron medios correspondientes, además se contó con los recursos necesarios para la aplicación de los instrumentos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Ecuador, 2022, Taipe et al ⁽²³⁾, realizaron un artículo sobre “Ictericia neonatal a nivel de América Latina”; entre los principales resultados se obtuvo un gran porcentaje de neonatos con una prevalencia que oscila entre el 60% y el 80%; en Ecuador 2.108 recién nacidos el 3.98% fueron neonatos con ictericia, por otro lado, Brasil y Uruguay reportaron 50% de neonatos con ictericia, en Chile, México y Bolivia hubo una prevalencia de Ictérica entre 69.2% y el 76.3%; la conclusión, en el contexto de América Latina, la ictericia se ha convertido en una patología bastante común, ya que se observa en más del 60% de los casos tanto en bebés prematuros como en aquellos que han nacido a término, además, se han desarrollado e implementado protocolos y cuidados específicos para el manejo de esta condición, lo que ha contribuido significativamente a reducir las complicaciones asociadas.

Ecuador, 2020, Viter et al ⁽²⁴⁾, realizan un artículo sobre “Perfil epidemiológico de los neonatos con hiperbilirrubinemia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro”; teniendo como principales resultados donde se encontraron que el 78% tuvieron una estancia en el hospital de menos de 3 días, y el mismo porcentaje recibieron tratamiento con fototerapia, ya que reportes anteriores sitúan a esta condición como una de las más frecuentes en los neonatos, concluyendo del total de neonatos evaluados con hiperbilirrubinemia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro el año 2018, la condición principal identificada fue la incompatibilidad de grupo sanguíneo, aunque una pequeña proporción de pacientes presentó hiperbilirrubinemia indirecta de manera grave y experimentaron una breve permanencia en el hospital.

Ecuador, 2019, Espinoza et al ⁽²⁵⁾, realizó una investigación titulada “Incidencia y características clínicas de neonatos con hiperbilirrubinemia del Hospital General José María Velasco Ibarra, Ecuador”; en sus resultados hallados fueron que, de 2108 recién nacidos, evidenciándose una incidencia acumulada de 3,98% en el primer año, en las características Clínicas en la hiperbilirrubinemia patológica fue de 17,9%, el porcentaje de casos que presentaron sepsis fue del 20,2%, mientras que una notable mayoría, es decir, el 75%, recibió tratamiento de fototerapia de manera sencilla y directa, se llegó a la conclusión de que la tasa de incidencia de hiperbilirrubinemia entre los recién nacidos atendidos en el Hospital General José María Velasco Ibarra fue de un 3,98%; este porcentaje se considera inferior al que ha sido reportado en varios estudios poblacionales realizados en diferentes partes del mundo. No obstante, es importante tener en cuenta la cantidad de situaciones que ocurren debido a condiciones patológicas específicas, tales como la incompatibilidad entre grupos sanguíneos, así como también los casos de sepsis.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.

Trujillo 2023, Gonzaga ⁽²⁶⁾, realizó una investigación titulada “Hiperbilirrubinemia Neonatal como Factor de Riesgo para retraso del Desarrollo Psicomotor en Lactantes Menores de 6 Meses en el Hospital Albrecht”, en sus principales resultados mencionan que los menores de 6 meses con retraso del desarrollo psicomotor fueron del 60%, mientras que en aquellos sin retraso fue del 36%; de la misma forma el retraso de desarrollo psicomotor este presente el 40% no presentará hiperbilirrubinemia y si está ausente el 64,4% no presentará hiperbilirrubinemia, concluyendo que la presencia de hiperbilirrubinemia, una condición caracterizada por niveles elevados de bilirrubina en la sangre, se identifica como un significativo factor de riesgo que podría contribuir al retraso en el desarrollo psicomotor de los lactantes que tienen menos de 6 meses de edad, según se ha observado en el contexto del Hospital Albrecht.

Huancavelica, 2022, Espinoza et al ⁽²⁷⁾, realizaron un estudio titulado “Hiperbilirrubinemia neonatal como factor asociado a retraso del desarrollo psicomotor en lactantes del Hospital Departamental”, encontraron que una proporción del 68% de los recién nacidos que experimentaron un retraso en el desarrollo psicomotor también tuvieron hiperbilirrubinemia neonatal, en contraste con solo un 34% de los niños que no mostraron demoras en su crecimiento y desarrollo; llegaron a la conclusión de que la ictericia neonatal aumentada se reconoce como un factor vinculado con la demora en el desarrollo psicomotor en recién nacidos menores de seis meses en el Hospital de Huancavelica.

Cajamarca, 2021, el autor Márquez S ⁽²⁸⁾, realizó una investigación sobre la “Ictericia como signo pronóstico de sepsis neonatal, en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente”, dentro de los principales resultados la probabilidad de tener ictericia en relación con la sepsis neonatal fue de 1.61 y el 78.79% presentaron ictericia neonatal; concluyen, los recién nacidos que presentan ictericia tienen aproximadamente un 61% más de posibilidades de desarrollar sepsis neonatal en comparación con aquellos que no muestran ictericia. Con mayor frecuencia, la sepsis neonatal suele estar relacionada con el sexo masculino.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.

No se encontraron antecedentes locales con relación la investigación.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Hernández ⁽²⁹⁾, refiere que la teoría propuesta por Virginia Henderson da a conocer la capacidad de la persona en mantener la independencia en las 14 necesidades fundamentales, y de acorde a las características del sistema sanitario y prestación de servicio de la salud.

Apaza ⁽³⁰⁾, refiere que Virginia Henderson fue una enfermera

teórica que desarrolló una de las teorías de enfermería más influyentes en el campo de la salud. En el caso de recién nacidos con hiperbilirrubinemia, la teoría de Henderson se puede ejecutar en los profesionales de enfermería donde pueden ayudar en el campo laboral. En el caso de la ictericia neonatal, que se abordan las necesidades de cuidado del neonato, como la eliminación de la bilirrubina, la alimentación adecuada y la promoción del desarrollo y el descanso.

Delgado et al ⁽³¹⁾, refiere que la teoría propuesta por Henderson abarca, en cierta medida, la comprensión de la situación actual del paciente, lo cual permite realizar una evaluación adecuada de las necesidades básicas y fundamentales que presenta la persona en cuestión. No obstante, también hace uso de una frase muy interesante y significativa al referirse a la necesidad de meterse en la piel del paciente con el propósito de comprender realmente cuáles son sus verdaderas necesidades y preocupaciones. En otras palabras, esto refleja lo que se conoce como empatía. Son precisamente estas necesidades fundamentales las que reflejan y revelan la profundidad de la interioridad de las personas, y son ellas las que aportan un significado profundo a lo que entendemos por filosofía humanista.

El aporte de esta teoría a nuestro estudio que menciona Henderson respecto a los recién nacidos con hiperbilirrubinemia, es fundamental que el personal de enfermería realice una evaluación exhaustiva de estas características clínicas para proporcionar un plan de cuidados individualizado y efectivo. Además, se debe fomentar la colaboración interprofesional para garantizar un enfoque integral en el manejo de esta condición y promover el bienestar del recién nacido.

2.2.2. TEORÍA ESCUELA DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MOYRA ALLEN

Barros et al ⁽³²⁾, menciona que en la teoría Allen afirma que la salud de una nación es su recurso más valioso y que individuos y comunidades buscan mejorarla, lo que los motiva a esforzarse. El

objetivo principal de la enfermería es promover integralmente la salud. Se busca el bienestar familiar y de sus miembros, promoviendo el aprendizaje sobre salud y autocuidado. La salud es clave en este modelo, donde se distingue entre salud y enfermedad como entidades separadas pero coexistentes.

Ortiz ⁽³³⁾, nos menciona que la teoría plantada por Allen, se facilita la conexión entre las funciones desempeñadas por una enfermera, quien actúa no solo como un agente que ofrece atención directa a los pacientes, sino que además considera fundamental la interacción con los familiares. Esto último es crucial para asegurar que la familia participe de manera activa en el proceso de cuidado del paciente. A través de diversas pequeñas acciones significativas, se permite fomentar un vínculo que va más allá de las palabras, estableciendo un intercambio de actos de afecto que son tanto vulnerables como no verbales.

Cecilia et al ⁽³⁴⁾, refiere que la teoría de Allen el individuo, la familia y la comunidad desean estar saludables, y creen que cuidar la salud empieza con la promoción y modificación de conductas de riesgo. La familia influye en sus miembros, transmitiendo comportamientos y hábitos, por lo que es crucial controlar a los niños para detectar problemas y actuar.

La contribución de esta teoría a nuestra investigación fue que permitió reconocer la importancia del aporte familiar y comunidad para prevenir la hiperbilirrubinemia neonatal durante la permanencia intrahospitalaria.

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA MADRE.

Corona ⁽³⁵⁾, menciona que las manifestaciones clínicas suelen clasificarse en síntomas subjetivos y en síntomas objetivos.

Los síntomas y los signos representan las manifestaciones específicas y tangibles mediante las cuales se evidencian los procesos

patológicos que ocurren dentro del organismo humano, es decir, se refieren a las distintas enfermedades que pueden afectar la salud de una persona. Todos estos síntomas y manifestaciones, junto con cualquier otra información que sea relevante y significativa para el diagnóstico de una determinada enfermedad, en conjunto forman lo que se conoce como la historia clínica de un paciente.

En términos más concisos y organizados, cuando hablamos de la noción de clínica, nos referimos a la recopilación de información que sugiere la presencia de una enfermedad en un paciente. Esta información se obtiene a través del diálogo y las preguntas realizadas por el médico, así como del examen físico que se lleva a cabo durante la interacción entre el médico y el paciente. Esto se contrasta con los datos que son igualmente útiles para el diagnóstico de cualquier enfermedad, pero que se adquieren mediante pruebas o exámenes complementarios que pueden incluir análisis de laboratorio, estudios por imágenes y otras evaluaciones diagnósticas.

2.3.2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL RECIÉN NACIDO.

Hiperbilirrubinemia

Bonito ⁽³⁶⁾, se señala que la ictericia representa uno de los trastornos más comunes que se observan en los recién nacidos, y que la evaluación o medición de los niveles de bilirrubina en su suero es fundamental para su diagnóstico y manejo. La coloración que observamos generalmente se debe a la acumulación de bilirrubina indirecta en la piel y en las mucosas del cuerpo.

Valcarcel et al ⁽³⁷⁾, se debe tener en cuenta que la ictericia que puede presentarse en los recién nacidos se considera, en muchos casos, un fenómeno fisiológico que es normal en el curso del desarrollo del bebé. Generalmente, esta condición tiende a manifestarse alrededor de dos semanas después del nacimiento. Por esta razón, es altamente recomendable llevar a cabo la determinación y medición de los niveles de bilirrubina, tanto la directa como la

indirecta, para asegurarse de que todo esté dentro de los parámetros normales y así garantizar la salud del infante. La historia clínica de un paciente, que debe ser abordada de manera exhaustiva, junto con un examen físico detallado y meticuloso, son considerados elementos esenciales e imprescindibles para poder determinar con precisión el diagnóstico etiológico de una condición médica.

Finalmente, Academia Americana de Pediatría ⁽³⁸⁾, se destaca que, en la mayoría de los casos, los recién nacidos experimentan una forma leve de ictericia, la cual no representa ningún riesgo significativo para su salud. Sin embargo, en ciertas situaciones excepcionales, los niveles de bilirrubina en su organismo pueden incrementarse a tal grado que corran el peligro de provocar daños en el cerebro del bebé. Es precisamente por esta razón que resulta fundamental y de suma importancia mantener un control adecuado sobre los niveles de bilirrubina, tal como se recomienda en las pautas médicas.

Fisiopatología

Gonzales ⁽³⁹⁾, indica que los recién nacidos, en términos generales, presentan una tendencia o predisposición natural a producir bilirrubina en cantidades excesivas. Esta situación se debe a que, en comparación con otros grupos de edad, cuentan con un mayor número de glóbulos rojos, los cuales tienen un tiempo de vida promedio que es significativamente más corto. Muchos de estos glóbulos rojos ya se encuentran envejecidos y en un estado de destrucción. Además, es importante destacar que el sistema enzimático del hígado de los recién nacidos es aún insuficiente, lo que impide una captación y conjugación adecuada de la bilirrubina, contribuyendo así al problema mencionado.

Hiperbilirrubinemia severa temprana

Toledo ⁽⁴⁰⁾ menciona que la producción de ictericia incrementada es por problemas hemolíticos, donde se presentará antes de las 72 horas de vida y que presenta un alto riesgo para el recién nacido.

Hiperbilirrubinemia severa tardía

Toledo ⁽⁴⁰⁾, también señala que, de manera habitual, la eliminación fecal reducida puede estar relacionada, ya sea de forma directa o indirecta, con un aumento en la producción de heces, y este fenómeno suele manifestarse después de transcurridas 72 horas desde el nacimiento del individuo. Esta situación generalmente está vinculada a complicaciones asociadas con la lactancia materna, como dificultades en la alimentación, problemas con la calidad o cantidad de la leche materna, así como también puede ser atribuida a situaciones de estreñimiento, o un aumento en la circulación enterohepática, entre otros factores.

Ictericia fisiológica

Vera ⁽⁴¹⁾, hace referencia a la presencia de hiperbilirrubinemia no conjugada en niveles leves, una condición que impacta a un considerable porcentaje de los recién nacidos. Es importante destacar que, generalmente, esta situación se resuelve en un período relativamente corto de tiempo, es decir, en pocas semanas después del nacimiento del bebé. La causa principal de esta condición radica en un aumento en la producción de bilirrubina, una disminución en la capacidad del organismo para excretarla adecuadamente, así como un aumento en la circulación enterohepática que contribuye a la situación.

Aumento de bilirrubina indirecta

Gonzales ⁽⁴²⁾, define por alteración en la circulación entero hepática de la bilirrubina, por aumento de producción de bilirrubina, la ictericia de inicio precoz por problemas con la lactancia materna durante la primera semana de vida a causa de hipogalactia.

Aumento de bilirrubina directa

Bilirrubina directa mayor de 2 mg/dl y mayor del 20% de la bilirrubina total; infecciones biliares extra hepática, enfermedades hepatocelulares, la pobreza de conductos biliares intrahepática y bilis espesa.

Ictericia Patológica

Vera ⁽⁴¹⁾, señala que la ictericia fisiológica, que es una condición que se presenta de manera natural en ciertos momentos de la vida, debe ser claramente diferenciada de la ictericia patológica, la cual indica la presencia de una enfermedad o problema médico subyacente. Los resultados observados en el estudio indican la presencia de ictericia patológica. Esto se manifiesta a través de la ictericia que se presenta dentro de las primeras 24 horas de vida, junto con niveles de bilirrubina total (BT) que superan el percentil 95 correspondiente a la edad del recién nacido. Además, se ha registrado una velocidad de aumento en los niveles de bilirrubina total que excede los 0.2 mg/dl por hora.

Causas de la hiperbilirrubinemia

Gonzales ⁽³⁹⁾ clasifica en dos grupos:

- **Incremento en la producción de bilirrubina**

Por hemólisis debido a la Incompatibilidad por factor Rh, ABO y grupos menores, defectos enzimáticos de los eritrocitos, defectos estructurales de los eritrocitos, administración de fármacos a la madre e infecciones y septicemia neonatal.

- **Disminución en la captación y conjugación hepática.**

En la Ictericia fisiológica, Síndrome de Gilbert, ictericia por leche materna, hipotiroidismo, síndrome de Lucey y síndrome de Crigler Najjar,

Metabolismo de la bilirrubina

Tremont ⁽⁴³⁾, refiere que la bilirrubina es un tetrapirrol resultado de la degradación del hem, mayormente (70-80%) de eritrocitos senescentes y en menor medida de eritrocitos neoformados. La bilirrubina es un compuesto liposoluble, no conjugado y tóxico, que circula en plasma unida a albúmina y debe ser convertida por el hígado

en formas hidrosolubles para ser eliminada.

Presentación clínica

Acosta et al ⁽⁴⁴⁾, señala que la escala de Kramer representa un enfoque clínico que resulta tanto confiable como conveniente para realizar una estimación de la concentración de bilirrubina en el suero. A través de un análisis cuidadoso de la ictericia presente en la piel de los recién nacidos, es posible llevar a cabo una cuantificación precisa de los niveles séricos de bilirrubina. Utilizando los valores que se indican en la conocida escala de Kramer.

Ictericia por leche materna

Cuarterolo et al ⁽⁴⁵⁾, los aumentos moderados de BNC por lactancia materna son comunes en el 0,5 al 2% de lactantes sanos. La ictericia en estos pacientes puede aparecer entre el cuarto y séptimo día de vida, con un pico al final de la semana. Puede durar de 1 a 2 meses. El diagnóstico es necesario en lactantes ictericos que solo maman, sin incompatibilidad y con BNC elevada y examen físico normal.

Ictericia prolongada e ictericia de aparición tardía

Coromoto et al ⁽⁴⁶⁾, menciona que se trata de dos situaciones que plantean la posibilidad de una ictericia patológica. Es especialmente importante descartar la ictericia colestasis, que siempre es patológica. El diagnóstico se realiza cuando los niveles de bilirrubina directa aumentan por encima de 2 mg/dl. En el caso de la atresia biliar, los resultados del tratamiento quirúrgico dependen de si se realiza antes de la octava semana de vida.

Por otro lado, Guzmán ⁽⁴⁷⁾, refiere que la manifestación de ictericia después de haber transcurrido la primera semana de vida de un recién nacido debería llevar a considerar la posibilidad de una causa diferente, en comparación con aquella que suele generar la ictericia que se presenta en los primeros días de vida. En situaciones como estas, se ha documentado lo que se conoce como el Síndrome del Niño

Bronceado, una condición cuya fisiopatología, es decir, los mecanismos biológicos y fisiológicos que la explican, aún no se han comprendido ni esclarecido adecuadamente. El paciente se mostraba con signos evidentes de hemólisis, experimentaba un estado de shock severo y, lamentablemente, terminó falleciendo posteriormente.

Factores De Riesgo De Hiperbilirrubinemia Severa

Fortuño ⁽⁴⁸⁾, menciona que los factores de riesgo principal son el sexo masculino, prematuridad, baja de peso posterior a los 7 días de vida y la incompatibilidad de grupo clásico: RR 3.78 en las primeras 72 horas de vida.

Trastornos hereditarios del metabolismo de la bilirrubina Síndrome de Gilbert

Campuzano ⁽⁴⁹⁾, refiere que es una entidad clínica benigna que manifiesta ictericia como único síntoma, sin estar acompañada de otras condiciones médicas concurrentes. La descripción de este descubrimiento tuvo lugar en el año 1901 a cargo de Gilbert y Lereboullet. Entre un 3 % y un 10 % de la población en su conjunto sufre esta condición. Los síntomas clínicos suelen manifestarse con mayor frecuencia cerca de la etapa de la pubertad, presentando un ligero aumento en la cantidad de glóbulos blancos.

Síndrome de Crigler Najjar tipo 1 (SCN-1)

Santiago et al ⁽⁵⁰⁾, es una afección que afecta el metabolismo de la bilirrubina, la cual es provocada por una insuficiencia en la actividad de la enzima conocida como uridindifosfato-glucoroniltransferasa. Esta insuficiencia puede ser total, como en el caso del síndrome de Crigler-Najjar tipo I, o bien puede ser parcial, como se observa en el síndrome de Crigler-Najjar tipo II. Como resultado de esta alteración metabólica, se produce un incremento en los niveles de bilirrubina indirecta en el plasma sanguíneo. Este defecto genético se transmite a través de un patrón de herencia autosómico recesivo, el cual se debe a mutaciones

que ocurren en el gen UGT1A1 localizado en el cromosoma correspondiente. Este es el mismo gen que se encuentra relacionado con el síndrome conocido como Gilbert.

Síndrome de Lucey - Driscoll

Menon et al ⁽⁵¹⁾, refiere de un trastorno poco común dentro de la familia que resultaba en un fuerte aumento de bilirrubina no conjugada en los primeros días de vida. En un entorno de laboratorio, se evidenció que el suero tomado de estas familias, tanto de las madres como de los hijos, poseía un compuesto que era capaz de detener la actividad enzimática de UGT1A1.

Sepsis

Shane et al ⁽⁵²⁾, describe la sepsis es descrita como una condición grave en la que los órganos pueden dejar de funcionar correctamente como consecuencia de una reacción desequilibrada del cuerpo frente a una infección, lo cual puede poner en peligro la vida. La expresión sepsis neonatal se emplea para describir una condición generalizada originada por bacterias, virus o levaduras, que causa variaciones en la circulación sanguínea y otros signos clínicos, y que conlleva a un impacto relevante en términos de incidencia de enfermedades y fallecimientos.

Exploraciones complementarias

Gonzales ⁽³⁹⁾ menciona lo siguiente: Ecografía abdominal, hígado y sistema biliar, el ácido iminodiacético sustituido Tecnecio-99 es una sustancia que es tomada por las células hepáticas, colangiografía en visualización directa del árbol biliar intrahepático y extra hepático mediante el uso de un material radiopaco para obtener imágenes detalladas y precisas en radiografías o exploraciones médicas. Evaluar la causa, la ubicación y el alcance de una obstrucción en las vías biliares.

Fototerapia

Maisels et al ⁽⁵³⁾, refiere que este es el tratamiento inicial en todos

los casos, incluso cuando se está considerando una transfusión de sangre de reemplazo en el niño como preparación para esta cirugía. A pesar de esto, se puede apreciar que las luces fluorescentes azules resultan ser particularmente más eficaces en comparación con otras opciones, ya que focalizan y dirigen toda la luz que generan exclusivamente en la gama cromática azul, por lo que son las más elegidas cuando se busca llevar a cabo tratamientos de fototerapia de alta intensidad.

Ministerio de Salud del Perú ⁽⁵⁴⁾, menciona que la fototerapia disminuye la concentración de la bilirrubina por una variedad de reacciones fotoquímicas que favorecen la excreción de bilirrubina. La efectividad de la fototerapia depende de la intensidad de la fototerapia administrada y del área de superficie del neonato expuesta a la fototerapia. La fototerapia intensiva requiere de un espectro de luz azul con una irradiación de al menos 30 uw/cm y una longitud de onda alrededor de 475 nm.

Fototerapia múltiple continúa en recién nacidos de término y pre término

Es aconsejable comenzar el tratamiento de fototerapia múltiple en todos los recién nacidos que presenten cualquiera de las siguientes condiciones:

Según el Instituto México del Seguro Social ⁽⁵⁵⁾, refiere que el nivel de bilirrubina se encuentra en 3 mg/dl, lo que equivale a 50 $\mu\text{mol/l}$, y este valor es inferior al umbral establecido para llevar a cabo un procedimiento de exanguinotransfusión, luego de haber transcurrido 72 horas desde el comienzo del tratamiento. Las concentraciones de bilirrubina en la sangre están incrementándose de manera rápida y significativa, alcanzando un aumento que supera los 0.5 mg por decilitro por hora, lo que equivale a 8.5 micromoles por litro por hora. Cuando los niveles de bilirrubina en la sangre son 3 mg/dl (equivalente a 50 $\mu\text{mol/l}$) más bajos que el límite establecido que indica la necesidad de realizar

una exanguinotransfusión, y esto ocurre después de haber transcurrido un periodo de 72 horas desde el inicio del tratamiento con fototerapia.

Tipos de aparatos para administrar fototerapia

Dijk ⁽⁵⁶⁾, menciona unos de los aparatos principales para la fototerapia entre ellos tenemos: Lámparas fluorescentes, lámparas halógenas.

- **Exanguinotransfusión**

Denery et al (57), menciona que la técnica se lleva a cabo en situaciones en las que los niveles de bilirrubina presentan una concentración extremadamente alta, lo que conlleva un riesgo potencial de desarrollar encefalopatía. Se trata de un procedimiento en el cual se realiza el intercambio de sangre, habitualmente extraída de la vena umbilical, conteniendo una cantidad de sangre fresca equivalente a aproximadamente el doble del volumen sanguíneo del recién nacido. Se recomienda llevar a cabo la realización de análisis de electrolitos, hematocrito y bilirrubina como parte del procedimiento.

Por otro lado, Maisels et al ⁽⁵³⁾, menciona que los objetivos es eliminar la mayor parte de la bilirrubina vascular, eliminar los glóbulos rojos inmovilizados por los anticuerpos maternos y proporcionar albúmina con la capacidad de unirse a la bilirrubina. La exanguinotransfusión elimina preferentemente la bilirrubina vascular, por lo que puede ocurrir un nuevo pico sérico varias horas después, cuando la bilirrubina ingresa a la sangre desde los tejidos.

- **Inmunoglobulina**

Gottstein et al ⁽⁵⁸⁾, refiere que su uso puede ser recomendado en situaciones severas de enfermedad hemolítica y se administra en combinación con la fototerapia. Hay una disminución en la cantidad de hemólisis observable en la muestra, lo que conlleva a una disminución en el requerimiento de exanguinotransfusión.

Finalizando Gottstein et al ⁽⁵⁸⁾, menciona la inmunoglobulina que se administra a través de una vena se ata a la parte invariable de los anticuerpos de la madre que se han adherido a los glóbulos rojos del recién nacido, evitando así que estos glóbulos rojos sean destruidos. Se ha demostrado que este enfoque disminuye la necesidad de transfusión sanguínea.

- **Metaloporfirinas**

Suresh et al ⁽⁵⁹⁾, menciona que la metaloporfirina es un análogo del hemo que inhibe la hemo oxidasa, una enzima que limita la conversión del hemo en bilirrubina. Recientemente, un metanálisis demostró su eficacia en la prevención y el tratamiento de la hiperbilirrubinemia grave.

Prevención

Omeñaca et al ⁽⁶⁰⁾, menciona que la prevención de enfermedades empieza durante el periodo prenatal, momento crucial en el que se aconseja que se lleven a cabo pruebas de grupo sanguíneo ABO y Rh, además de realizar un estudio de detección de anticuerpos en todas las mujeres embarazadas.

Se recomienda llevar a cabo un análisis de bilirrubina si los signos de ictericia se manifiestan en el recién nacido en el transcurso de las primeras 24 horas de vida. Es recomendable que se realice una revisión médica al recién nacido con ictericia cuando sale del hospital antes de cumplir las 48 o 72 horas de vida, la cual debe llevarse a cabo entre el cuarto y quinto día de nacido.

Se recomienda a las madres que amamantan proporcionar a sus recién nacidos de 8 a 12 tomas diarias durante las primeras etapas de vida del niño, ya que una falta de consumo suficiente de líquidos puede aumentar el riesgo de desarrollar hiperbilirrubinemia.

Por otro lado, Sánchez et al ⁽⁶¹⁾, se menciona que los recién nacidos que experimentan una pérdida de más del 10% de su peso al nacer

deben ser sometidos a una evaluación por parte de un profesional capacitado y especializado en lactancia materna para asegurar que reciban la atención adecuada y necesaria. Es necesario que se implemente un programa dedicado a brindar apoyo a la lactancia materna en todas las instituciones de salud donde se produzcan nacimientos, y este programa debe ser mantenido y seguido mediante la atención primaria a las madres y sus recién nacidos.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

No tiene hipótesis general por ser un estudio descriptivo.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H_{i1}: Existe diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo a la edad de la madre.

H₀₁: No existe diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo a la edad de la madre.

H_{i2}: Existe diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al estado civil de la madre.

H₀₂: No existe diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al estado civil de la madre.

H_{i3}: Existe diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al grado de instrucción de la madre.

H₀₃: No existe diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al grado de instrucción de la madre.

H_{i4}: Existe diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo a la procedencia de la

madre.

H0₄: No existe diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo a la procedencia de la madre.

H1₅: Existe diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al número de hijos de la madre.

H0₅: No existe diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al número de hijos de la madre.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE PRINCIPAL

Características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia.

2.5.2. VARIABLE INTERVINIENTE

Edad.

Estado civil.

Grado de instrucción.

Procedencia.

Número de hijos.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	VALORES	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS
VARIABLE INDEPENDIENTE							
Características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia.	Características que presenta la madre y el recién nacido antes, durante y después.		Controles prenatales	Cualitativa	<6 CPN >=6 CPN No tuvo controles	Ordinal	Ficha de observación de recolección de datos.
			N° de gestación	Cualitativa	Primípara / Multípara	Nominal	
			Grupo y factor Rh de la madre	Cualitativa	Grupo A / Grupo B Grupo AB / Grupo O Rh(+) / Rh(-)	Nominal	
			Infecciones urinarias en el tercer trimestre.	Cualitativa	Sí / No	Nominal	
			Tipo de parto.	Cualitativa	Eutócico / Distócico	Nominal	
			Lactancia materna	Cualitativa	Exclusiva Mixta / Artificial	Nominal	
			Sexo	Cualitativa	Femenino / Masculino	Nominal	
			Edad gestacional	Cualitativa	Pretérmino (34-36 semanas) A término (37-39 semanas) Más de 40 semanas	Ordinal	

Características clínicas del recién nacido	Peso al nacer	Cualitativa	De 2.400 kg a 2.500 kg 2.600 kg a 4.000 kg Mayor de 4.000 kg	Nominal	Ficha de observación de recolección de datos.
	Cefalohematoma	Cualitativa	Sí / No	Nominal	
Niveles de bilirrubina	Cualitativa	Zona 1: cabeza y cuello (5-6 mg/dl) Zona 2: brazo, antebrazo, manos, tórax y abdomen superior (7-9 mg/dl) Zona 3: abdomen inferior y muslos (10-11 mg/dl) Zona 4: piernas	Nominal	Ficha de observación de recolección de datos.	
Recuento de glóbulos rojos	Cualitativa	<4 millones 4-5 millones	Nominal	Ficha de observación de recolección de datos.	
Grupo sanguíneo y factor	Cualitativa	O+ / A+ / B+ / AB+	Nominal	Ficha de observación de recolección de datos.	
Edad de inicio de ictericia	Cualitativa	1er día De 2 a 7 días	Nominal	Ficha de observación de recolección de datos.	

VARIABLE INTERVINIENTE					
Características sociodemográficas de la madre	Edad de la madre	Cualitativa	<18 años 18-35 años >35 años	De razón	Ficha de observación de recolección de datos.
	Estado civil	Cualitativa	Soltera / Conviviente / Casada / Divorciada	Nominal	Ficha de observación de recolección de datos.
	Grado de instrucción	Cualitativa	Sin instrucción / Primaria / Secundaria / Superior	Ordinal	Ficha de observación de recolección de datos.
	Procedencia	Cualitativa	Urbano / Rural	Nominal	Ficha de observación de recolección de datos.
	Número de hijos	Cualitativa	Número de hijos	Ordinal	Ficha de observación de recolección de datos.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según Supo J ⁽⁶²⁾, la investigación se clasificó en los siguientes tipos:

1. Según el proceso de recolección de datos

Descriptivo: El estudio se centró en una única variable, lo que implica que el análisis estadístico realizado es univariado. Esto se debe a que únicamente se describieron ciertos parámetros específicos en la población objeto de estudio, los cuales fueron obtenidos a partir de una muestra representativa.

2. Según la intervención del Investigador

Observacional: No existió intervención del investigador; los datos que se obtuvieron fueron producto natural de los eventos que se susciten, ajenas a la voluntad de los investigadores.

3. Según la planificación de la recolección de datos

Retrospectivo: Los datos fueron recopilados en un periodo anterior al actual, dado que esta recolección se fundamentó en la obtención de información proveniente de fuentes secundarias, tales como la historia clínica de los pacientes.

4. Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio

Transversal: Todas las variables fueron medidas en una sola ocasión, donde los instrumentos que se aplicaron a la muestra, se realizaron en un solo momento y se midieron una sola vez.

3.1.1. ENFOQUE

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, debido a que el instrumento de recolección de datos se medirá de manera

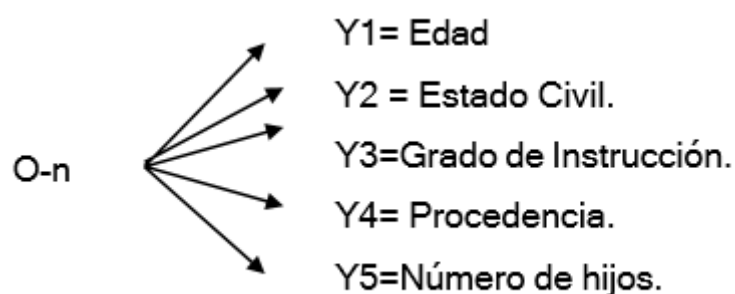
numérica asignando valores numéricos para su tabulación, que luego estos datos se describirán y presentarán mediante tablas y gráficos de frecuencia y porcentaje.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

De acuerdo con Hernández ⁽⁶³⁾, define que el estudio descriptivo es como se describe los fenómenos sociales en una circunstancia temporal y geográfica determinada, por lo que la investigación se clasificó de nivel descriptivo, puesto a que se describieron las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia.

3.1.3. DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño a emplearse en el estudio fue descriptivo comparativo simple, siendo así que solo se empleará netamente a la información recogida de varias muestras, sin la intención de intervenir para la alteración o modificación de la variable en estudio, el diseño fue representado de la siguiente manera:



Dónde:

O = Observación de la información a recolectar de las historias clínicas.

n = Características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 195 recién nacidos internados en el Centro de Salud La Unión en el periodo de enero a diciembre del 2023.

➤ Criterios de selección:

a) Criterios de inclusión. Se incluyó en el estudio a los recién nacidos que fueron hospitalizados en el Centro de Salud La Unión.

- ✓ Recién nacidos pacientes del Centro de Salud La Unión.
- ✓ Historias clínicas con datos completos y ordenados.
- ✓ Historias clínicas con diagnóstico de ictericia neonatal.

b) Criterios de exclusión. Se excluyó en el estudio:

- ✓ Cuando recién nacido no se encuentra el lugar establecido.
- ✓ 15 historias clínicas con datos incompletos
- ✓ Fueron 24 de las Historias clínicas con letra poco legible y enmendaduras.
- ✓ Fueron 46 de las historias clínicas que no están con el diagnóstico de ictericia neonatal.
- ✓ Recién nacidos que no son pacientes del C.S. La Unión.

3.2.2. MUESTRA

Respecto a la muestra fueron constituida por 110 historias clínicas de recién nacidos de 1 a 7 días de nacidos con ictericia patológicas internados en el Centro de Salud La Unión en el periodo de enero a diciembre del 2023, por criterios de inclusión y exclusión, el presente estudio de investigación se consideraron los siguientes aspectos:

➤ Ubicación de la población en espacio y tiempo

El presente estudio se llevó a cabo en los recién nacidos del Centro de Salud La Unión.

➤ **Ubicación temporal**

El proceso de recojo de información se desarrolló de agosto a setiembre del 2024.

➤ **Unidad de análisis**

Historias clínicas de recién nacidos del Centro de Salud La Unión.

➤ **Unidad de muestreo**

La unidad seleccionada es igual que la unidad de análisis.

3.3. RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.3.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue el análisis documental mediante las revisiones de historias clínicas del Centro de Salud La Unión.

3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha de recolección de datos de características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia. Este instrumento permitió describir las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia en estudio, el instrumento en mención estuvo conformado por 19 ítems y distribuidas en 2 dimensiones (Características de la madre, Características del Recién nacido), dichos ítems serán evaluadas mediante alternativas.

Ficha Observación de recolección de datos	
Nombre del instrumento	Ficha de recolección de datos de características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia
Autor	Propio.
Descripción del instrumento (objetivo del instrumento)	Este instrumento tiene el objetivo describir las características clínicas de los recién nacidos con hiperbilirrubinemia

Estructura (dimensiones, ítems)	Consta de 2 dimensiones: • Características de la madre (7 ítems). • Características del recién nacido (7 ítems).
Técnica de administración	Ficha de observación de recolección de datos.
Momento de aplicación de los instrumentos	Cuando la madre y el niño se encuentren alojamiento conjunto
Tiempo de aplicación del instrumento	Tiempo mínimo de 30 minutos
Medición instrumento general	Características clínicas Presencia: 0 — 11 pts Ausencia: 12-23 pts
Medición por mediciones	Características de la madre Presencia: 0 -4 pts Ausencia: 5-8pts Características del recién nacido Presencia: 0 -4 pts Ausencia: 5-7 pts
Momento de aplicación del instrumento	En la admisión del centro de salud La unión I-4
Tiempo de aplicación del instrumento	10 a 15 minutos por historia clínica

➤ **Variable intermitente**

Ficha Observación de recolección de datos	
Nombre del instrumento	Ficha de recolección de datos de características sociodemográficas de la madre.
Autor	Propio.
Descripción del instrumento (objetivo del instrumento)	Este instrumento tiene el objetivo describir las características sociodemográficas de las madres de los recién nacidos con hiperbilirrubinemia
Estructura (variable intermitentes)	Consta de 5 variables intermitentes • Edad de la madre • Estado civil • Grado de instrucción • Procedencia • Números de hijos.
Técnica de administración	Ficha de observación de recolección de datos.
Momento de aplicación de los instrumentos	Cuando la madre y el niño se encuentren alojamiento conjunto
Tiempo de aplicación del instrumento	Tiempo mínimo de 30 minutos

Medición instrumento general	Características clínicas Presencia: 0 — 11 pts Ausencia: 12-23 pts
Momento de aplicación del instrumento	En la admisión del centro de salud La unión I-4
Tiempo de aplicación del instrumento	3 minutos por historia clínica

➤ **Validación de los instrumentos Validación de contenido**

La validación se llevó a cabo mediante expertos que evaluaron de forma independiente cada ítem de los instrumentos de recolección, considerando relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

Los expertos que fueron seleccionados como evaluadores han sido elegidos cuidadosamente, teniendo en cuenta su especialización y conocimiento profundo en el tema que se está estudiando. Esto se hizo con el propósito de asegurar que puedan llevar a cabo una evaluación crítica y detallada de cada uno de los ítems y dimensiones que se han considerado dentro de los instrumentos utilizados para el análisis.

A los que se les entrego los instrumentos de investigación, incluyendo una hoja de criterios de evaluación, una hoja de observaciones, una matriz de consistencia y un documento de validación por parte de expertos para su correspondiente revisión. A continuación, se presenta la lista de dichos expertos:

Nombres y apellidos	Opinión
Mg. Diza Berrios Esteban	Aplicable
Mg. Edith Cristina Jara Claudio	Aplicable
Med. Ped. Edward Aníbal Paul	Aplicable
Mg. María Verónica Espinoza Berrios	Aplicable
Mg. Luz Nélida Zegovia Santos	Aplicable

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCEDIMIENTO DE DATOS

3.4.1. TÉCNICAS PARA EL PROCEDIMIENTO DE DATOS

Se consideró la realización de las siguientes etapas:

Autorización. - Se emitió un oficio institucional dirigido al director

del Centro de Salud de La Unión, solicitando la autorización respectiva para ejecutar el presente estudio mediante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos en la muestra de internas considerados en el estudio.

Aplicación de instrumentos. - En esta etapa se consideraron las siguientes actividades:

- Se recogió la autorización emitida el director del Centro de Salud de La Unión brindando el permiso respectivo para realizar el proceso de recolección de datos en la muestra en estudio.
- Se realizó una reunión de coordinación con el responsable de admisión del Centro de Salud de La Unión donde se dio a conocer en forma clara y precisa la justificación, el propósito y los objetivos del estudio de investigación; solicitando su colaboración para proporcionar las historias clínicas de los recién nacidos para la recolección de datos del presente estudio.
- Se reunió el material logístico necesario para el trabajo de campo, incluyendo lapiceros, carpetas, fotocheck e instrumentos de investigación.
- Se realizó la aplicación de los instrumentos de investigación donde se revisaron las historias clínicas y se aplicó la ficha de recolección de datos.

Revisión de los datos. - Se controló la calidad de los instrumentos de investigación para asegurar que todas las preguntas sean respondidas y que las medidas antropométricas se registren correctamente, reduciendo sesgos y errores.

Codificación de los datos. - Los datos que fueron recopilados durante el proceso de investigación se transformaron cuidadosamente en códigos numéricos. Esta conversión se realizó en función de las respuestas que se encontraron en los diferentes instrumentos utilizados para la recolección de datos. Además, se llevó a cabo considerando

cada una de las variables, dimensiones e indicadores que han sido identificados y establecidos en el contexto del estudio en cuestión.

Clasificación de datos. - Los datos fueron clasificados, según se considere pertinente y según a lo evidenciado en el estudio, en forma categórica, numérica y ordinal.

Procesamiento de los datos. - Los resultados que surgieron de la investigación llevada a cabo fueron inicialmente manipulados de manera manual utilizando el programa de hoja de cálculo Excel 2016. Antes de este procesamiento, se llevó a cabo la creación de una tabla matriz destinada a servir como base de datos física, así como la implementación de un sistema de códigos numéricos estandarizados que facilitaran el manejo de la información; los cuales posteriormente fueron procesados estadísticamente a través del uso del paquete estadístico SPSS Versión 25.0 para Windows.

Plan de tabulación de datos. De acuerdo a los resultados que se evidenciaron y buscando dar respuesta a los problemas y objetivos de investigación inicialmente establecidos, los datos recolectados fueron tabulados en cuadros de frecuencias y porcentajes para el análisis descriptivo de la investigación, que facilitó para qué se puede establecer la relación que existe entre las variables en estudio.

Presentación de datos. - Se presentaron los datos en tablas académicas según cada una de las variables y dimensiones consideradas en esta investigación, permitiendo poder realizar la interpretación y análisis respectivo de cada una de las tablas presentadas de acuerdo a la información correspondiente.

3.5. TÉCNICAS PARA EL PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Análisis descriptivo. Se delinearon las características y particularidades de cada una de las variables y dimensiones identificadas en la investigación, clasificándolas como categóricas o numéricas. Se consideró

la aplicación de medidas de tendencia central (moda, mediana y media) para las variables cuantitativas, así como el uso de medidas de frecuencia para las variables cualitativas.

Análisis inferencial. En el marco de esta investigación, se llevó a cabo la aplicación de la prueba estadística conocida como chi cuadrado, en la cual se estableció la suposición de un margen de error dentro del análisis estadístico realizado. El valor de significancia fue detectado y determinado tras llevar a cabo la prueba estadística apropiada, y esta información fue obtenida mediante el uso del software SPSS versiones 25.0.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio se realizó a partir de la recolección de datos de las historias clínicas, donde no se tuvo contacto con los pacientes y no se empleó el consentimiento informado por lo que para la interpretación del presente estudio se consideraron los siguientes principios éticos:

No maleficencia: Al ser un estudio descriptivo el cual tratara con historias clínicas, no se infligió daño alguno, se resguardaron los datos personales de los recién nacidos.

Confidencialidad: Los datos que se recolecten de las historias clínicas fueron de uso exclusivo para la investigación, donde para garantizar el anonimato de los recién nacidos, cada historia clínica fue asignada en códigos numéricos para su identificación.

Beneficencia. El estudio presente busca prevenir la ictericia neonatal en los recién nacidos del Centro de Salud La Unión.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Características de los recién nacidos con hiperbilirrubinemia del Centro de Salud La Unión I-4 Huánuco 2023

Características del recién nacido	n = 110	
	fi	%
Sexo del neonato		
Femenino	39	35,5
Masculino	71	64,5
Peso al nacer		
De 2.400 a 2.500 kg	30	36,4
2.600 kg a 4.000 kg	59	54,5
Mayor de 4.000 kg	21	19,1
Trauma obstétrico: cefalohematoma		
Si	8	7,3
No	102	92,7
Niveles de bilirrubina		
10 — 11 mg/dl	4	3,6
12– 13 mg/dl	64	58,2
Más de 14 mg/dl	42	38,2
Recuento de glóbulos rojos		
< de 4 millones	38	34,5
De 4-5 millones	64	58,2
de 6 millones	8	7,3
Grupo sanguíneo y factor		
O+	98	89,1
A+	1	0,9
Ab+	11	10,0
Edad de inicio de la ictericia		
1er día	46	41,8
De 2 a 7 días	64	58,2

Interpretación

En la Tabla 1, referente a las características de los recién nacidos con hiperbilirrubinemia del centro de salud La Unión, se halló que en mayor cantidad eran varones siendo el 65%, donde predominó los recién nacidos con un peso de 2.600 kg a 4.000 kg siendo el 54,5%, y se halló en cuanto niveles de bilirrubina en el 58,2% fue entre 12 a 13 mg/dl. En cuanto al recuento de glóbulos rojos el 58,2% fue entre 4-5 millones, y hubo predominancia del 89.1% con grupo de sangre O+, en ello el inicio de la ictericia fue de 2 a 7 días en el 58,2%.

Tabla 2. Características sociodemográficas de la madre de los recién nacidos con hiperbilirrubinemia del Centro de Salud La Unión I-4 Huánuco 2023

Características de la madre	n = 110	
	fi	%
Edad de la madre		
< 18 años	49	44,5
18-35 años	50	45,5
35 años	11	10,0
Estado civil		
Soltera	38	34,5
Conviviente	49	44,5
Casada	23	20,9
Grado de instrucción		
Sin instrucción	4	3,6
Primaria	40	36,4
Secundaria	54	49,1
Superior	12	10,9
Procedencia		
Urbana	71	64,5
Rural	39	35,5
Número de hijos		
1 hijo	63	63,5
2 hijos	13	12,8
3 hijos	18	17,7
4 a más hijos	16	16,0

Interpretación

En la Tabla 2, referente a las características sociodemográficas de la madre de los recién nacidos con hiperbilirrubinemia del centro de salud La Unión, se encontró que en mayor cantidad eran jóvenes de 18 a 35 años, siendo el 45,5%, y en su mayoría eran convivientes, el 44,5%. En cuanto al grado de instrucción, casi la mitad habían estudiado hasta la secundaria siendo el 49.1%. Respecto a la procedencia, el 64.5% eran de zona urbana y el resto de rural. En cuanto al número de hijos en su mayoría tenía 1 hijos siendo el 63.5%.

Tabla 3. Características de la madre de los recién nacidos con hiperbilirrubinemia del Centro de Salud La Unión I-4 Huánuco 2023

Características de la madre	n = 110	
	fi	%
Controles prenatales		
< de 6 CPN	35	31,8
> de 6 CPN	64	58,2
No tuvo controles	11	10,0
Número de gestación		
Primípara	63	76,4
Múltipara	47	33,6
Grupo y factor		
O+	88	80,0
A+	2	1,8
Ab+	20	18,2
Infecciones urinarias en el tercer trimestre		
Si	71	64,5
No	39	35,5
Tipo de parto		
Eutócico	97	88,2
Distócico	13	11,8
Edad gestacional		
De 34 a 36 semanas	34	29,7
De 37 a 39 semanas	67	72,1
Más de 40 semanas	9	8,2
Lactancia materna		
Exclusiva	59	53,6
Mixta	43	39,1
Artificial	8	7,3

Interpretación

En la Tabla 3, respecto a las características de la madre de los recién nacidos con hiperbilirrubinemia del centro de salud La Unión, se apreció que en cuanto a los controles prenatales la mayoría tenían más de 6 controles prenatales, siendo el 58,2%. Así también, en mayor proporción eran primíparas, siendo el 76,4%. En cuanto al grupo y factor de la madre, la mayoría eran O+ siendo el 80,0%. El 64,5% tuvieron infecciones urinarias en el tercer trimestre. Respecto al tipo de parto, en la mayoría fue eutócico siendo el 88,2%. En cuanto a la edad gestacional, más de la mitad tuvo de 37 a 39 semanas siendo el 72,1%. Más de la mitad afirmaban que brindaban lactancia materna exclusiva siendo el 53,6%.

Tabla 4. Características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia del centro de salud La Unión I-4, Huánuco 2023

Características Clínicas	<u>n=110</u>	
	fi	%
Presencia	68	68,4
Ausencia	42	31,6

Interpretación

En la Tabla 4, respecto a las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia del centro de salud La Unión, se determinó que el 68,4% de los recién nacidos con hiperbilirrubinemia presentaron características clínicas, mientras, el 31,6% manifestaron ausencia en las características clínica.

Tabla 5. Características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo a la edad de la madre

Edad	Características clínicas					
	n=110					
	Presencia		Ausencia		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 18 años	24	20,6	25	23,9	49	44,5
18-35 años	26	24,3	24	21,2	50	45,5
35 años	10	8,1	1	1,9	11	10,0

Interpretación

En la Tabla 5, se describió la diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo con la edad de la madre, se describió que el 45,5 % de casos tuvieron de 18 y 35 años, con una proporción similar de presencia 24,3% y ausencia 21,2% de las características clínicas en recién nacidos, por otro lado, las madres mayores de 35 años constituyeron solo el 10%, con una proporción de casos con presencia 8,1% y ausencia el 1,9% de las características clínicas.

Tabla 6. Características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al estado civil de la madre

Estado Civil	Características clínicas					
	n=110					
	Presencia		Ausencia		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltera	20	15,7	18	18,8	38	34,5
Conviviente	28	24,3	21	19,9	49	44,5
Casada	12	11,1	11	9,8	23	20,9

Interpretación

En la Tabla 6, se describió la relación entre estado civil de la madre y la aparición de las características clínicas de hiperbilirrubinemia en los recién nacidos, se observa que el 44,5% de las madres eran convivientes y el 24,3% presentan características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia y ausencia 19,9%, por otro lado, el 20,9% de las madres eran casadas y presentaron presencia el 11,1% y ausencia 9,8%.

Tabla 7. Características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al grado de instrucción de la madre

Grado de instrucción	Características clínicas					
	n=110					
	Presencia		Ausencia		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sin instrucción	3	2,7	1	0,9	4	3,6
Primaria	28	24,3	12	12,1	40	36,4
Secundaria	12	8,3	42	40,8	54	49,1
Superior	7	5,8	5	5,1	12	10,9

Interpretación

En la Tabla 7, se identificó la diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia en relación con el grado de instrucción de la madre, que el 49,1% cursaban el grado de secundaria, teniendo el 40,8% ausencia en las características clínicas y presencia 8,3%, mientras, el 10,9% de las madres tenían el grado de instrucción superior, teniendo el 5,1% ausencia en las características clínicas y presencia 5,8%.

Tabla 8. Características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo a la procedencia de las madres

Procedencia	Características clínicas					
	n=110					
	Presencia		Ausencia		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Urbana	50	49,3	21	15,2	71	64,5
Rural	28	24,3	11	11,1	39	35,5

Interpretación

En la Tabla 8, se conoció la diferencia de las características clínicas en recién nacidos con relación a la procedencia de la madre, el 64,5% eran de procedencia urbana y con el 49,3% teniendo presencia de las características clínicas y ausencia 15,2%, por otro lado, el 35,5% eran de procedencias rural, teniendo el 24,3,3% con presencia de las características clínicas y el 11,1% ausencia.

Tabla 9. Características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al número de hijos de la madre

Número de hijos	Características clínicas					
	n=110					
	Presencia		Ausencia		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1 hijo	57	57,3	6	6,2	63	63,5
2 hijo	5	5,1	11	6,9	16	12,0
3 hijo	15	14,2	3	3,5	18	17,8
4 a más hijos	10	4,8	3	2,0	13	6,8

Interpretación

En la Tabla 9, se determinó la diferencia de las características clínicas en recién nacidos con relación a número de hijos de la madre, que el mayor porcentaje de presencia de las características clínicas se presenta con los primeros hijos el 57,3% y ausencia 6,2%, por otro lado, el 2,0% de las madres con más de cuatro hijos no presentaron características clínicas y con 4,8% tuvieron presencia.

4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 10. Prueba de Chi Cuadrado en las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia del Centro de Salud La Unión I-4, Huánuco 2023

Características Clínicas	Nº	Prueba Chi Cuadrado homogeneidad (x2)	Valor p
Presencia	68	4,547	0,340
Ausencia	42		
Total	110		

Análisis

Al analizar la Prueba de Chi Cuadrado en las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia del centro de salud la unión I-4; se obtuvo un valor $\text{Chi}^2 = 4.547$ con una significancia o $p = 0.340$, estando el p valor mayor a 0.05 se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis de general nula, demostrando que las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia del centro de salud la unión I-4, Huánuco 2023 no existe presenta.

➤ PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECIFICA 1

Tabla 11. Prueba de Chi Cuadrado en características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo a la edad de la madre del centro de salud La Unión I-4, Huánuco 2023

Edad	Características Clínicas Nº	Prueba Chi Cuadrado homogeneidad (x2)	Valor p
< 18 años	49	21,100	0,000
18-35 años	50		
35 años	11		
Total	110		

Análisis

Al analizar la Prueba de Chi Cuadrado en las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo a la edad de la madre del centro de salud La Unión I-4; se obtuvo un valor $\chi^2 = 21.110$ con una significancia o $p = 0.000$, estando el p valor menor a 0.05 se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la primera hipótesis específica nula, demostrando que existe diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo a la edad de la madre del centro de salud La Unión I-4, Huánuco 2023.

➤ PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECIFICA 2

Tabla 12. Prueba de Chi Cuadrado en características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al estado civil de la madre del centro de salud La Unión I- 4, Huánuco 2023

Edad	Características Clínicas Nº	Prueba Chi Cuadrado homogeneidad (x2)	Valor p
<u>Soltera</u>	<u>38</u>	6,147	0,188
<u>Conviviente</u>	<u>49</u>		
<u>Casada</u>	<u>23</u>		
Total	110		

Análisis

Al analizar la Prueba de Chi Cuadrado en las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al estado civil de la madre del centro de salud La Unión I-4; se obtuvo un valor $\text{Chi}^2 = 6.147$ con una significancia o $p = 0.188$, estando el p valor mayor a 0.05 se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la primera hipótesis específica nula, demostrando que no existe diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al estado civil de la madre del centro de salud La Unión I-4, Huánuco 2023.

➤ PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECIFICA 3

Tabla 13. Prueba de Chi Cuadrado en características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al grado de instrucción de la madre del centro de salud La Unión I-4, Huánuco 2023

Edad	Características Clínicas Nº	Prueba Chi Cuadrado homogeneidad (x2)	Valor p
Sin instrucción	4	9,618	0,142
Primaria	40		
Secundaria	54		
Superior	12		
Total	110		

Análisis

Al analizar la Prueba de Chi Cuadrado en las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al grado de instrucción de la madre del centro de salud La Unión I-4; se obtuvo un valor $\chi^2 = 9.618$ con una significancia o $p = 0.142$, estando el p valor mayor a 0.05 se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la segunda hipótesis específica nula, demostrando que no existe diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al grado de instrucción de la madre del centro de salud La Unión I-4, Huánuco 2023.

➤ PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECIFICA 4

Tabla 14. Prueba de Chi Cuadrado en características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo a la procedencia de las madres del centro de salud La Unión I-4, Huánuco 2023

Edad	Características Clínicas Nº	Prueba Chi Cuadrado homogeneidad (x2)	Valor p
<u>Urbana</u>	<u>71</u>	6,147	0,188
<u>Rural</u>	<u>39</u>		
Total	110		

Análisis

Al analizar la Prueba de Chi Cuadrado en las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo a la procedencia de la madre del centro de salud La Unión I-4; se obtuvo un valor $\chi^2 = 0.352$ con una significancia o $p = 0.839$, estando el p valor mayor a 0.05 se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la tercera hipótesis específica nula, demostrando que no existe diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo a la procedencia de la madre del centro de salud La Unión I-4, Huánuco 2023.

➤ PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECIFICA 5

Tabla 15. Prueba de Chi Cuadrado en características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al número de hijos de la madre del centro de salud La Unión I-4, Huánuco 2023

Edad	Características Clínicas Nº	Prueba Chi Cuadrado homogeneidad (x2)	Valor p
1 hijo	63	2,072	0,913
2 hijo	16		
3 hijo	18		
4 a más hijos	13		
Total	110		

Análisis

Al analizar la Prueba de Chi Cuadrado en las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al número de hijos de la madre del centro de salud La Unión I-4; se obtuvo un valor $\chi^2 = 2.072$ con una significancia o $p = 0.913$, estando el p valor mayor a 0.05 se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la cuarta hipótesis específica nula, demostrando que no existe diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al número de hijos de la madre del centro de salud La Unión I-4, Huánuco 2023.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

Se comprobaron con los resultados obtenidos con diferentes estudios similares a nivel internacional con la variable indicador, con respecto al primer objetivo general sobre la características de las madres de los recién nacidos con hiperbilirrubinemia del Centro de Salud La Unión I-4 en el año 2023; permitiéndose corroborar mediante los resultados y las estadísticas con la prueba de Chi Cuadrado con un porcentaje mayoritario de 68,4% de recién nacidos con hiperbilirrubinemia no presentaron características clínicas con una significancia $p = 0,340$, que permite rechazar la hipótesis general y aceptar la hipótesis nula en los resultados de esta tesis.

En la investigación realizada por Salazar et al ⁽¹⁷⁾, mencionan que encontraron en relación a las manifestaciones para el desarrollo de ictericia la incompatibilidad de madre e hijo ABO y del factor Rh, un antecedente de algún familiar directo de hermanos con hijos con ictericia también puede ser un factor de riesgo para el autor. Se cita de esta misma forma a Taipei et al ⁽²³⁾, encontró también que la incompatibilidad es un factor de riesgo para la ictericia, así como la lactancia materna estaría siendo otro de los factores maternos que afectarían al neonato en el aumento de bilirrubina. A lo encontrado también se suma el autor Viter et al ⁽²⁴⁾, mencionando que la incompatibilidad sanguínea de la madre es un factor de riesgo.

Según el modelo de Virginia Henderson que establece las 14 necesidades, el individuo necesita asistencia médica para preservar su salud, así mismo, como la familia y la comunidad tienen las responsabilidades de proporcionar cuidados, cumpliéndose con el estudio donde se ha identificado que los recién nacidos con hiperbilirrubinemia es fundamental, que el personal de enfermería realice un plan de cuidados eficaz y se promueve el bienestar, como también en el entorno familiar.

Apaza ⁽⁶⁴⁾, refiere el personal de enfermería es influyente en campo de

salud como en el entorno familiar, asimismo con los recién nacidos con hiperbilirrubinemia abordan un plan de cuidado dentro y fuera del centro de salud.

De tal modo, Delgado et al ⁽⁶⁵⁾, menciona que la persona no solo es algo biológico también son necesidades que no son observables, como la interioridad de las personas que le dan el sentido de humanístico con la asistencia del personal de enfermería; donde el individuo es la integración de cuerpo y mente en el cual confluyen factores positivos y negativos determinantes en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

Naranjo ⁽⁶⁶⁾, manifiesta que enfermería, aparte de ser una profesión de ayuda, debe tener una proyección holística e integradora, tanto en conocimiento, teorías y modelos que constituyen el núcleo del pensamiento del paciente. Por otro lado, Irigibel ⁽⁶⁷⁾ menciona que la teoría de Henderson, respecto al personal de enfermería conllevan a una falta de compromiso profesional, tanto como un conocimiento ambiguo donde brindar atención de todo tipo de necesidades, lo que da lugar a estados de dependencia y de falta de autonomía.

Con respecto al primero hipótesis específico, sobre las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo a la edad de la madre, los resultados dados fueron que la gran mayoría de las madres de los recién nacidos presentaron ictericia entre 18 y 35 años con el porcentaje de 45,5% donde hay significancia con las características clínicas. Los autores Galíndez et al ⁽⁶⁸⁾, en su investigación refiere que el mayor número de casos de ictericia se presentó en madres jóvenes entre 16 y 20 años con el 30,1%. Del mismo modo Quintanilla ⁽⁶⁹⁾, menciona que la mayoría de los recién nacidos con ictericia se presenta en las edades de las madres entre los 26 y 32 años de edad con el 65,28%.

La segunda hipótesis específico sobre las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al estado civil de las madres; donde los resultados con la prueba de Chi Cuadrado con un porcentaje de 44,5% de las madres de los recién nacidos son convivientes,

con una significancia $p=0,188$ que demuestra que no existe relación con las características clínicas. Por otro lado, Soleado et al ⁽⁷⁰⁾ manifiesta que, en su investigación, las madres de los recién nacidos con ictericia son convivían con un 98,1%, lo cual demuestra que existe prevalencia con el estado civil de la madre.

El tercer hipótesis específico respecto a las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al grado de instrucción de las madres; donde refiere que el 49,1% de las madres tienen el grado de secundaria, con una significancia $p= 0,142$ que demuestra que no tiene correlación con las características clínicas; como también, Saravia ⁽⁷¹⁾ manifiesta que el 69,6 % de las madres de los recién nacido sin ictericia tienen el grado de estudio secundaria, donde refiere que no es una causa para ictericia.

La cuarta hipótesis específico respecto a las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo a la procedencia de las madres; con los resultados de una prueba de Chi Cuadrado con el porcentaje de 64,5% de las madres son urbanas y con una significancia $p= 0,839$, que demuestra que no hay correlación con las características clínicas. Por otro lado, Galíndez et al ⁽⁶⁸⁾ manifiesta en su investigación obtuvo resultados de las madres con recién nacidos con ictericia que procedían del área urbana con el 74%, siendo así que si existe significancia con las características clínicas.

Continuando con la hipótesis específico respecto a las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al número de hijos de la madre; se obtuvieron resultados con el porcentaje de 53,5 % de las madres tuvieron 1 hijos, con una significancia $p= 0,913$ demostrando que no presenta relación con las características clínicas.

Por consiguiente, la investigación efectuada permite el análisis, donde los recién nacidos con hiperbilirrubinemia no presenta correlación con las características clínicas con el 68,4 %. Por otro lado, las características sociodemográficas como la edad de la madre, donde se hallaron significancia en respecto a los recién nacidos con hiperbilirrubinemia; sin embargo, el

estado civil, procedencia, grado de instrucción y números de hijos no existió diferencias con las características clínicas. Donde la necesidad de implementar medidas de orientación y prevención de las complicaciones de la ictericia que van dirigidos a las madres de los recién con ictericia donde se buscara informar respecto a la trascendencia de la hiperbilirrubineia en la región de Dos de Mayo, Huánuco.

CONCLUSIONES

De acuerdo al objetivo general planteado, se determinó las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia del centro de salud la unión, donde se evidencia que 68,4% de recién nacidos con hiperbilirrubinemia presento características clínicas, lo que señala la relevancia del monitoreo clínico temprano en el centro de salud la unión.

Según el primer objetivo específico planteado, se describió las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo a la edad de la madre, se observó que el 45,5% de las madres que tenían de 18 y 35 años de edad presentaron características clínicas en sus recién nacidos con hiperbilirrubinemia y el 10,0% de las madres que tenían 35 años no presentaron características clínicas en sus recién nacidos con hiperbilirrubinemia, siendo así, que la edad materna puede ser un factor influyente en la distribución de casos con hiperbilirrubinemia en recién nacidos, sin embargo, no está directamente asociado a la manifestaciones clínicas de la hiperbilirrubinemia neonatal.

Según el segundo objetivo específico planteado, se describió las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al estado civil de la madre, se evidencio que las madres conviviente siendo el 44,5%, presentaron características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia, y el 20,9% de las madres casadas tuvieron ausencia de las características clínicas, lo que podría relacionarse con el acceso a servicios de salud.

Según el tercer objetivo específico planteado, se identificó las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al grado de instrucción de la madre, los resultaron muestran que el 49,1% de los casos clínicos se presenta en hijos de madres con instrucción secundaria, donde se identifica que un grado menor de escolaridad podría estar vinculado con un conocimiento limitado sobre el cuidado neonatal y el reconocimiento oportuno de signos de alarma.

Según el cuarto objetivo específico planteado, se dio conocer las

características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo a la procedencia de la madre, se observó que el 64,5% de los casos de hiperbilirrubinemia neonatal en madres provenientes de zonas urbanas, donde se podría tener como factor, las barreras en el acceso a controles prenatales adecuadas.

Y, finalmente, se determinó las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al número de hijos de la madre, teniendo como resultado que el 63,5% de las madres primerizas mostraron una mayor proporción de recién nacidos con hiperbilirrubinemia, lo que podría deberse a la inexperiencia en la atención del recién nacido durante los primeros días de vida, por lo contrario, en madres con mayor número de hijos, esta proporción fue menor con el 2,0%, posiblemente por una mejor preparación y respuesta ante los cuidados necesarios.

RECOMENDACIONES

➤ A los profesionales de Enfermería del Centro de Salud La Unión I-4.

- Que brindan controles prenatales monitoreados y oportunamente.
- Que el personal de salud debe realizar una buena toma de datos los pacientes que acuden al Centro de salud la Unión en llenado de las historias clínicas.
- Brindar consejería a las madres primerizas de los recién nacidos, con relación a los cuidados en el hogar, posterior al alta.
- Concientizar a las madres para que acudan de manera oportuna al control de CRED a fin de identificar signos y síntomas de hiperbilirrubinemia de forma oportuna.
- Enseñar una adecuada técnica de lactancia a las madres de los recién nacidos

➤ A las madres del Centro de Salud La Unión I-4.

- Seguir las indicaciones brindadas por el personal de salud para evitar complicaciones en los recién nacidos con hiperbilirrubinemia.
- Brindar lactancia materna exclusiva a fin de que disminuya los niveles de bilirrubina en el recién nacido.
- Realizar la adecuada técnica de lactancia.
- Que acuden a sus controles CRED oportunamente.

➤ A los estudiantes de la universidad de Huánuco

- Efectuar estudios de investigaciones considerando las características predominantes en este estudio a fin de identificar los factores predisponentes a la hiperbilirrubinemia en recién nacidos.
- Realizar investigaciones prospectivas identificando factores que se podrían atribuir a la hiperbilirrubinemia en recién nacidos durante la etapa de la gestación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kemper A, Newman T, Slaughter J, Maisels J, Watchko J, Downs S, et al. Manejo de la hiperbilirrubinemia en el recién nacido a las 35 semanas o más de gestación. AAP. [internet]. 2004 [consultado el 23 agosto de 2024]; 114(1):297-316. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15231951/>.
2. Okulu E. Ictericia neonatal: recomendaciones de seguimiento y tratamiento. Rev. Elsevier [internet]. 2024 [consultado el 23 agosto de 2024]; 7(1). Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667009723000970>.
3. Instituto Nacional Materno Infantil(INMP). Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de ictericia neonatal [internet]. 2020 [consultado el 23 de agosto de 2024]. Disponible: https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/3_GU%C3%8DA%20DE%20PR%C3%81CTICA%20CL%C3%8DNICA%20PARA%20EL%20DIAGN%C3%93STICO%20Y%20MANEJO%20DE%20ICTERICIA%20NEONATAL.pdf
4. Watchko J. Kernicterus y los mecanismos moleculares de la lesión del SNC inducida por bilirrubina en recién nacidos. [internet]. 2006 [consultado el 23 agosto de 2024]; 8(4):513-529. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17028373/>.
5. Radlovic N. Hiperbilirrubinemias hereditarias [internet]. 2014[consultado el 23 agosto de 2024]; 142(3-4):257-60. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24839786/>
6. Butani V, Wong R. Neurotoxicidad por bilirrubina en prematuros: riesgo y prevención [internet]. 2013 [consultado el 23 agosto de 2024]; 2 (2):61-9. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24049745/#:~:text=Hemolytic%20conditions%20in%20preterm%20neonates%2C%20including%20Rhesus%20%28Rh%29,eliminated%20the%20risk%20of%20kernicterus%20in%20many%20countries.>

7. Watchko J, Maisels. National Library of Medicine. [Internet].; 2003 [consultado el 9 de febrero de 2023]; Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14602689/>.
8. Kemper A, Newman T, Slaughter J, Maisels J, Watchko J, Downs S, et al. Revisión de la Guía de Práctica Clínica: Manejo de la hiperbilirrubinemia en el recién nacido de 35 o más semanas de gestación. American Academy of Pediatrics. 2022 Agosto; CL (3): p. 48. Doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2022-058859>.
9. Dinesh K, Shivilal P. National Library of Medicine. [Internet]. 2023 [consultado el 9 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559120/>.
10. Bolajoko M. Hiperbilirrubinemia neonatal [internet]. 2018 [consultado el 15 de enero de 2023]; Disponible: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=93091&pagina=1>
11. Aguilar A, Salazar C, Raya E, Montes O. Detección de ictericia neonatal. Revista Mexicana de pediatría. [internet]. 2018[consultado el 5 de diciembre de 2024];85(6). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2018/sp186d.pdf>
12. Vera M. Prevalencia de ictericia neonatal y factores asociados en recién nacidos a término [internet]. 2018 [consultado el 5 de diciembre de 2024]; 7(2):63-68. Disponible: <https://www.revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/29>.
13. Pimentel J. Sepsis, incompatibilidad ABO y factor RH como factores asociados a ictericia neonatal patológica en el servicio de neonatología del hospital regional Hermilio Valdizan Huánuco - Perú periodo 2017 [internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2017 [consultado 25 de junio 2024]; Disponible: <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/7dcfc374-cdd8-4a48-9225-81caf031f936>.
14. Ministerio de salud (MDS). Salud Md. Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido. Guía. Lima: Ministerio de Salud, Ciencias de Salud; 2007. [internet] 2007; [consultado 25 de junio 2024]; Disponible:

https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1027_dgsp198.pdf

15. Instituto Materno Perinatal. Ministerio de Salud(IMPS). [internet]. 2023 [consultado 25 de junio 2024]; Disponible: https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/3_GUÍA%20DE%20PRÁCTICA%20CLÍNICA%20PARA%20EL%20DIAGNÓSTICO%20Y%20MANEJO%20DE%20ICTERICIA%20NEONATAL.pdf.
16. Álvarez W, Maldonado D. Factores de riesgo de ictericia neonatal patológica Hospital el Carmen Huancayo.2018. [Internet].2018 [consultado el 25 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9462594>
17. Salazar D, Aguiar L, González F. Ictericia neonatal: manifestación clínica frecuente en pediatría. Revista Médica Sinergia. [Internet]. 2023 [consultado el 25 de junio de 2024]; 08(08). Doi: <https://doi.org/10.31434/rms.v8i8.1085>.
18. Dysart k. manual MSD. [Internet]. 2022 [consultado el 25 de junio de 2024]; Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-metab%C3%B3licos,eectrol%C3%ADticos-y-t%C3%B3xicos-en-reci%C3%A9n-nacidos/hiperbilirrubinemia-neonatal>.
19. Martínez G, Carmona M. La ictericia neonatal y su abordaje desde enfermería [internet]. 2016 [consultado el 5 de diciembre de 2024]; 3(21): 55-61. Disponible en: <https://www.index-f.com/nuberos/2017pdf/2155.pdf>.
20. Chiwoniso M, Mahamane M. Prevalencia de ictericia neonatal y los factores de riesgo asociados entre bebés nacidos en el Hospital Westend en Harare, Zimbabwe. Medicina Social. [Internet]. 2023[consultado el 5 de diciembre de 2024]; XVI (2). Disponible en: <file:///C:/Users/asus1/Downloads/Kahiya+et+al.+ESP.pdf>
21. Organización Mundial de la Salud(OMS). Casi 30 millones de recién nacidos enfermos y prematuros necesitan tratamiento cada año [internet]. 2018 [consultado el 26 de junio de 2024]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/13-12-2018-nearly-30-million-sick-and->

premature-newborns-in-dire-need-of-treatment-every-year.

22. Conaway B. Medline Plus. [internet].2023 [consultado el 10 junio de 2024]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001559.htm#:~:text=En%20los%20reci%C3%A9n%20nacidos%2C%20cierto,los%20beb%C3%A9s%20en%20mayor%20riesgo.>
23. Taipe A, Alvarado A, Coronel G. Ictericia Neonatal a Nivel de América Latina. Fac salud. [internet]. 2022 [consultado el 5 de diciembre de 2024]; VI (10): p. 76-4. Doi:<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol6iss10.2022pp76-84p>.
24. Viter J, Shinguango N, Avendaño L, Lopez M, Salguero E, Vaca G, et al. Perfil epidemiológico de los neonatos con hiperbilirrubinemia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Redayc.org. [internet].2020[consultado el 5 de febrero de 2023]; XXXIX (1): p. 34-41. Doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4064972>
25. Espinoza C, Morales A, Shiguango N, Méndez P, Córdova H, Toscano A, et al. Incidencia y características clínicas de neonatos con hiperbilirrubinemia del hospital general José María Velasco Ibarra, Ecuador [internet].2019 [consultado el 5 de diciembre de 2024]; 38 (2): 116-120. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964524019/html/>.
26. Gonzaga J, Ruiz A Hiperbilirrubinemia neonatal como factor de riesgo para retraso del desarrollo psicomotor en lactantes menores de 6 meses en el Hospital Albrecht [internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Ciencias de la Salud; 2023. [consultado 26 junio de 2024] Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1344933>
27. Espinoza E, Gonzales D. Hiperbilirrubina neonatal como factor asociado a retrasado del desarrollo psicomotor en lactantes del Hospital departamental. [internet]. Huancavelica: Universidad Peruana los Andes, Ciencias de la Salud; 2022. [consultado 26 junio de 2024] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/6298>
28. Márquez SO. Ictericia como signo pronóstico de sepsis neonatal, en el

- servicio de neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca. [internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Ciencias de la Salud; 2022. [consultado 26 junio de 2024] Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4882>
29. Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera [internet].; 2015 [consultado 26 junio de 2024]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFGH439.pdf;jsessionid=91EE930BEB486127E0D75BE1F13E501A?sequence=1>.
 30. Apaza M. Las 14 Necesidades Básicas: El Modelo de Virginia Henderson. Ciudad de México: Universidad Nacional de Matanza, Ciencias de la Salud. [internet]. 2022 [consultado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.udocz.com/apuntes/688739/6-b-necesidades-basicas-virginia-henderson-1>
 31. Delgado R, Hernández R, Meléndez O. Fundamentos Filosóficos de la propuesta de Virginia Avenel Henderson [internet]. 2007 [consultado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821007.pdf>.
 32. Barros T, Soto A, Sipion. Escuela de la promoción de la salud [internet]. 2020 [consultado el 26 de junio de 2024]; Disponible en: <https://alejandroeuem.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/04/escuela-de-la-promocion-de-la-salud.pdf>.
 33. Ortiz J. Escuela de la promoción de la salud [Internet]. 2020 [consultado 26 de junio de 2024] Disponible en: <https://es.scribd.com/document/402537637/ALLENMOYRAALBERTBANDURA-ESCUELA-DE-LA-PROMOCION-DE-LA-SALUD-docx>.
 34. Cecilia V, Borre Y, Claudia L, Suarez M, Tafur J. ¿Cómo destituir lo instituido?: Una mirada teórica-disciplinar sobre la incorporación curricular de la extensión en la formación enfermera. Rev ciencias de la salud [internet]. 2023 [consultado el 5 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/284217888>
 35. Corona A, Fonseca M. El método clínico y los dilemas de la clínica [internet]. 2011 [consultado el 13 de mayo de 2024]; Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2011000500010.

36. Bonito R. Manual de neonatología. Segunda edición ed. Pérez MB, editor. México: mexicana, Reg. Núm. 736. [internet]. 2012 [consultado el 13 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://www.udocz.com/apuntes/474208/manual-de-neonatalogia>
37. Valcarcel M, Raynero R, Martin C. Ictericia Neonatl Springer link. [internet]. 2018 [consultado el 13 de mayo de 2024]; VII (1): p. 1-16. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-05/ictericia-neonatal-2/>
38. Academia Americana de Pediatría(AAP). Ictericia y recién nacido [Internet].2022 [consultado el 29 de junio de 2024]; Disponible en: https://publications.aap.org/patiented/articleabstract/doi/10.1542/peo_document197.spanish/80107/Laictericiaysureciennacido?redirectedFrom=fulltext.
39. Gonzales Pedro. Recién nacido. Scielo. [Internet]. 2005 [consultado el 30 de mayo de 2024]; Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S102406752005000100007&script=sci_arttext.
40. Toledo P. Ictericia Neonatal [internet].; 2020 [consultado el 29 de junio de 2024]; Disponible en:http://www.saludinfantil.org/Seminarios_Neo/Seminarios/hematologianeonatal/Hiperbilirrubinemia_PTolledo.pdf.
41. Vera Borja Dany Roxana. Repositorio Acadèmico USMP. [Internet].2014 [consultado el 30 de mayo de 2024]; Disponible en: <file:///D:/tesis%20de%20ictericia.pdf>
42. Gonzales Mea. Pediatrìa Integral. [internet]. 2019 [consultado el 9 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-05/ictericia-neonatal-2/>.
43. Tremont G. Hiperbilirrubinemia [internet].2009 [consultado el 5 de diciembre de 2024]; 63 (2). Disponible en:

https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S001635032009000200014.

44. Acosta S, Torres M, Colina J, Colina A. Utilidad diagnóstica del método de Kramer para la detección clínica de la hiperbilirrubinemia neonatal. [internet].2012 [consultado el 12 de diciembre de 2024]; 53 (2). Disponible en:https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S053551332012000200004.
45. Cuarterolo M, Morise S, Ramonet M. Consenso de hiperbilirrubinemia del primer trimestre de la vida. Sociedad Argentina de Pediatría. [internet]. 2020 [consultado el 12 de diciembre de 2024]; CVIII (1). Disponible en: <https://www.studocu.com/esar/document/universidadnacionalderosario/pediatrica/consensos-consenso-de-hiperbilirrubinemia-del-primer-trimestre-de-la-vida-99/34663725>
46. Coromoto Y, Palacios E, Plasencia A. Atención al recién nacido que requiere exanguinotransfusión. Scielo. [internet]. 2021.[consultado el 12 de diciembre de 2024]; XIII (6): p. 566-571. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221836202021000600566&lng=es&tlng=es.
47. Guzmán J, Tofe I, Gómez E. Exanguinotransfusión. Elsevier. [internet].2009. [consultado el 12 de diciembre de 2024]; 7(5). Doi: 10.1016/S1696-2818(09)72583-1
48. Fortuño J, Rojas P. Ictericia Neonatal: No olvidemos el riesgo de Kernicterus. Santiago: Ciencias de la Salud. [internet]. 2020.[consultado el 12 de diciembre de 2024]; Disponible en: https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2021/05/29_NUEVO_Julia-Fortuno_Ictericia.pdf
49. Campuzano Gustavo. Síndrome de Gilbert, ¿qué es y cómo diagnosticarlo? [internet]. 2021 [consultado el 5 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://www.bing.com/ck/a?&p=298f353678713803243c4db8c6a1432cd7230119f75fd6e24bb65d9cf5586507JmltdHM9MTczMzM1NjgwMA&pptn=3>

&ver=2&hsh=4&fclid=33ff87ded3bd6ffc05a963bd2c66e6c&psq=Trastornos+hereditarios+del+metabolismo+de+la+bilirrubina+S%3%adndrome+.

50. Santiago B, Calvo C, Harris P. Evolución prolongada en síndrome. Scielo. [internet].2014. [consultado el 5 de diciembre de 2024]; 142(109). Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v142n1/art17.pdf>
51. Memon N, Weinberger B, Hegyi T, Aleksunes L. Trastornos hereditarios del aclaramiento de la bilirrubina. National library of medicine. [internet].2015. [consultado el 5 de noviembre de 2024]; LXXIX (3): p. 63-71. Disponible en: <file:///C:/Users/asus1/Downloads/pr2015247.pdf>
52. Shane A, Sanchez P, Stoll B. National library of medicine. [internet].; 2017 [consultado el 9 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28434651/>.
53. Maisels A, Bratton S, Stern M. Lactancia materna, pérdida de peso e ictericia. National Library of Medicine. [internet]. 19832023 [consultado el 29 de junio de 2024]; CII (1): p. 117-118. Disponible en: https://www-ncbi-nlmnihgov.translate.goog/books/NBK537334/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc
54. Ministerio del Perú (MP). Guía de práctica clínica [internet].2023 [consultado el 29 de junio de 2024]; Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4761812/RD%20N%C2%B0%20071-2023-HCH-DG.pdf>.
55. Instituto México del Seguro Social (IMSS). Diagnóstico y Tratamiento de la Ictericia Neonatal. Guía. Cuauhtémoc: Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciencias de la Salud. [internet].2019. [consultado el 30 de junio de 2024]; Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/262GRR.pdf>
56. Dijik P. Una visión basada en la evidencia sobre la hiperbilirrubinemia. National Library of Medicine. [internet].2012 [consultado el 30 de junio de 2024]; CI (464). Doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2022-058859>
57. Dennery D, Seidman S, Stevenson D. Hiperbilirrubinemia neonatal.

- Publmed. [internet] 2001 [consultado el 30 de junio de 2024]; CCCXLIV (8). Doi: 10.1056/NEJM200102223440807
58. Gottstein R, Cooke R. Revisión sistemática de la inmunoglobulina intravenosa en la enfermedad hemolítica del recién nacido. National Library of Medicine. [internet]. 2003 [consultado el 30 de junio de 2024]; LXXXVIII(1). Doi: 10.1136/fn.88.1.f6
 59. Suresh G, Martin C, Soll R. Metaloporfirinas para el tratamiento de la hiperbilirrubinemia no conjugada en neonatos. National Library of Medicine. [internet]. 2003 [consultado el 30 de junio de 2024]; I (2). Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD004207/NEONATAL_metaloporfirinas-para-el-tratamiento-de-la-hiperbilirrubinemia-no-conjugada-en-recien-nacidos
 60. Omeñaca T, Gonzales G. Ictericia neonatal. [internet] 2014; [consultado el 31 de junio de 2024]; XVIII (6): p. 367-374. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-07/ictericia-neonatal/>
 61. Sánchez M, Castellanos J, Benavente I, Perez A, Segundo R, Ruiz C. et al. Recomendaciones para la prevención, la detección y el manejo de la hiperbilirrubinemia [internet].2017 [consultado el 29 de junio de 2024]; 87(5); Disponible en: https://www.bing.com/search?q=prevencion+de+la+ictericia+autor+sanchez&cvid=d8431d98d43041bca0bb836e6b75c3d1&gs_lcrp=EgRIZGdlKgYIABBFgdKyBggAEEUYOdIBCTEwNTc1ajBqOagCCLACAQ&FORM=ANAB01&PC=HCTS
 62. Supo J. Metodología de la investigación científica: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales. Tercera edición ed. Zacarías H, editor.: Bioestadística EIRL; 2020. [Consultado el 18 de diciembre de 2024] Disponible en: <https://www.amazon.com//es/METODOLOG%C3%8DAINVESTIGACI%C3%93NCIENT%C3%8DFICACienciasSociales/dp/B08BWFkwLB?asin=B08BWFkwLB&revisionId=&format=4&depth=1>
 63. Hernández R, Collado C, Baptista M. Investigación Científica en Salud

- [Internet]. Primera edición. Huánuco. Editorial Medinaliber Hispánica; México 2021. [Consultado el 18 de diciembre de 2024] Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
64. Apaza M. Las 14 Necesidades Básicas: El Modelo de Virginia Henderson. Scribd [Internet].2022 [Consultado el 18 de diciembre de 2024] Disponible en: <https://es.scribd.com/document/672005682/6-B-Necesidades-Basicas-Virginia-Henderson-1>
65. Delgado R, Hernández R, Ostiguiñ M. Fundamentos Filosóficos de la propuesta de Virginia Avenel Henderson. ISSN [Internet]. 2007 [Consultado el 18 de diciembre de 2024]; 4(1). <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/472>
66. Naranjo H. Rodríguez L., Concepción. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en a practica cubana. RCE [Internet].2016 [Consultado el 18 de diciembre de 2024]; <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf21416.pdf>
67. Irigibel Uriz Xabier. Revisión crítica de una interpretación del pensamiento de Virginia Henderson: Aproximación epistemológica al libro de Luis, Fernández y Navarro. Índice Enferm [Internet]. 2007 [consultado 20 diciembre 2024]. 16(57): 55-59. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962007000200012&lng=es.
68. Galindez G, Carrera B, Díaz J, Martínez B. Factores predisponentes para ictericia neonatal en los pacientes egresados de la UCI neonatal, Hospital Infantil los Ángeles de Pasto. US. [Internet].2017 [consultado 20 diciembre 2024] 19(3):352-3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171903.97>
69. Vanessa del Rosario Quintanilla Flores. Factores Maternos Y Neonatales Asociados A La Ictericia Del Recién Nacido En El Hospital Regional Moquegua. UJCM. [Internet]. 2016 [consultado 20 diciembre 2024] (4):28-31. Disponible en: <https://revistas.ujcm.edu.pe/index.php/rctd/article/view/50/47>.

70. Soleado O, Patrick E, Eno E, Okonkwo I, Amarabia I, Andrés E, et al. Incidencia, factores de riesgo y resultados de la ictericia neonatal en centros de referencia en Nigeria BJOG [Internet]. 2024 [consultado 20 diciembre 2024]; 131 (3):113.Disponible:<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1471-0528.17865>
71. Saravia Gamboa Joel Enrique. Uso de fototerapia en neonatos con hiperbilirrubinemia. En el hospital maría auxiliadora, Lima — Perú, 2019[Internet]. Lima: Universidad Hipólito Unanue; 2020 [Consultado el 11 de enero de 2025] Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4294/SARAVIA%20GAMBOA%20JOEL%20ENRIQUE%20%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Soto N. Características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia del Centro de Salud La Unión I-4, Huánuco 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio. “características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia del centro de salud la unión I-4, Huánuco 2023”							
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables 1 Características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia				
¿Cuáles son las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia del centro de salud la unión I-4, Huánuco 2023?	Determinar las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia del centro de salud la unión I-4 Huánuco 2023.	No existe hipótesis general.	Dimensiones	indicadores	Ítems	Escala de edición	
			Características clínicas de la madre	- Controles prenatales - N° de gestación - Grupo y factor Rh de la madre -Infecciones urinarias en el tercer trimestre. - Tipo de parto - Edad gestacional -Lactancia materna	Ítems 1 Ítems 2 Ítems 3 Ítems 4 Ítems 5 Ítems 6 Ítems 7	Ordinal.	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas					
¿Cuáles son las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al estado civil de la madre del centro de salud La Unión I-4, Huánuco 2023?	Describir las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al estado civil de la madre del centro de salud La Unión I-4, Huánuco 2023	Hi1: Existe diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo a la edad de la madre. H01: No existe diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo a la edad de la madre.	Características del recién nacido	-sexo -peso al nacer -trauma obstétrico: cefalohematoma. -niveles de bilirrubina. -recuento de globulos rojos. -grupo sanguíneo y factor. -edad de inicio de ictericia.	Ítems 8 Ítems 9 Ítems 10 Ítems11 Ítems12 Ítems13 Ítems14		

Variable intervinientes					
	Hi2: Existe diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al estado civil de la madre. H02: No existe diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al estado civil de la madre.	Características sociodemográficas de la madre	-Edad de la madre	Ítems 1	Ordinal
			-Estado civil	Ítems 2	Nominal
			-Grado de instrucción	Ítems 3	Ordinal
			-Procedencia	Ítems 4	Nominal
			-Número de hijos	Ítems 5	Ordinal
	Hi3: Existe diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al grado de instrucción de la madre. H03: No existe diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al grado de instrucción de la madre.				
	Hi4: Existe diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo a la procedencia de la madre.				

H04: No existe diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo a la procedencia de la madre.

Hi5: Existe diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al número de hijos de la madre.

H05: No existe diferencia de las características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia de acuerdo al número de hijos de la madre.

Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferenciales
Descriptivo Observacional Retrospectivo transversal	La población y muestra fueron constituida por 110 historias clínicas de recién nacidos de 1 a 7 días de recién nacidos con	Ficha de observación de recolección de datos.	No maleficencia Beneficencia Justicia	<u>Estadística descriptiva</u> El análisis de la estadística descriptiva se realizó utilizando de as medidas de tendencia central(moda, mediana y media) <u>Análisis inferencial</u> En esta investigación se utilizó la prueba de chi
Nivel del estudio <u>Retrospectivo</u>				

Diseño del estudio descriptivo comparativo simple.	hiperbilirrubinemia del centro de salud La unión I-4, Huánuco 2023.	cuadrado, donde se asumió un margen de error estadístico. Fue un valor de significancia identificado después de la prueba estadística pertinente, siendo obtenido a través de programa SPSS 25.0.
--	---	---

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE
HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIA
DE LA SALUD PROGRAMA
ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL RECIÉN NACIDO

Código: Fecha: _/_/

Título de la investigación: “Características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia del centro de salud la Unión I-4 Huánuco 2023”

Objetivo: El objetivo de la presente investigación fue determinar las Características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia del centro de salud la Unión I-4 Huánuco 2023.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE

1. Edad de la madre.
 - a) < 18 años
 - b) 18-35 años
 - c) 35 años
2. Estado Civil
 - a) Soltera
 - b) Conviviente
 - c) Casada
 - d) Divorciada
3. Grado de instrucción
 - a) Sin instrucción
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior
4. Procedencia
 - a) Urbana
 - b) Rural
5. Número de hijos



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**UNIVERSIDAD DE
HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIA
DE LA SALUD PROGRAMA
ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LAS
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL
RECIÉN NACIDO**

Código: Fecha: _/_/_

Título de la investigación: “Características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia del centro de salud la Unión I-4 Huánuco 2023”

Objetivo: El objetivo de la presente investigación fue determinar las “Características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia del centro de salud la Unión I-4 Huánuco 2023”

PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO

A. Características de la madre

✓ Antes del Nacimiento

1. Controles prenatales
 - a) < de 6 CPN
 - b) >de 6 CPN
 - c) No tuvo controles
2. N° de gestación
 - a) Primípara
 - b) Multípara
3. Grupo y factor de la madre
 - a) Grupo _
 - b) Factor_
4. Infecciones urinarias en el tercer trimestre
 - a) Si
 - b) No

✓ Durante el Nacimiento

5. Tipo de parto
 - a) Eutócico
 - b) Distócico

6. Edad gestacional
- a) De 34 a 36 semanas
 - b) De 37 a 39 semanas
 - c) Más de 40 semanas

✓ Después del Nacimiento

7. Lactancia materna
- a) Exclusiva
 - b) Mixta
 - c) Artificial

B. Características del Recién nacido

✓ Antes del Nacimiento

8. Sexo del neonato
- a) Femenino
 - b) Masculino

✓ Durante el Nacimiento

9. Peso al nacer
- a) De 2.400 kg a 2.500 kg.
 - b) 2.600 kg a 4.000 kg
 - c) Mayor de 4.000 kg
10. Trauma obstétrico: cefalohematoma
- a) Si
 - b) No

✓ Después del Nacimiento

11. Niveles de bilirrubina
- a) 5-6 mg/dl
 - b) 7-9 mg/dl
 - c) 10-11 mg/dl
 - d) 12-13 mg/dl
 - e) > de 14 mg/dl
12. Recuento de glóbulos rojos
- a) < de 4 millones
 - b) De 4-5 millones

c) > de 6 millones

13. Grupo sanguíneo y factor

a) Grupo_

b) Factor_

14. Edad de inicio de la ictericia

a) 1er día

b) De 2 a 7 días

c) De 8 días

ANEXO 3

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Edith Cristina Jara Claudio
De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de
Coord. de R.C.U. - Es. Salud Huánuco

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la estudiante Noemi Yolanda Soto Espinoza, con DNI 73594667, aspirante al título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia del Centro de Salud La Union I-4, Huánuco 2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Cuestionario de características clínicas	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
--	--

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Jara Claudio Edith Cristina

DNI: 22419984

Especialidad del validador: Salud Pueril y Conmat


Edith Jara Claudio
Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, DIZA BERRIOS ESTEBAN
De profesión ENFERMERA, actualmente ejerciendo el cargo de
Docente UDH

por medio del presente hago constar que he
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la
estudiante Noemi Yolanda Soto Espinoza, con DNI 73594667 aspirante al título
profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será
utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Características
clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia del Centro de Salud La Union I-4,
Huánuco 2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Cuestionario de características clínicas	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
--	--

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Mg. Diza Berrios Esteban

DNI: 99515628

Especialidad del validador: MAGISTER SALUD PUBLICA Y GESTION SANITARIA

Mg. Diza Berrios Esteban
Especialidad: Neonatología
CEP: 19224-RNE 7234



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, EDUARDO ANIBAL DURAN PAVI
De profesión MEDICO CIRUJANO, actualmente ejerciendo el cargo de
MEDICO PEDIATRA

-----por medio del presente hago constar que he
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la
estudiante Noemi Yolanda Soto Espinoza, con DNI 73594667 aspirante al título
profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será
utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Características
clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia del Centro de Salud La Union I-4,
Huánuco 2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Cuestionario de características clínicas	☒ Aplicable después de corregir ☐ Aplicable ☐ No aplicable
--	--

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

DNI:.....

Especialidad del validador:.....

Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Mario Verónica Espinoza Braun
De profesión Dr. Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de
Enfermera en Unidades Intensiva neonatales del
Hospital Manuel Valdivia por medio del presente hago constar que he
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la
estudiante Noemi Yolanda Soto Espinoza, con DNI 73594667, aspirante al título
profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será
utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Características
clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia del Centro de Salud La Unión I-4,
Huánuco 2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Cuestionario de características clínicas	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
--	--

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Espinoza Braun Mario Verónica

DNI: 41086184

Especialidad del validador: Especialista en UCI Neonatal

La. Enf. M. Verónica Espinoza Braun
Esp. en UCI Neonatal
C.E.P. 4084-RNE 03478



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Luz Nelida Zegura Santos
De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de
Docente Universidad de Huánuco
-----por medio del presente hago constar que he
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la
estudiante Noemi Yolanda Soto Espinoza, con DNI 73594667 aspirante al título
profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual
será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado
"Características clínicas en recién nacidos con hiperbilirrubinemia del Centro de
Salud La Union I-4, Huánuco 2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Cuestionario de características clínicas	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
--	--

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ (Mg):
Zegura Santos Luz Nelida

DNI: 73325821

Especialidad del validador: Salud Pública y Docencia Universitaria


Luz Nelida Zegura Santos
Lic. Enfermería
CEP 88024

Firma/sello

ANEXO 4

BASE DE DATOS

	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
	numero	edad m	estado	grado	proced	numero	control	n° de q	grupo	infecci	tipo de	edad q	lactanc	sexo d	peso a	trauma	niveles	recuen	grupo	edad d	
	1	1	3	4	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	3	1	1	1	
	3	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	4	1	1	2	
	4	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	4	1	1	1	
	5	2	1	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	1	1	2	
	6	1	2	3	1	4	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	2	1	2	
	7	1	3	4	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	4	1	3	1	
	8	1	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	3	1	
	9	1	2	3	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	3	1	3	1	1	2	
	10	2	3	4	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	1	3	2	
	11	2	2	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	5	2	1	2	
	12	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	5	3	1	1	
	13	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	5	1	1	2	
	14	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	5	1	1	1	
	15	2	2	3	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	
	16	1	3	3	2	4	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	4	1	1	2	
	17	2	3	3	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	4	3	3	1	
	18	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	4	1	3	1	
	19	1	3	3	2	1	2	1	3	1	1	2	1	2	2	2	4	2	1	2	
	20	1	1	2	2	2	2	1	3	1	1	2	2	2	2	2	4	2	1	2	
	21	1	3	3	2	4	2	1	3	1	1	1	2	2	2	2	4	1	1	2	
	22	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	3	2	4	1	1	2	
	23	2	3	3	2	2	2	1	3	1	1	1	1	2	1	2	4	1	1	1	
	24	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	5	1	1	1	
	25	2	2	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	5	2	1	1	
	26	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	3	1	2	1	2	4	2	1	2	
	27	2	1	2	2	2	3	2	1	1	1	3	1	2	1	2	5	3	1	1	
	28	2	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	4	2	1	2	
	29	3	2	3	1	4	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	5	2	1	2	
	30	3	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	5	2	1	2	
	31	1	3	3	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	4	1	1	2	

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda															
22 : incompatibilidad 2															
	edad_madre	controles	gestacion	grupo_factor_a	tipo_parto	lactancia	infecciones	edad_gestacional	sexo_neon...	inicio_icteri...	peso_nacer	nivel_bilirrubina	recuento_globulos	trauma_obst	grupo_factor_b
1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	2	1
2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	4	1	2	1
3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	4	1	2	1
4	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	4	1	2	1
5	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	4	2	2	1
6	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	4	1	2	3
7	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	3
8	1	2	1	3	1	1	2	1	2	2	3	3	1	1	1
9	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	3	3	1	2	3
10	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	5	2	2	1
11	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	5	3	2	1
12	3	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	5	1	2	1
13	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	5	1	2	1
14	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1
15	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	4	1	1	1
16	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	4	3	1	3
17	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	4	1	2	3
18	1	2	1	3	1	1	1	2	2	2	2	4	2	2	1
19	1	2	1	3	1	2	1	2	2	2	2	4	2	2	1
20	1	2	1	3	1	2	1	1	2	2	2	4	1	2	1
21	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	3	4	1	2	1
22	2	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	4	1	2	1

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda																
23 : edad_madre 2																
Visible: 20 de 20 variables																
	edad_madre	controles	gestacion	grupo_factor_a	tipo_parto	lactancia	infecciones	edad_gestacional	sexo_neon...	inico_icteri...	peso_nacer	nivel_bilirrubina	recuento_globulos	trauma_obst	grupo_factor_b	inco
23	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	5	1	2	1	
24	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	5	2	2	1	
25	2	3	1	1	1	1	1	3	2	2	1	4	2	2	1	
26	2	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	5	3	2	1	
27	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	4	2	2	1	
28	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	5	2	2	1	
29	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	5	2	2	1	
30	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	4	1	2	1	
31	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	4	1	2	1	
32	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	4	1	2	2	
33	1	2	1	3	1	1	1	2	1	2	3	4	1	2	1	
34	2	2	1	3	1	1	1	2	2	2	2	5	1	2	3	
35	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	3	5	1	2	1	
36	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	5	2	2	1	
37	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	3	5	2	2	1	
38	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	3	5	2	2	1	
39	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	5	2	2	1	
40	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	5	2	2	1	
41	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	3	5	2	2	1	
42	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	5	3	2	3	
43	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	3	5	1	2	1	
44	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	5	1	2	3	
1																
Vista de datos Vista de variables																

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda																
66 : edad_madre 2																Visible: 20 de 20 variables
	edad_madre	controles	gestacion	grupo_factor_a	tipo_parto	lactancia	infecciones	edad_gestacional	sexo_neon...	inico_icteri...	peso_nacer	nivel_bilirrubina	recuento_globulos	trauma_obst	grupo_factor_b	incon
45	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	5	1	2	1	
46	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	5	1	2	1	
47	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	5	1	2	1	
48	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	5	2	2	1	
49	2	2	1	3	1	1	1	1	2	2	2	5	1	2	3	
50	2	2	1	3	1	1	1	2	2	2	2	5	1	2	3	
51	2	2	1	3	1	1	1	2	2	2	2	5	1	2	1	
52	1	2	1	3	1	1	1	1	2	2	2	5	1	2	1	
53	1	2	2	1	1	1	1	3	2	2	2	4	1	1	1	
54	1	2	1	1	2	1	1	3	2	2	2	4	1	2	1	
55	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	
56	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	
57	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	4	2	2	1	
58	1	1	1	1	1	2	1	3	2	1	1	5	2	2	1	
59	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	5	3	2	1	
60	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	5	3	2	1	
61	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	5	2	2	1	
62	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	5	2	2	1	
63	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	5	2	2	1	
64	1	2	1	1	1	3	2	3	2	2	2	4	3	2	1	
65	2	1	1	3	1	3	2	3	1	2	2	5	2	2	1	
66	2	2	1	3	1	3	1	1	2	2	3	5	3	2	1	

Vista de datos
Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda																
66 : edad_madre															2	
															Visible: 20 de 20 variables	
	edad_madre	controles	gestacion	grupo_factor_a	tipo_parto	lactancia	infecciones	edad_gestacional	sexo_neon...	inico_icteri...	peso_nacer	nivel_bilirrubina	recuento_globulos	trauma_obst	grupo_factor_b	incon
67	3	2	1	3	1	2	2	2	1	2	3	5	2	2	1	
68	3	2	1	3	1	1	2	2	2	2	3	5	1	2	1	
69	3	1	2	3	1	2	1	2	1	2	3	5	1	2	1	
70	2	1	1	1	1	3	2	2	2	2	3	5	2	2	1	
71	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	3	5	2	2	1	
72	1	1	1	3	1	1	2	1	2	2	3	5	2	2	1	
73	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	4	2	2	1	
74	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	4	2	2	1	
75	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	4	2	2	1	
76	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	2	2	1	
77	1	2	1	1	1	1	2	3	1	2	2	4	2	2	1	
78	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	4	2	2	1	
79	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	4	2	2	1	
80	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	4	2	2	1	
81	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	4	2	2	1	
82	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	2	2	1	
83	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	4	2	2	1	
84	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	4	2	2	1	
85	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	4	2	2	1	
86	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	3	4	2	2	1	
87	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	4	2	1	1	
88	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	4	2	2	1	

Vista de datos

Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades ventana Ayuda																
66 : edad_madre 2 Visible: 20 de 20 variables																
	edad_madre	controles	gestacion	grupo_factor_a	tipo_parto	lactancia	infecciones	edad_gestacional	sexo_neon...	inico_icteri...	peso_nacer	nivel_bilirrubina	recuento_globulos	trauma_obst	grupo_factor_b	incon
89	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	4	2	2	1	
90	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	4	2	2	1	
91	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	4	2	2	1	
92	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	4	2	2	1	
93	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	2	2	1	
94	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	4	2	2	1	
95	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	4	2	2	1	
96	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	4	2	2	1	
97	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	4	2	2	1	
98	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	4	2	2	1	
99	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	4	2	2	1	
100	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	4	2	2	1	
101	2	3	2	3	1	1	2	1	2	1	1	4	2	2	1	
102	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	4	2	2	1	
103	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	3	4	2	2	1	
104	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	4	2	2	3	
105	2	3	2	1	1	2	2	1	2	1	1	4	2	2	1	
106	2	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	4	2	2	1	
107	2	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1	4	2	2	1	
108	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	4	2	2	1	
109	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	4	2	2	1	
110	2	2	2	1	2	3	2	1	2	1	1	4	2	1	1	

Vista de datos

Vista de variables

ANEXO 5
DOCUMENTOS DE PERMISO Y RESPUESTA PARA
EJECUCIÓN DEL ESTUDIO

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



Huánuco, 19 de setiembre de 2023

OFICIO N° -UDH/INT/ENF/NYSE-2023

Director: Johnnel Jaime Cori Gomez
Director del C.S La Unión I-4

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

Presente:

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud. a fin de saludarlo cordialmente, y a su vez presentarle, a la alumna **SOTO ESPINOZA, NOEMÍ YOLANDA**, que cursa el **X Ciclo de la Escuela Académica Profesional de Enfermería**, para que tenga a bien permitirle desarrollar el trabajo de investigación, que lleva como nombre: **"CARACTERISTICAS CLINICAS EN RECIEN NACIDOS CON HIPERBILIRRUBINEMIA DEL CENTRO DE SALUD LA UNION I-4, HUANUCO 2023"** Se recolectara datos de las historias clínica de los ciudadanos de centro de salud La Unión I-4 los meses de setiembre y noviembre del presente año y será de beneficio directo para ciudadanía.

Agradeciéndole anticipadamente su atención al presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;



[Firma]
C.A. Antonio V. Lora Yazo
COORDINADOR ACADÉMICO DE LA ENFERMERÍA

DIRECCIÓN DE SALUD HUANUCO
HOSPITAL LA UNION
Secretaría
RECIBIDO
19-09-23
HORA: 12:00 P.
Recibido por: *[Firma]*



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

La Unión, 19 de Setiembre del 2023.

CARTA DE RESPUESTA N° 002-2023-CSLU.

**ASUNTO: AUTORIZACION PARA EJECUCION DE
TRABAJO DE INVESTIGACION.**

SRTA:
NOEMI YOLANDA, SOTO ESPINOZA

Presente.-

Me dirijo a usted, con la finalidad de saludarla y a la vez responder a lo solicitado el día 19 Setiembre del 2023, donde solicita autorización para poder realizar estudio de investigación donde recolectara datos de las historias clínicas de los pacientes que acuden al centro de Salud la Unión, para realizar el trabajo de investigación "CARACTERISTICAS CLINICAS EN RECIEN NACIDOS CON HIPERBILIRUBINEMIA DEL CENTRO DE SALUD LA UNION I-4, HUANUCO 2023". Habiendo realizado las coordinaciones con el área usuaria se le brinda la **AUTORIZACION** para el acceso a las historias clínicas, sabiendo que son con fines de investigación.

Confiamos en que nuestro apoyo sea de utilidad para el logro de sus objetivos, nos suscribimos de usted.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANUCO
UNIDAD DE SALUD DOS DE MAYO
MICO RED-SALUD HUANUCO, C.A. LA UNION
FIRMA
JOSE ANTONIO GARCIA GOMEZ
D.E.S. MICRO RED-LA UNION

J.J.C.G.
C.E. personal
Arch.

Micro Red de Salud La Unión - Jirón Dos de Mayo No. 185 Celular 962606733 Vigilancia - La Unión - Dos de Mayo - Huánuco.

"Trabajando para servirte mejor"

ANEXO 6

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 1485-2024 -D-FCS-UDH

Huánuco, 11 de julio del 2024

VISTO, la solicitud con ID: 00000005581 presentado por doña **NOEMI YOLANDA, SOTO ESPINOZA**, alumno del Programa Académico de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, quien solicita Aprobación del Trabajo de Investigación (Título) intitulado: **"CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN RECIÉN NACIDOS CON HIPERBILIRRUBINEMIA DEL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN I-4, HUÁNUCO 2023"**;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) recurrente ha cumplido con presentar la documentación exigida por la Comisión de Grados y Títulos del Programa Académico de Enfermería, Facultad de Ciencias de Salud, para ejecutar el Trabajo de Investigación conducente al Título Profesional;

Que, con Resolución N° 571 -2024 -D-FCS-UDH de fecha 15/ABR/24, se designan como Jurados revisores a la DR. EDSON MIJAIL MEZA ESPINOZA, MG. DIZA BERRIOS ESTEBAN Y MG. MARIA ELENA BRAVO JESUS DE LLAMOSA, encargados para la Revisión del Trabajo de Investigación de la Universidad de Huánuco;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 595-2020-R-CU-UDH del 03/AGO/20;

SE RESUELVE:

Artículo Primero. - APROBAR el Trabajo de Investigación intitulado: **"CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN RECIÉN NACIDOS CON HIPERBILIRRUBINEMIA DEL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN I-4, HUÁNUCO 2023"**, presentado por doña **NOEMI YOLANDA, SOTO ESPINOZA**, alumno del Programa Académico de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, quien ejecutará el mencionado Trabajo de Investigación.

Artículo Segundo. - Disponer que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, registre el Informe del Trabajo de Investigación arriba indicado en el Libro correspondiente.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



Distribución: Exp. Grad./Interesado/PA.Enf/Archivo/JPZ /pgg.

ANEXO 7

RESOLUCIÓN DE NOMBRAMIENTO DE JURADO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 571-2024-D-FCS-UDH

Huánuco, 15 de abril del 2024

VISTO, la solicitud con ID: 0000001086 presentado por doña **NOEMI YOLANDA, SOTO ESPINOZA**, alumno del Programa Académico de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, en la que solicita Jurado Revisor para el Trabajo de Investigación (Título) intitulado: **"CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN RECIÉN NACIDOS CON HIPERBILIRRUBINEMIA DEL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN I-4, HUÁNUCO 2023"**;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 Capítulo I Artículo 24°, del Reglamento de Grados y Títulos, es necesaria la revisión del Trabajo de Investigación, por la Comisión de Grados y Títulos del Programa Académico de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Huánuco, y;

Que, para tal efecto es necesario nombrar al Jurado Revisor y/o evaluador, compuesta por tres miembros docentes de la Especialidad; y,

Que, con OFICIO N° 175- 2024-C.A.PA-ENF. /UDH-HCO., de fecha 15/ABR/24 la Coordinadora del Programa Académico de Enfermería propone a los jurados Revisores del Trabajo de Investigación;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 595-20-R-CU-UDH del 03/08/20;

SE RESUELVE:

Artículo Único: **NOMBRAR**, como Jurado Revisor del Trabajo de Investigación intitulado: **"CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN RECIÉN NACIDOS CON HIPERBILIRRUBINEMIA DEL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN I-4, HUÁNUCO 2023"**; presentado por doña **NOEMI YOLANDA, SOTO ESPINOZA**, alumno del Programa Académico de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, conformado por los siguientes docentes:

- DR. EDSON MIJAIL MEZA ESPINOZA
- □ MG. DIZA BERRIOS ESTEBAN
- □ MG. MARIA ELENA BRAVO JESUS DE LLAMOSA

Artículo Segundo: Los Miembros de Jurado Revisor tienen un plazo de siete (07) días hábiles para emitir el informe de aprobación, observación o desaprobación acerca del Informe Final del Trabajo de Investigación.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



Distribución: Exp. Grad./Interesado/PAEnf - Jurado/ Archivo/ JPZ/pgg

ANEXO 8

GALERÍA FOTOGRÁFICA

