

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada Por Ley 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA TESIS

**PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE LA ICTERICIA NEONATAL
PATOLOGICO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAMELICA
ZACARIAS CORREA VALDIVIA EN EL AÑO 2017**

LÍNEA DE INVESTIGACION

EPIDEMIOLOGIA

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

PRESENTADO POR:

Bach. HUAMANI TAYPE, Deysy Madileyni

Bach. MALLCCO IRRAZABAL, Yodica

HUANCAMELICA – PERU

2018



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCATELICA FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 05 días del mes de Diciembre a horas 12:00 pm del año 2018 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del Bachiller: Huamani Taype Deysy Madileyni

Siendo los Jurados Evaluadores:

PRESIDENTE : Dr. Cesar Cipriano Zea Montesinos
SECRETARIO : Dr. Arnaldo Virgilio Capcha Huamani
VOCAL : Lic. Rafael Reginaldo Huamani

Cuyo ASESOR es : Dra. Lida Inés Carhuas Peña

Para Calificar la Sustentación de la Tesis Titulada:
Perfil Clínico Epidemiológico de la Ictericia Neonatal Patológico en el Hospital Regional de Huancavelica Zacarías Correa Valdivia en el año 2017.

Presentado por el Bachiller: Huamani Taype Deysy Madileyni

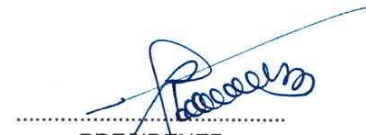
Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o Observaciones por parte de los miembros del Jurado, concluyendo a las 13:30 horas. Acto seguido los Jurados Deliberan en secreto llegando al Calificativo de:

Aprobado Por m-yane

Observaciones:

.....
.....
.....

Ciudad Universitaria 05 de diciembre 2018


PRESIDENTE


VOCAL


Vº.Bº. DECANATURA


SECRETARIO


ASESOR


Vº.Bº. SECRETARIA DOC.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada Por Ley 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE LA ICTERICIA NEONATAL
PATOLOGICO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCABELICA
ZACARIAS CORREA VALDIVIA EN EL AÑO 2017

JURADOS:

PRESIDENTE :

Dr. Cesar Cipriano, ZEA MONTESINOS

SECRETARIO :

Dr. Arnaldo Virgilio, CAPCHA HUAMANI

VOCAL :

Lic. Rafael, REGINALDO HUAMANI

HUANCABELICA – PERU

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada Por Ley 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE LA ICTERICIA NEONATAL
PATOLOGICO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCABELICA
ZACARIAS CORREA VALDIVIA EN EL AÑO 2017**

ASESOR(A)

Dra. Lida Inés, CARHUAS PEÑA

HUANCABELICA – PERU

2018

DEDICATORIA

A dios que me ha dado la vida y
fortaleza para cumplir mis metas

A mis padres por enseñarme que no
existe lo imposible, que las ganas y el
esfuerzo son la clave para alcanzar
nuestras metas y seguir metas

Yodica

A Dios porque está conmigo a cada
paso que doy, dándome fortaleza
para seguir adelante

A mis padres quienes a lo largo de
mi vida velan por mi bienestar y
educación.

Deysy Madileyni

AGRADECIMIENTO

A Dios por habernos dado la vida y por el tiempo que nos ha brindado y conocimiento que nos ha permitido desarrollar, a lo largo de la carrera y de la tesis;

A la Universidad Nacional de Huancavelica y a la Facultad de Enfermería que nos vio crecer como persona y como profesional y a su vez por brindarnos los conocimientos científicos que nos permiten desarrollarnos en el área de Enfermería.

Un agradecimiento muy especial al Hospital Regional “ZACARIAS CORREA VALDIVIA” por la facilidad que no dio para ejecutar nuestro proyecto de manera exitosa; a nuestros padres que nos brindaron cada día su apoyo incondicional para terminar una primera etapa de este gran viaje que decidimos seguir.

A todas las personas que de una u otra manera formaron parte en la realización de este proyecto.

ÍNDICE

pág.

Portada	i
Acta de sustentación	ii
Hoja de jurados	iii
Hoja de asesor	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de gráficos	x
Lista de siglas y abreviaturas	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
Introducción.....	1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema.....	03
1.2. Formulación del problemas.....	04
1.3. Objetivos: General y Específicos.....	05
1.4. Justificación.....	06

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes.....	08
2.2. Bases teóricas.....	14
2.3. Definición de términos.....	23

2.4.	Definición operativa de variables e indicadores.....	27
------	--	----

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo y nivel de investigación.....	33
3.2.	Método de investigación.....	34
3.3.	Diseño de investigación.....	34
3.4.	Población y muestra.....	34
3.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.6.	Técnicas de procedimientos y análisis de datos.....	35

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1.	Presentación de datos.....	36
4.2.	Análisis de datos.....	41
	CONCLUSIONES.....	46
	RECOMENDACIONES.....	48
	REFERENCIAS.....	49
	ANEXOS.....	50
	ANEXO N°01 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	A
	ANEXO N°02 FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.....	C
	ANEXO N°03 VALIDACION DE INSTRUMENTO.....	G
	ANEXO N°04 EVIDENCIAS.....	J

INDICE DE TABLAS

1. PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE LA ICTERICIA PATOLÓGICA NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DURANTE EL AÑO 2017
2. CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS CON ICTERICIA PATOLÓGICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL “ZACARÍAS CORREA VALDIVIA” HUANCAMELICA – 2017
3. CARACTERÍSTICAS DE LOS RECIÉN NACIDO CON ICTERICIA PATOLÓGICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL “ZACARÍAS CORREA VALDIVIA” HUANCAMELICA – 2017
4. CAUSAS DE LA ICTERICIA PATOLÓGICA EN RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL “ZACARÍAS CORREA VALDIVIA” HUANCAMELICA. 2017
5. MANEJO CLÍNICO DE LA ICTERICIA PATOLÓGICA EN LOS RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL “ZACARÍAS CORREA VALDIVIA” HUANCAMELICA - 2017

INDICE DE GRAFICOS

1. PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE LA ICTERICIA PATOLÓGICA NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DURANTE EL AÑO 2017
2. CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS CON ICTERICIA PATOLÓGICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL “ZACARÍAS CORREA VALDIVIA” HUANCABELICA – 2017
3. CARACTERÍSTICAS DE LOS RECIÉN NACIDO CON ICTERICIA PATOLÓGICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL “ZACARÍAS CORREA VALDIVIA” HUANCABELICA – 2017
4. CAUSAS DE LA ICTERICIA PATOLÓGICA EN RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL “ZACARÍAS CORREA VALDIVIA” HUANCABELICA. 2017
5. MANEJO CLÍNICO DE LA ICTERICIA PATOLÓGICA EN LOS RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL “ZACARÍAS CORREA VALDIVIA” HUANCABELICA - 2017

ABREVIATURAS

RN: Recien Nacido.

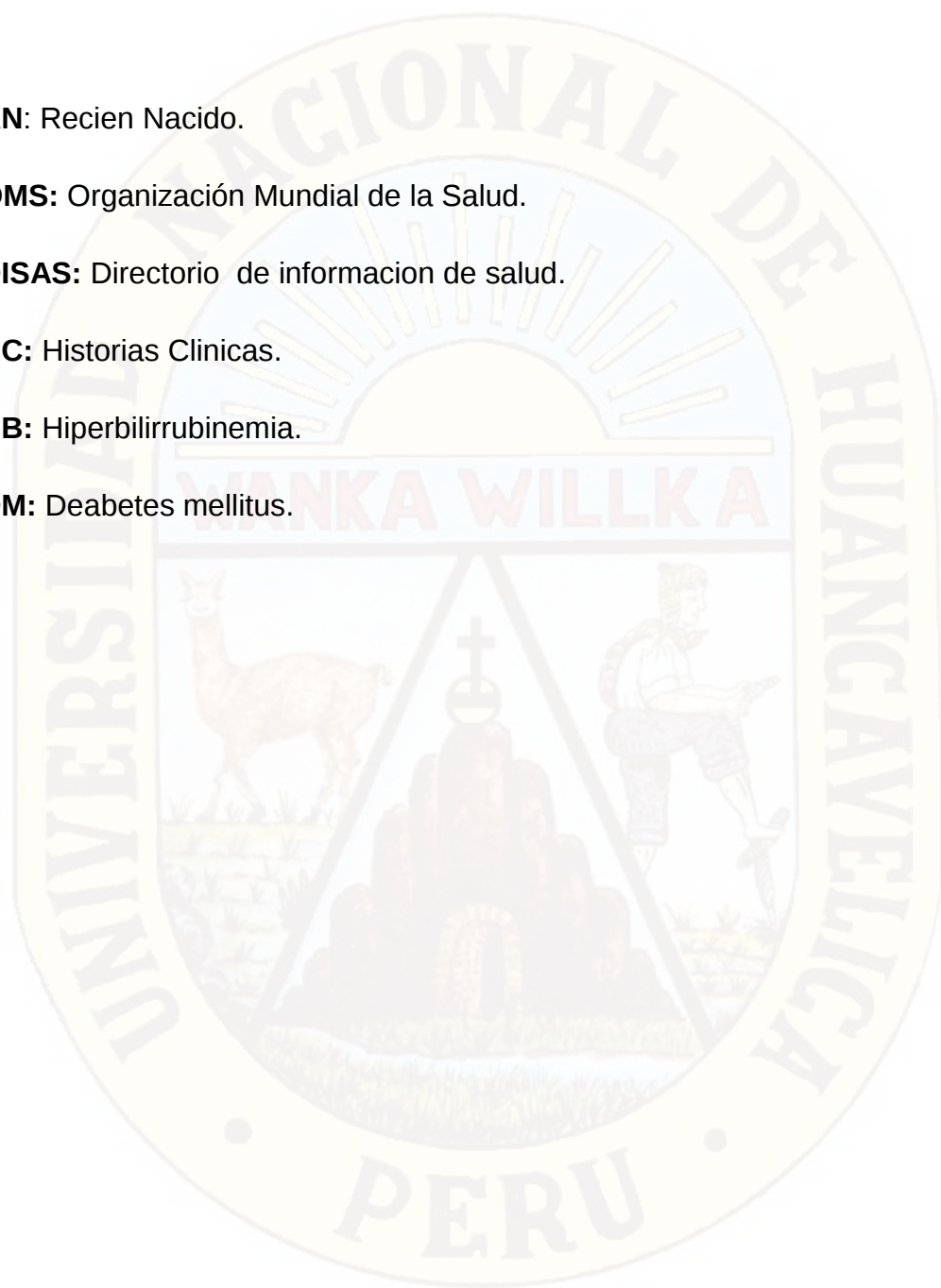
OMS: Organización Mundial de la Salud.

DISAS: Directorio de informacion de salud.

HC: Historias Clinicas.

HB: Hiperbilirrubinemia.

DM: Deabetes mellitus.



RESUMEN

Objetivo: Determinar el perfil clínico epidemiológico de la ictericia patológica neonatal en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia durante el año 2017. **Materiales y Métodos:** Estudio Retrospectivo Transversal Analítico realizado en la población conformada por 34 recién nacidos durante el periodo del 2017. Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 24.0 y Microsoft Office-Excel 2016; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas y cuantitativas. **Resultados:** se observa que 64,7% (22) de las madres pertenecen al grupo de 18 a 35 años de edad, 50,0%(17), tuvieron < ó > de 6 controles prenatales, respectivamente; 58,8%(20), son primíparas, el 76,5%(26) de los recién nacidos tuvieron de 37 a 42 semanas de edad gestacional, 61,8%(21), fueron de sexo masculino, 61,8%(21), iniciaron a presentar ictericia a los 2 a 7 días de nacido, 17,6%(6), presenta incompatibilidad del grupo, 61,8%(21), con sepsis y 29.42%(10) se realizó exanguinotransfusión.

Conclusión: más de la mitad de las madres de los recién nacidos pertenecen al grupo de 18 a 35 años de edad, la mitad de las madres tuvieron menos de 6 controles prenatales y la otra mitad más de 6 controles, del mismo modo más de la mitad son de madres primíparas, la ictericia patológica predomina en el sexo masculino, las causas más relevantes son incompatibilidad de grupo sanguíneo y sepsis y los tratamientos empleados son fototerapia y exanguinotransfusión.

Palabras Claves: perfil clínico, epidemiológico, ictericia patológica.

Abstract

Objective: To determine the epidemiological clinical profile of neonatal pathological jaundice in the Neonatal Service of the Zacarías Correa Valdivia Regional Hospital during 2017. **Materials and Methods:** A Cross-sectional Analytical Retrospective Study conducted in the population formed by 34 newborns during the period of 2017. The collected data was organized for the representation of them using the statistical package IBM SPSS Statistics for Windows Vers. 24.0 and Microsoft Office-Excel 2016; taking into account that the obtained data are qualitative and quantitative variables. **Results:** it is observed that 64.7% (22) of the mothers belong to the group of 18 to 35 years of age, 50.0% (17), had $\leq$ 6 prenatal controls, respectively; 58.8% (20), are primiparous, 76.5% (26) of the newborns had 37 to 42 weeks of gestational age, 61.8% (21), were male, 61.8% (21), began to present jaundice at 2 to 7 days of age, 17.6% (6), presents incompatibility of the group, 61.8% (21), with sepsis and 29.42% (10) exanguinotransfusion was performed.

Conclusion: more than half of the mothers of the newborns belong to the group of 18 to 35 years of age, half of the mothers had less than 6 prenatal controls and the other half more than 6 controls, in the same way more than half are of primiparous mothers, the pathological jaundice predominates in the male sex, the most relevant causes are incompatibility of blood group and sepsis and the treatments used are phototherapy and exanguinotransfusion.

Key Words: clinical profile, epidemiological, pathological jaundic

INTRODUCCIÓN.

La ictericia patológica es uno de los trastornos más frecuentes del neonato y la determinación de bilirrubina sérica probablemente es el estudio de laboratorio más solicitado en el servicio de neonatología. Alrededor de 60% de los nacidos de término y 80% de los prematuros presentan ictericia durante la primera semana de vida. La coloración suele deberse a la acumulación en la piel y mucosas de bilirrubina indirecta (BI). (1) Causada por hiperbilirrubinemia. En el recién nacido a término la progresión clínica de la ictericia es céfalo caudal incrementándose de acuerdo a los niveles séricos de la bilirrubina (2)

Según el reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de marzo del 2014, cuatro millones de Recién Nacidos (RN) a término o pre término padecen de afecciones que ponen en riesgo su vida, como lesiones cerebrales relacionadas al parto, infecciones bacterianas graves e ictericia patológica, que producen trastornos para toda la vida. (3)

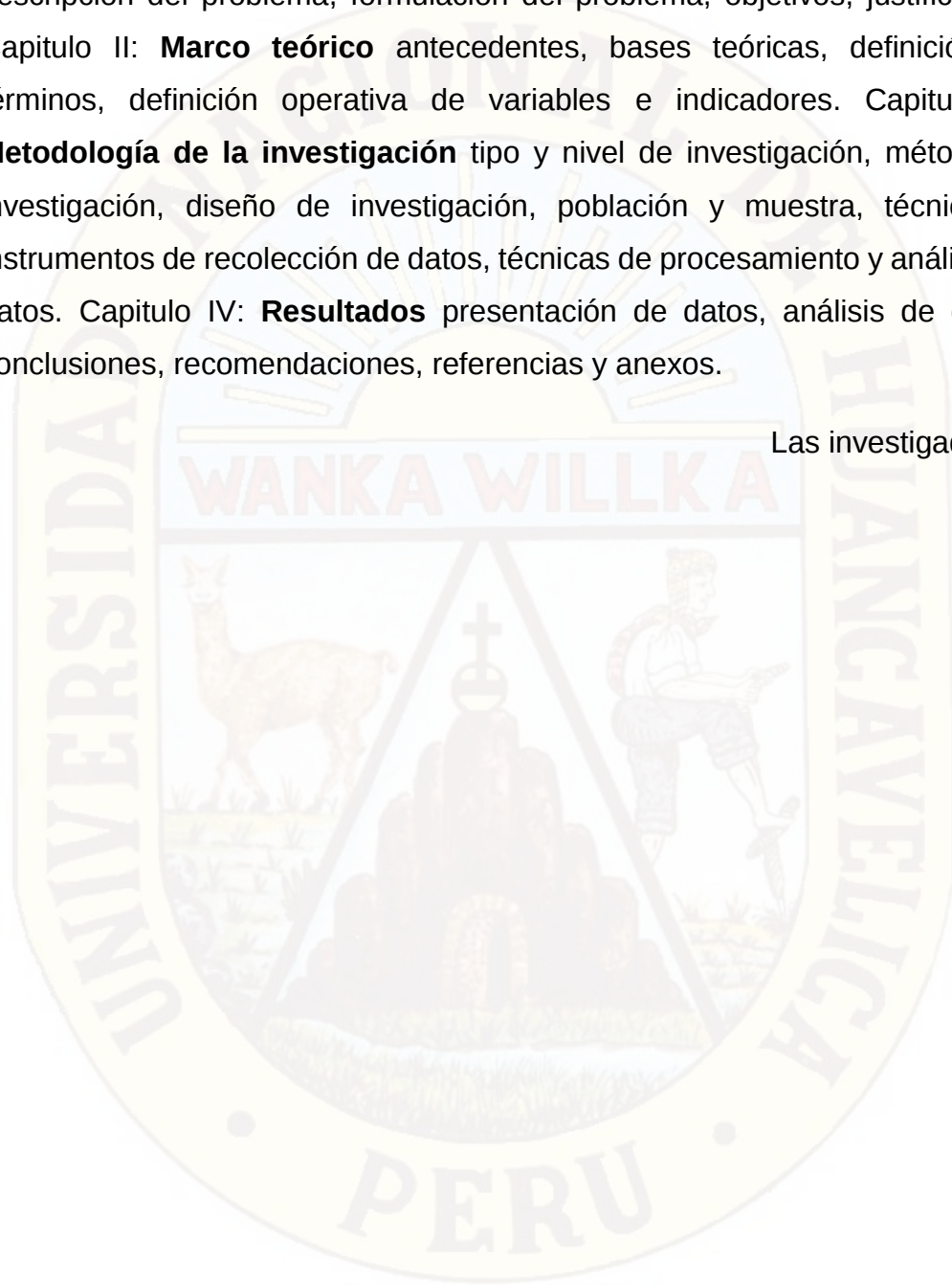
En el Perú la prevalencia de ictericia neonatal es de 4,2% de recién nacidos, siendo las principales causas de ictericia neonatal: la ictericia fisiológica, tipo alimentación, incompatibilidad de grupo sanguíneo ABO y la frecuencia de ictericia según sexo fue masculino en 51,65% y según la edad gestacional fue a término en un 92,20%. (4)

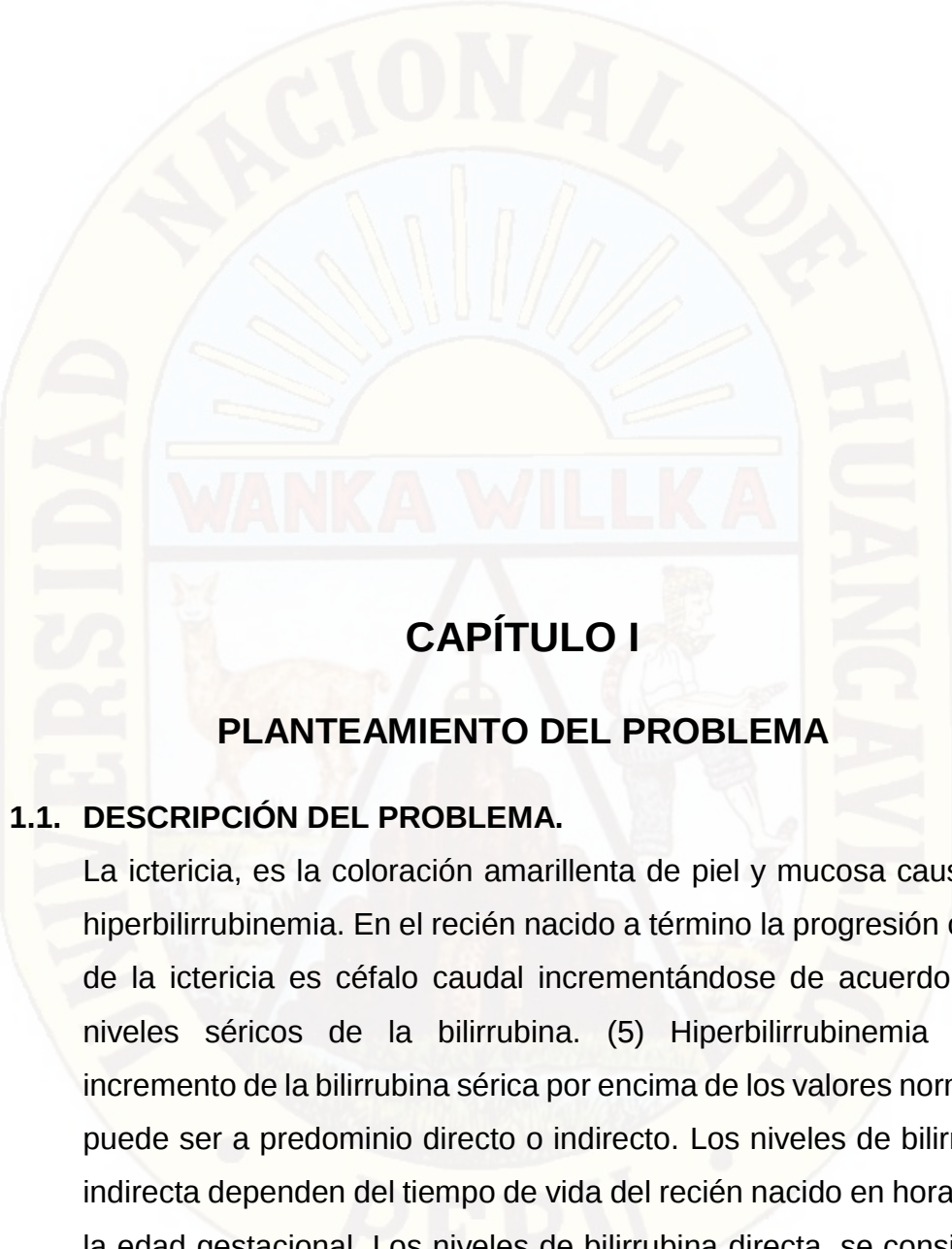
Según la oficina de estadística del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, indicaron que en el año 2017 se atendieron 34 recién nacidos con ictericia patológica.

Nuestro estudio aporta datos útiles para la salud pública en nuestra realidad local y nacional, y permitirá tomar las medidas necesarias, ya que, por un lado exhortará a encaminar el tratamiento hacia nuevos enfoques terapéuticos y, por otro lado ayudará a disminuir la tasa de morbilidad neonatal en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia.

La tesis consta de 4 capítulos: Capítulo I: **planteamiento del problema** descripción del problema, formulación del problema, objetivos, justificación. Capítulo II: **Marco teórico** antecedentes, bases teóricas, definición de términos, definición operativa de variables e indicadores. Capítulo III: **Metodología de la investigación** tipo y nivel de investigación, método de investigación, diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos. Capítulo IV: **Resultados** presentación de datos, análisis de datos, conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos.

Las investigadoras.





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

La ictericia, es la coloración amarillenta de piel y mucosa causa por hiperbilirrubinemia. En el recién nacido a término la progresión clínica de la ictericia es céfalo caudal incrementándose de acuerdo a los niveles séricos de la bilirrubina. (5) Hiperbilirrubinemia es el incremento de la bilirrubina sérica por encima de los valores normales, puede ser a predominio directo o indirecto. Los niveles de bilirrubina indirecta dependen del tiempo de vida del recién nacido en horas y de la edad gestacional. Los niveles de bilirrubina directa, se consideran elevados cuando es mayor de 1.5-2mg/dl o es mayor de 10% del valor de la bilirrubina total. (6)

Encefalopatía por hiperbilirrubinemia, es el conjunto de signos y síntomas que indican daño neurológico. (5) Así mismo necesita una

evaluación y seguimiento para tomar las medidas necesarias y evitar su incremento y probable neurotoxicidad (7)

La ictericia patológica se debe a una alteración en el metabolismo de la bilirrubina (producción excesiva, reabsorción aumentada o eliminación disminuida). Puede llegar a niveles peligrosos para los recién nacidos, por lo que necesita ser tratado. (8)

La Academia Americana de Pediatría hace diez años, se publica en octubre del año 2004 nuevas recomendaciones para el manejo de la hiperbilirrubinemia neonatal y la prevención de sus secuelas neurológicas. (7)

En países de referencia mundial como Estados Unidos de Norteamérica se sabe que un 15.6% de todos los RN presentan ictericia neonatal.

En el Perú la tasa de incidencia para Ictericia Neonatal reportada para el año 2004, es de 39/1000 NV, siendo las DISAS de Lima y Callao las que reportan el 48% de los casos, y a nivel regional Cusco, Arequipa, La Libertad e Ica, las que reportan mayor tasa de incidencia. Se observa con más frecuencia en neonatos prematuros que en neonatos a término. (6)

El presente trabajo se enfocó en la ictericia neonatal patológica, básicamente, en cuanto a los factores de riesgo asociado a este problema de salud, que se realizará en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, del Departamento de Huancavelica-Perú. Dicho hospital atiende a 34 casos de recién nacidos con ictericia patológica. Se realizará durante el período de Enero 2017 – Diciembre 2017.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1. PREGUNTA GENERAL.

¿Cuál es el perfil clínico epidemiológico en recién nacidos con ictericia patológica en el servicio de Neonatología del

Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia durante el año 2017?

1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS.

- ❖ ¿Cuáles son las características de las madres de los recién nacidos con ictericia patológica en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia durante el año 2017?
- ❖ ¿Cuáles son las características del recién nacido de la ictericia patológica en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia durante el año 2017?
- ❖ ¿Cuáles son las causas de la ictericia patológica en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia durante el año 2017?
- ❖ ¿Cuál es el manejo clínico de la ictericia patológica en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia durante el año 2017?

1.3. OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECIFICOS.

1.3.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar el perfil clínico epidemiológico de la ictericia patológica neonatal en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia durante el año 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar las características de las madres de los recién nacidos con ictericia patológica en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia durante el año 2017

- Identificar las características de los recién nacidos con ictericia patológica en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia durante el año 2017
- Identificar las causas de la ictericia patológica en los recién nacidos del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia durante el año 2017
- Identificar el manejo clínico de la ictericia patológica en los recién nacidos del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia durante el año 2017

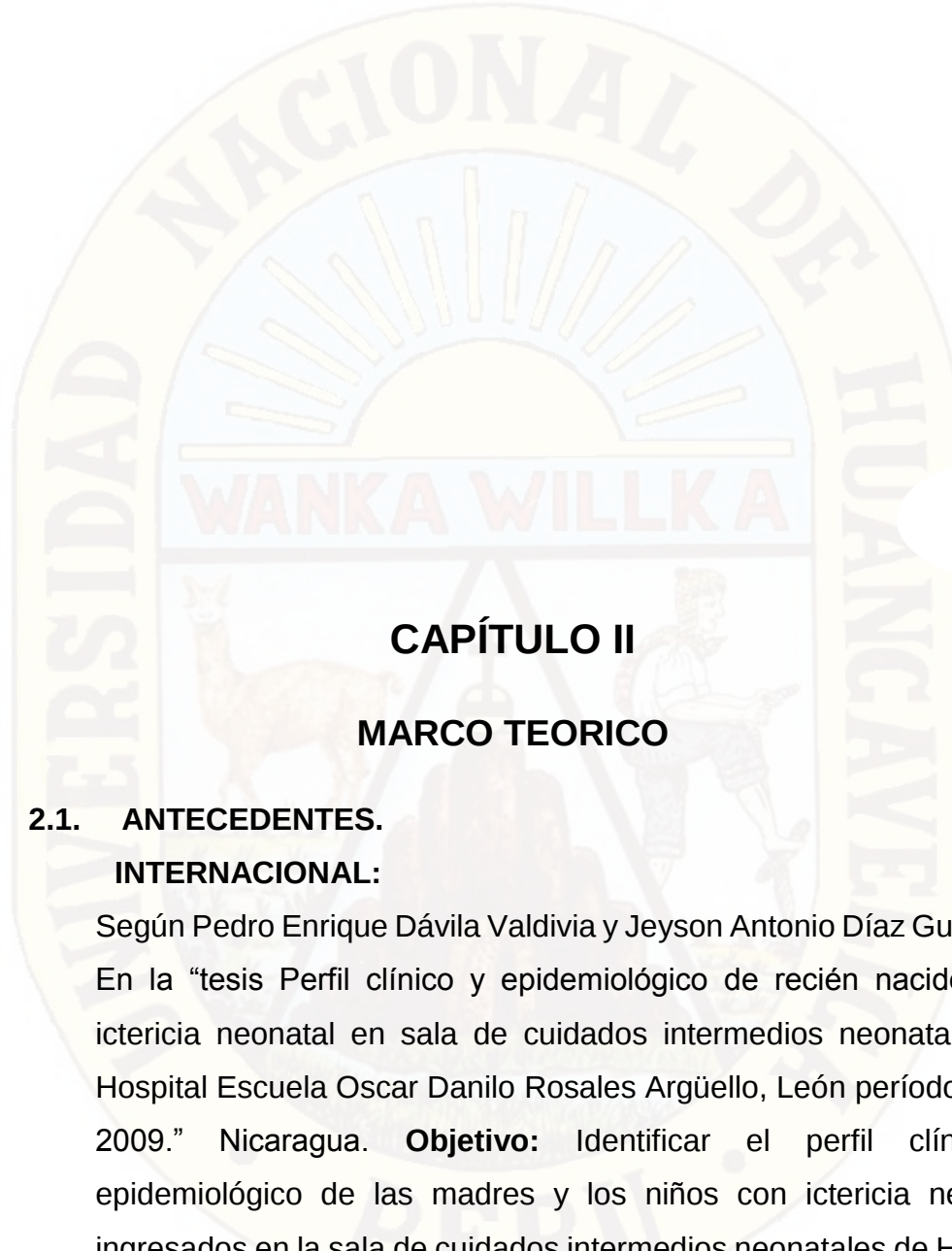
1.4. JUSTIFICACIÓN.

Hoy en día, en un medio donde se cuenta con pocos hospitales para la fluctuante y creciente población a nivel de Huancavelica, se debe de optimizar la estancia hospitalaria en todas las edades para todo paciente que requiera tratamientos médicos, necesidades de procedimientos invasivos y no invasivos. En este contexto es importante conocer las características o el perfil epidemiológico de la ictericia patológica en el neonato.

Porque a pesar de los recientes avances en el tratamiento de este problema, la toxicidad en el sistema nervioso causada por la bilirrubina es aún una importante amenaza, y tanto el kernicterus (ictericia nuclear) como las alteraciones auditivas son secuelas graves, y muchas veces incapacitantes, que aún se siguen observando. Por lo tanto, es importante desarrollar el presente estudio que permita identificar el perfil epidemiológico de los niños con ictericia patológica, de este modo los profesionales de la salud abordarán las causas de este problema, así proponer estrategias para prevenir las complicaciones tan severas e irreparables para el ser humano y reducir el número de reingresos hospitalarios.

Asimismo al determinar el manejo clínico que se considera en el hospital se evidenciará el cumplimiento de protocolo de atención clínico para estos casos, así buscar errores del manejo clínico o plantear alternativas de estandarizar acciones frente al problema.





CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES.

INTERNACIONAL:

Según Pedro Enrique Dávila Valdivia y Jeyson Antonio Díaz Gutiérrez. En la “tesis Perfil clínico y epidemiológico de recién nacidos con ictericia neonatal en sala de cuidados intermedios neonatales del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello, León período 2007-2009.” Nicaragua. **Objetivo:** Identificar el perfil clínico y epidemiológico de las madres y los niños con ictericia neonatal ingresados en la sala de cuidados intermedios neonatales de Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello de León en el periodo 2007 - 2009. **Material método:** Estudio descriptivo retrospectivo de casos. Se revisó datos del Sistema Informático y las historias clínicas de neonatos con diagnóstico de hiperbilirrubinemia atendidos en la emergencia del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello, León

período 2007-2009.” Nicaragua. **Resultado:** se encontró en el presente estudio, que la Ictericia neonatal tiene mayor predominio en hijos de madres primigestas, en pacientes del sexo masculino, con peso de 2500 a 3999 gramos y con semanas de gestaciones que comprenden entre las 37 y 42 semanas, contrastando esto último con la bibliografía en donde es más frecuente en pacientes con bajo peso y en prematuros, habría que considerar el subregistro de pacientes ya sea por poca identificación de los pacientes con ictericia por parte de los familiares y del personal de salud, La estancia promedio de los pacientes fue de 3 días en los cuales, el tratamiento más empleado en ictericia neonatal en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello de León es la fototerapia continua en un 98%, y un manejo combinado entre fototerapia y exanguino- transfusión fue del 2%.

Conclusión: Las causas de ictericia neonatales fueron; incompatibilidad ABO, multifactorial, fisiológica, sepsis y/o neumonía, incompatibilidad Rh, prematurez y policitemia. • Las características maternas encontradas con mayor relevancia fueron; edad materna de 15 a 19 años, madres primigestas y patologías maternas tales como diabetes materna y ruptura prematura de membrana. • Las características neonatales con mayor relevancia fueron; sexo masculino, peso menor a 2500 gramos, edad gestacional menor de 37 semanas, bilirrubinas totales al ingreso mayor de 20 mg/dl tratados con fototerapia y patología neonatales asociadas tales como sufrimiento fetal agudo y sepsis y/o neumonía. • El tratamiento más empleado en los niños con ictericia neonatal fue la fototerapia (7)

NACIONAL:

Según Milton Alex, Vega Becerra. En la tesis “Perfil clínico y epidemiológico de hiperbilirrubinemia neonatal en pacientes atendidos en la emergencia del hospital regional docente de Cajamarca durante el año 2017” Cajamarca – Perú. **Objetivo:**

Determinar el perfil clínico y epidemiológico de hiperbilirrubinemia en pacientes neonatos atendidos en la Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca durante el año 2017. **Material y método:** Estudio descriptivo retrospectivo de casos. Se revisó datos del Sistema Informático y las historias clínicas de neonatos con diagnóstico de hiperbilirrubinemia atendidos en la emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2017, para el proceso de datos se utilizó el programa Microsoft Excel 2016. **Resultado:** Durante el año 2017 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca se obtuvo una muestra de 165 pacientes, 74% tenían de 0 a 7 días de vida, 56% masculino, 71% hijos de madres de 19 a 34 años de edad, 92% producto de parto vaginal, 93% de parto a término, el 88% de 2500 a 3999g de peso al nacer, 67% con diferencial de peso negativo, 88% presentó ictericia, 85% hematocrito <60%, 32% bilirrubinemia de 15 a 20 mg/dL, el 96% bilirrubinemia a predominio indirecto, de datos de electrolitos séricos el 49% presentó isonatremia y el 31% hipernatremia. **Conclusión:** Pacientes caracterizado por tener una edad de 0 a 7 días, masculino, de madre con edad de 19 a 34 años, de parto vaginal, de madres multigesta, pacientes a término, con peso adecuado al nacimiento, con diferencial de peso negativo, con ictericia, con hematocrito menor a 60%, bilirrubinemia de 15 a 20mg/dL. (9)

Según Sandra Jassmine Vásquez Ocampo. En la “tesis Características clínicas, epidemiológicas y factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del hospital II-2 Tarapoto, periodo agosto 2016 – julio 2017.” **Objetivo:** determinar las características clínicas, epidemiológicas y los factores de riesgo asociados para la ictericia neonatal en el servicio de neonatología de Hospital II-2 Tarapoto, en el período Agosto 2016 –

Julio 2017. **Material y método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal basado en la revisión de las historias clínicas trabajándose con una muestra de 87 recién nacidos que fueron atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital II-2 TARAPOTO. Para el recojo de información se utilizó las historias clínicas de las pacientes, que cumplan con los criterios de inclusión

Resultado: Como resultado en cuanto las características epidemiológicas de mayor frecuencia fueron 52.9% de sexo Masculino, el 80.5% fueron RNT o mayores de 37 semanas, 85.1%, con peso 2501 a 4000 gramos, 89.7% fueron AEG, de los cuales un 52.87% fueron por Parto por Cesárea. Los factores de la Madre se obtuvo que la mayor frecuencia de Recién Nacidos con Ictericia Neonatal fueron de Madres cuya Procedencia fue de origen Urbano con 56.3%, 77.01% tuvieron edades de 20 a 34 años, 85% acudieron a sus CPN. En cuanto a las características clínicas de los neonatos 55.17% iniciaron ictericia después de las 24 horas y la causa final más frecuente de Ictericia Neonatal fue Incompatibilidad de Grupo 35.63% en el Servicio de Neonatología del Hospital II-2 Tarapoto.

Conclusión: Las características epidemiológicas que se presentan en los recién nacidos con diagnóstico de Ictericia Neonatal en el Hospital II-2 de Tarapoto fueron 52.9% de sexo Masculino, el 80.5% fueron RNT o mayores de 37 semanas, además en mayor frecuencia se presentó en Recién Nacidos cuyo peso se encontraba entre los 2501 a 4000 gramos con un 85.1%, de los 87 casos estudiados un 89.7% fueron AEG, de los cuales un 52.87% fueron por Parto por Cesárea. Los factores de la Madre se obtuvo que la mayor frecuencia de Recién Nacidos con Ictericia Neonatal fueron de Madres que tuvieron edades de 20 a 34 años, además se observó que del total de casos estudiados la mayoría asistieron a sus CPN con un 85% de frecuencia. Respecto a los antecedentes patológicos de la Madre se

obtuvo que un 42.5% presentaron Infección del Tracto Urinario, 6.90%. Preeclampsia Severa, 5.75% Ruptura Prematura de Membranas. Los factores presentados en los Recién Nacidos con Ictericia Neonatal el 4.6% resultaron con Trauma obstétrico específicamente Cefalohematoma y 32.18% con diagnóstico de Sepsis Neonatal. Las Características Clínicas de los Recién Nacidos con Diagnostico de Ictericia Neonatal un 55.17% se manifestaron clínicamente después de las 24 horas y un 44.83% antes de las 24 horas, de los cuales la mayor frecuencia de Ictericia Neonatal se debió a Incompatibilidad de Grupo 35.63%. Los valores de laboratorio presentados en los Recién Nacidos con Ictericia Neonatal fueron de 70.11% con Hematocrito de 42% a 53% y un 33.33% con Bilirrubina Sérica de 14-16 mg/dl. Existe una relación entre el Nivel topográfico (Zonas de Kramer) y los valores de Bilirrubina Sérica utilizándose Chi cuadrado con un nivel de confiabilidad de 95% ($\alpha = 0.05$). (8)

Según Jhony De La Cruz Vargas. En la “tesis Prevalencia de Ictericia Neonatal, (Hiperbilirrubinemia intermedia) y factores asociados en Recién nacidos a término en el Hospital II Ramón Castilla - EsSalud durante el año 2014”. Lima - Perú. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y factores asociados a Ictericia Neonatal (Hiperbilirrubinemia intermedia) en Recién nacidos a término en el Hospital II Ramón Castilla durante el año 2014. **Materiales y Métodos:** Estudio Retrospectivo Transversal Analítico realizado en la población conformada por 1261 recién nacidos durante el periodo del 2014. Para el análisis de los datos obtenidos mediante Bivariado y multivariado se usó GLM, familia binomial y función de enlace log y modelos robustos. La variable ruptura de membranas generaba confusión en el modelo de regresión múltiple. **Resultados:** se obtuvo que la edad promedio de diagnóstico de RN con ictericia fue 1.384615

días (+/- 0.81), de ellos 677(53.7%) eran hombres. La prevalencia de Ictericia Neonatal fue 76(6.03%%). Se obtuvo el multivariado la relación entre Ictericia Neonatal y las variables más importantes fueron Trauma obstétrico p: 0.001 RPa: 4.10 (IC95%: 1.71-9.78) , madre con DM2 RPa: 22.76 (IC95%: 1.52-5.01) p: 0.001 , lactancia materna exclusiva RPa: 0.20 (IC95%: 0.11-0.39) p de 1 día de vida p1 gestación, Trauma obstétrico, madre con DM2, madre con infección urinaria durante el 3er trimestre, lactancia exclusiva, diagnóstico de Ictericia neonatal > de 1 día de vida y valor de bilirrubina elevado.

Conclusión: Los factores asociados en este estudio a la ictericia Neonatal son diagnóstico de Grande para la edad gestacional, madre que sí tuvo controles prenatales, madre con >1 gestación, Trauma obstétrico, madre con DM2, madre con infección urinaria durante el 3er trimestre, lactancia exclusiva, diagnóstico de Ictericia neonatal > de 1 día de vida y valor de bilirrubina elevado.(9)

Según Jeff Watson Yucra Campos en la tesis “Prevalencia de ictericia neonatal patológica asociada a incompatibilidad de grupo sanguíneo tipo ABO y RH, en recién nacidos a término del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay año 2017” Puno –Perú, **Objetivo:** Determinar Prevalencia de ictericia neonatal patológica asociada a incompatibilidad de grupo sanguíneo tipo ABO y RH, en recién nacidos a término del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay año 2017. **Material y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal de tipo retrospectivo, se tuvo 40 Recién Nacidos con ictericia por Incompatibilidad. **Resultado:** La prevalencia fue de 2,72%, el porcentaje de neonatos con ictericia por Incompatibilidad del sexo masculino fue de 57,5% y del sexo femenino fue de 42,5%. El 2° y 3° día se presentaron la mayor cantidad de Neonatos con Ictericia por Incompatibilidad con un 32,5%, La mayor

cantidad de neonatos con Ictericia por Incompatibilidad, tenían una Edad Gestacional de 38 y 39 semanas que represento el 37,5%, el rango prevalente de bilirrubinas totales es de 15,65 a 18,65 que representa el 35%, el Grupo Sanguíneo prevalente fue el A+ que representa el 55%. **Conclusiones:** La prevalencia fue de 2,72%, el sexo prevalente fue el masculino, la Ictericia por Incompatibilidad prevaleció de las 48 a 72 horas, el rango de bilirrubinas más prevalente fue de 15,65 a 18,65, el Grupo Sanguíneo prevalente fue el Grupo Sanguíneo A+. (10)

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. Teoría de la Multicausalidad (Bradford Hill)

En las ciencias biomédicas, los criterios de causalidad más comúnmente aceptados son los que postuló el epidemiólogo británico Austin Bradford Hill en su célebre artículo "El medio y la enfermedad: ¿asociación o causalidad?", que publicó en 1965 en la revista Proceedings of the Royal Society of Medicine, y que son los que siguen (11)

De validez interna (propios del estudio)

- Fuerza de asociación: A mayor intensidad de la relación entre dos variables, mayor es la probabilidad de que exista una relación. (11)
- Secuencia temporal: Aunque en ocasiones es difícil establecerlo, la causa debe preceder al efecto. Es el único criterio considerado por algunos autores como condición sine qua non. (11)
- Efecto dosis-respuesta: Cuanto mayor es el tiempo y/o dosis de exposición al factor causal, mayor es el riesgo de enfermedad. (11)

De coherencia científica

- Consistencia: Los resultados de un estudio deben mantenerse constantes y ser reproducibles por cualquier investigador en cualquier lugar. (11)
- Plausibilidad biológica: La relación causal sugerida debe mantener la línea de los principios científicos aceptados en el momento, es decir, creemos más en una relación causal si conocemos su mecanismo patogénico. (11)
- Especificidad de asociación y analogía: Cierta especificidad (una causa conduce a un único efecto) aumenta la verosimilitud de la relación causal. Con analogía, nos referimos a que asociaciones causales similares pueden producir enfermedades similares. (11)
- Evidencia experimental: No siempre es posible realizar el estudio necesario, pero es la prueba más sólida de causalidad. En el caso de que no se pueda acceder a un ensayo clínico, hay quienes lo interpretan este punto en el sentido de que si un factor produce un efecto, éste debería cesar cuando desaparece el factor. (11)

2.2.2. BASES CONCEPTUALES

DEFINICIÓN

La ictericia es una afección que ocasiona una coloración amarillenta en la piel, en los tejidos y en los fluidos del cuerpo. A menudo, esta coloración es más visible en la piel y en la esclerótica (la parte blanca de los ojos), la ictericia patológica se caracteriza por aparecer durante las 24 horas de vida, la

bilirrubina total aumenta más de 5mg/dl al día y es por lo general superior a 12.9 mg/dl en términos o 15 mg/dl en preterminos.(9)

ETIOLOGIA

En la primera semana de vida:

1. Fisiológica.
2. Por falta de aporte calórico.
3. Por enfermedad hemolítica de recién nacido:
 - Incompatibilidad sanguínea materna fetal por grupo sanguíneo ABO (Madre «O», neonato «A», o «B»), Factor Rh (Madre «Rh negativo», neonato «Rh positivo») ó sub grupos.
 - Defectos enzimáticos hereditarios del eritrocito: Ejemplo; glucosa-6 fosfato deshidrogenasa.
 - Alteración estructural del eritrocito: esferocitosis hereditaria y otros.
 - Medicamentos: sulfonamidas, antimaláricos, salicilatos y otros usados en la madre.
4. Por medicamentos: oxitocina, benzodiacepinas (benzoato de sodio), ampicilina a la infusión rápida, furosemida.
5. Por infecciones:
 - Bacterianas: sepsis, infecciones de las vías urinarias, meningitis, tuberculosis y otros.
 - Virales: rubéola, herpes, enfermedad de inclusión citomegálica, hepatitis, otros.
 - Protozoarios: toxoplasmosis, malaria.
 - Sífilis, otros.
6. Colección de sangre extravascular; céfalo-hematoma, equímosis, hemorragias en cavidad abdominal, hemorragia intraventricular.

7. Policitemia.(6)

En la segunda semana de vida:

1. Por leche materna exclusiva, es una causa usualmente benigna, de presentación frecuente.
2. Hepatitis neonatal.
3. Obstrucción anatómica intrínseca o extrínseca de las vías biliares por: Atresia congénita de vías biliares intra y extra hepática, quiste del colédoco y otros (por colecistopatía del recién nacido).
4. Síndrome de bilis espesa secundario a eritroblastosis fetal, anemia hemolítica adquirida, otros.
5. Hipotiroidismo, galactosemia.
6. Enfermedad de Gilbert y otros (6)

FISIOPATOLOGIA

Tanto la bilirrubina no conjugada como los glucuronidos de bilirrubina pueden acumularse en el organismo y depositarse en los tejidos, dando lugar a la coloración amarilla de la ictericia, que se hace particularmente evidente en las escleras (icterus). Existe dos diferencia fisiopatológicas importantes entre las dos formas de bilirrubina. (7)

La bilirrubina no conjugada es prácticamente insoluble en agua a pH fisiológico y se une a la albumina sérica formando un complejo. Esta forma no puede excretarse en la orina aun cuando los niveles plasmáticos son elevados. Normalmente, una pequeña cantidad de bilirrubina no conjugada está presente en el plasma en forma de anillo libre de la albumina. Esta fracción de bilirrubina no ligada puede difundirse a los tejidos, en los niños en forma particular en el cerebro, produciendo daño toxico. (7)

Las enfermedades hemolíticas graves o determinados fármacos que desplazan a la bilirrubina de su unión a la albumina pueden inducir un aumento de la fracción no conjugada en plasma. Por ello, la enfermedad hemolítica de los recién nacidos (eritroblastosis fetal) puede generar la acumulación de bilirrubina no conjugada en el cerebro, ocasionando un grave daño neurológico que se denomina kernicterus. En contraste, la bilirrubina conjugada es hidrosoluble, atóxica, y se elimina únicamente unida a la albumina. Debido a su solubilidad y su débil conjugación con la albumina, el exceso de bilirrubina conjugada en plasma puede excretarse por orina. Cuando la hiperbilirrubinemia conjugada es prolongada, una porción del pigmento circulante puede unirse de forma covalente a la albumina (fracción delta). (6)

La ictericia se hace evidente cuando los niveles séricos de bilirrubina llegan a 2,0-2,5 mg/dl; en las enfermedades graves los niveles pueden llegar a 30 a 40 mg/dl. La ictericia se produce cuando se altera el equilibrio entre la producción de bilirrubina y su eliminación por uno o más de los siguientes mecanismos: excesiva producción de bilirrubina, reducción de la captación hepatocitaria, alteración de la conjugación, disminución de la excreción hepatocelular, y alteración del flujo biliar (tanto intra como extrahepático). (9)

Los primeros tres mecanismos son responsables de la hiperbilirrubinemia no conjugada, y los dos últimos producen predominantemente hiperbilirrubinemia conjugada. Más de un mecanismo puede ser responsable de la ictericia, especialmente en la hepatitis, la que se asocia a hiperbilirrubinemia conjugada y no conjugada. Sin embargo, generalmente predomina un mecanismo, por ello el conocimiento de la forma predominante

de bilirrubina en plasma es útil durante la evaluación de las posibles causas de hiperbilirrubinemia (7)

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

- Prematuridad.
- Bajo peso al nacer.
- Retardo del crecimiento intrauterino (RCIU).
- Colección de sangre extravascular.
- Inadecuado aporte calórico y de volumen.
- Asfixia neonatal.
- Obstrucción intestinal.
- Incompatibilidad sanguínea.
- Infecciones sistémicas.
- Infección urinaria.
- Policitemia.
- Infecciones intrauterinas crónicas.
- Antecedente de hermano anterior con ictericia.
- Diabetes materna.
- Trastorno hipertensivo del embarazo.
- Hipotiroidismo.
- Trauma obstétrico. (6)

CUADRO CLINICO

1. **La hiperbilirrubinemia indirecta** se caracteriza por la pigmentación amarillo claro o anaranjado de piel y mucosas. Clínicamente puede ser evaluada según la progresión cefalocaudal
 - Zona 1: en cabeza (bilirrubinemia de 5 mg/dL).
 - Zona 2: en tórax (10 mg/dL).
 - Zona 3: hasta rodillas (15 mg/dL).
 - Zona 4: hasta plantas y palmas (>18 mg/dL).

Esta valoración se aplica para recién nacidos a término.

2. La hiperbilirrubinemia directa se caracteriza clínicamente por el color amarillo parduzco o verdínico.

3. La encefalopatía por hiperbilirrubinemia, en su fase aguda se acompaña frecuentemente con un cuadro de pobre succión, irritabilidad, fiebre, convulsiones e hipertonía muscular. (6)

DIAGNOSTICO

EL diagnóstico de la ictericia tanto en los neonatos nacidos a término como los prematuros, sólo se puede establecer una vez que se ha descartado otras causas conocidas de ictericia (9)

El plan de estudios del RN icterico se basa en 3 pasos:

- Interrogatorio
- Exploración física
- Laboratorio

Interrogatorio

Investigar sobre Antecedentes de: ictericia y anemia crónica familiar, drogas tomadas durante el embarazo. Antecedentes Perinatales: buscar datos correspondientes al Embarazo y el Parto (parto traumático, fórceps, ginecorrágia del 3er. trimestre, inducción con oxitocina, etc.). (9)

Exploración física

La exploración también es importante para orientar la valoración, la presencia de coloración ictérica, fiebre. Gráfico 3 se aprecia la relación entre la progresión de ictericia dérmica y los niveles de bilirrubina sérica determinados por Kramer (9)

Laboratorio

- Grupo sanguíneo y factor Rh en madre y niño.
- Hematocrito, reticulocitos.
- Dosaje de bilirrubinas totales y fraccionadas en sangre periférica.
- Prueba de Coombs directa.

- Estudio de lámina periférica (morfología de glóbulos rojos).
- Otros según sospecha clínica. (6)

TRATAMIENTO

Fototerapia

Es un método efectivo ya que disminuye el trabajo al sistema de conjugación hepático, proporcionando una vía metabólica renal para la eliminación del pigmento. Su administración redujo en gran medida el uso de la exsanguinotransfusión y no se demostraron efectos adversos en la evolución alejada de los niños tratados. Estos fotoisómeros son captados y excretados por el hígado y el riñón. (9)

Mecanismo de acción:

Foto oxidación: destrucción física de la bilirrubina la luz provoca cambios de conformación en la bilirrubina no conjugada, de manera que se vuelven productos más pequeños, polares e hidrosolubles para ser excretados. (9)

Foto isomerización: es la vía principal de excreción, en la que la bilirrubina permanece igual pero con distinta conformación espacial.

Isomerización estructural: Constituye la reacción más eficaz para la excreción de bilirrubina, aunque la reacción es lenta, el producto (la lumirrubina) es excretado fácilmente (la lumirrubina es la predominante en estudios efectuados en orina). (9)

Exsanguinotransfusion

En muchos casos puede salvar la vida del paciente y/o evitar secuelas permanentes, sin embargo existen riesgos importantes y se requiere de material y personal capacitado para que resulte útil y no agrave la situación del paciente.

Mecanismo de acción: se basa en la remoción mecánica de sangre del RN por sangre de un dador

Principales efectos:

- Remover Anticuerpos.
- Corregir la Anemia en las Enfermedades Hemolíticas (especialmente en la Incompatibilidad Rh).
- Sustraer Bilirrubina del compartimiento intravascular.
- Retirar los hematíes sensibilizados.
- Aportar albúmina no saturada. (9)

Terapia farmacológica

- ✓ **Mesoporfirina:** inhibe el catabolismo del hemo, y por lo tanto, la producción de bilirrubina, disminuyendo así sus niveles plasmáticos.

Es esencialmente inocua, ya que puede por un lado, moderar los índices de incremento de bilirrubina, y por el otro, disminuir significativamente los requerimientos de Fototerapia en los RN prematuros. También, cuando se administra en un tiempo apropiado después del nacimiento puede: suplantarse enteramente la necesidad de Fototerapia en los RN de términos y cercanos al término ictericos, y en consecuencia, disminuir su tiempo de internación (9)

- ✓ **Estaño-protoporfirina:** es una protoporfirina sintética, consiste en reducir los niveles de bilirrubina, por inhibir la conversión de la biliverdina en bilirrubina por mediación de la hemo oxigenasa
- ✓ **Fenobarbital:** es un inductor enzimático, que estimula las etapas de captación, conjugación y excreción de la bilirrubina. La dosis recomendada es de 5 a 8 mg/kg/día en tres a cuatro dosis por vía oral. (9)

El mecanismo por el cual actúa es múltiple: 1 aumenta la síntesis de la glucuroniltransferasa por estimulación de la producción del tejido reticuloendoplásmico de la célula

hepática, esto incrementa la actividad enzimática y 2. Aumenta la captación y excreción de ciertos compuestos y del flujo biliar. (9)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1. PERFIL

Se define como las características propias de un determinado objeto o materia de estudio por ejemplo edad, sexo, etc., que se encuentra en una población determinada en un momento determinado. (8)

2.3.2. PERFIL CLÍNICO

Características clínicas propias de los pacientes en estudio como: condición de ingreso, trauma obstétrico, incompatibilidad de grupo y factor, signos y síntomas. (8)

2.3.3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

El perfil epidemiológico es el estudio de la morbilidad, la mortalidad y los factores de riesgo, teniendo en cuenta las características geográficas, la población y el tiempo.

Características naturales de un determinado grupo poblacional como por ejemplo: edad de la madre, edad del niño(a), sexo, tipo de parto, numero de gestación, controles prenatales, etc. (1)

2.3.4. ICTERICIA

Coloración amarilla de la piel y mucosas originada por la presencia de bilirrubinemia sérica con niveles superiores a 6 mg/decilitro. (1)

2.3.5. ICTERICIA PATOLÓGICA

Se debe a alguna alteración en el metabolismo de la bilirrubina (producción excesiva, reabsorción aumentada o

eliminación disminuida. Puede llegar a niveles peligrosos para él recién nacido, por lo que necesita ser tratada. (2)

2.3.6. HIPERBILIRRUBINEMIA

Es el incremento de la bilirrubina sérica por encima de los valores normales, puede ser a predominio directo o indirecto. Los niveles de bilirrubina indirecta dependen del tiempo de vida del RN en horas y de la edad gestacional. Los niveles de bilirrubina directa, se consideran elevados cuando es mayor (6)

2.3.7. INCOMPATIBILIDAD ABO

Se da por traspaso de Inmunoglobulinas G (IgG) anti A o Anti B en una madre O hacia su hijo A o B, generalmente primogénito. Estas IgG se pueden producir al contacto con los antígenos fetales en el embarazo, durante la labor de parto o postparto; o también se pueden encontrar previamente formados en la madre por contacto con alérgenos como polvo, polen o bacterias; esta es la razón por la cual haya mayor predisposición a que el primer hijo se afecte más que a los otros (7)

2.3.8. KERNICTERUS

Es la impregnación de bilirrubina de los núcleos basales del cerebro causado por la hiperbilirrubinemia indirecta (Diagnóstico anatomopatológico).

2.3.9. EDAD RN

Tiempo de vida de una persona desde que nació hasta el presente (años cumplidos) En este estudio se consideró el tiempo de vida del RN en horas.

2.3.10. SEXO RN

Condición orgánica masculina o femenina. Se consideró el sexo Masculino o Femenino.

2.3.11. PESO AL NACER

Peso al nacer del/la recién nacido/a. Entre 2500 y 3300 gramos. En este estudio se consideró los pesos Entre 3301 y 4100 gramos. Mayor o igual a 4101 gramos.

2.3.12. EDAD MADRE

Tiempo de vida de una persona desde que nació hasta el presente (años cumplidos). En este estudio se consideró a las Gestantes adolescentes: 15- 19 años. Gestantes adultas: 20-34 años. Gestantes añosas: 35 o más.

2.3.13. CONTROLES PRENATALES

Evaluación mensual que realiza toda gestante en su centro asistencial. En este estudio se consideró si tuvo controles prenatales o no tuvo controles prenatales.

2.3.14. NÚMERO DE GESTACION

Cantidad de hijos que ha tenido anteriormente. En este estudio se consideró se consideró en este estudio si era primípara o multípara.

2.3.15. GRUPO Y FACTOR RH MADRE

Condición genética de tipo sanguíneo de la Madre. En este estudio se consideró tipo de sangre de la madre.

2.3.16. GRUPO Y FACTOR RH HIJO

Condición genética de tipo sanguíneo del RN. En este estudio se consideró el tipo de sangre del RN.

2.3.17. TRAUMA OBSTETRICO

Injuria que se da durante el periodo de expulsivo del producto. En este estudio se consideró si tenían Caput succedaneum o cefalohematoma.

2.3.18. HOSPITAL

Es un establecimiento sanitario donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que

necesitan. Dentro de cada tipo de hospitales existen las diferentes ramas de medicina como: neonatologos, oftalmólogo, odontólogos, gastroenterólogos, cardiólogos, neumólogos, urólogos, neurólogos, etc.



2.4. Definición operativa de variables e indicadores.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION PERACIONAL	DIMENSION	SUB - DIMENSION	INDICADORES	ITEMS
Perfil clínico epidemiológico	Son los datos generales de los pacientes, las características, causas, manejo clínico y otros.	Para la medición de la variable se elaborará una guía de análisis documental el cual consta de 25 ítems. Al finalizar se realizará una descripción del perfil epidemiológico	Características de la madre	Edad madre	❖ Adolescente <18años ❖ Adulta 18-35 años ❖ Adulta añosa >35 años	1. Edad de la madre: a) < 18 años b) 18-35 años c) > 35 años
				Controles Prenatales	❖ Si tuvo controles prenatales <6 CPN ≥6 CPN ❖ No tuvo controles prenatales	2. Controles prenatales () SI TUVO CONTROLES a) < de 6 CPN b) > de 6 CPN () NO TUVO CONTROLES
				N° de Gestación	❖ primípara ❖ Multipara	3. N° de gestación a) Primípara b) Multipara
				Grupo y factor Rh madre	❖ Grupo A ❖ Grupo B ❖ Grupo AB ❖ Grupo O ❖ Rh(+) ❖ Rh(-)	4. Grupo y factor de la madre a) Grupo _____ b) Factor _____
				Tipo de parto	❖ Eutócico ❖ distócico	5. Tipo de parto a) Eutócico b) Distócico

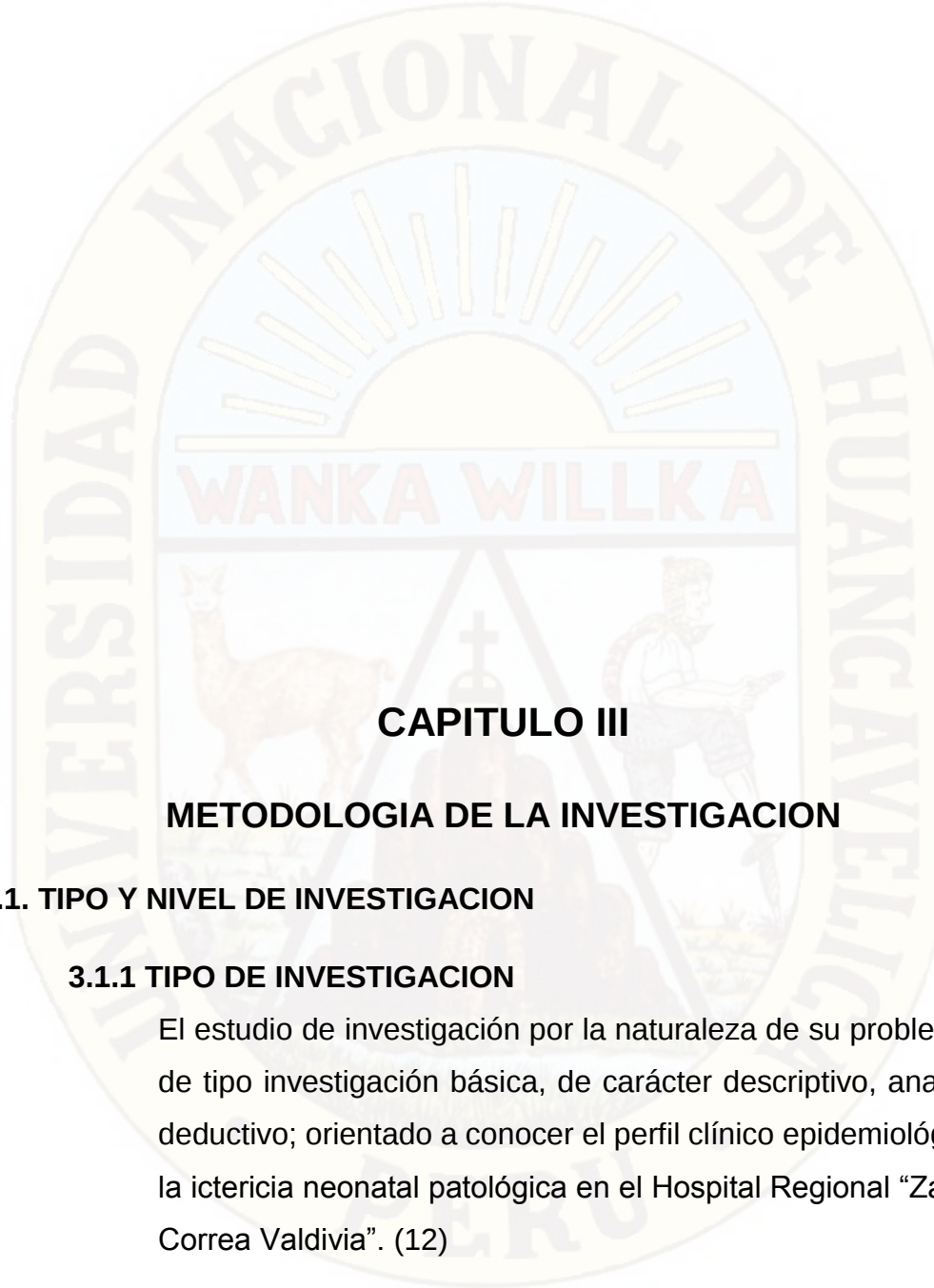
				Lactancia materna	❖ Exclusiva ❖ Mixta ❖ artificial	6. Lactancia materna a) Exclusiva b) Mixta c) Atifical
				Antecedente de Diabetes Mellitus	❖ Si ❖ No	7. Antecedentes de diabetes mellitus a) Si b) No
				Infecciones urinarias en el tercer trimestre	❖ Si ❖ No	8. Infecciones urinarias en el tercer trimestre a) Si b) No
			Características del recién nacido	Edad gestacional	❖ Pre término de 28 – 36 semanas ❖ A término de 37 – 42 semanas ❖ Pos término más de 42 semanas	9. Edad gestacional a) De 28 a 36 semanas b) De 37 a 42 semanas c) Más de 42 semanas
				Sexo	❖ Femenino ❖ Masculino	10. Sexo del neonato a) Femenino b) Masculino

				Edad de inicio de la ictericia	❖ Muy precoz 1er día ❖ Precoz De 2 – 7 días ❖ Tardía >8 días	11. Edad de inicio de la ictericia a) 1er día b) De 2 a 7 días c) > de 8 días
				Peso al nacer	❖ Bajo peso Menos a 2.500kg ❖ Normal 2.500 a 4.500 kg ❖ Sobre peso Mayor a 4.500kg	12. Peso al nacer a) Menos de 2.500 kg b) 2.500 a 4.500 kg c) Mayor de 4.500 kg
				Niveles de bilirrubina	❖ Zona 1: Cabeza y cuello 5-6 mg/dl ❖ Zona 2: brazo, antebrazo, manos, tórax y abdomen superior. 7-9mg/dl ❖ Zona 3: abdomen inferior y muslos. 10-11 mg/dl ❖ Zona 4: piernas. 12-13 mg/dl ❖ Zona5: manos y pies. >14mg/dl	13. 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
				Recuento de glóbulos rojos	❖ Recuento bajo para RN (Anemia) < 4 MILLONES ❖ Valor normal de GR en RN DE 4 – 5 MILLONES ❖ Recuento elevado (policitemia) >6 MILLONES	14. Recuento de glóbulos rojos a) < de 4 millones b) De 4-5 millones c) > de 6 millones

				Trauma	❖ Si ❖ No	15. Trauma obstétrico: cefalohematoma a) Si b) No
				Obstétrico: cefalohematoma		
				Grupo sanguíneo y factor Rh del RN	❖ Grupo A ❖ Grupo B ❖ Grupo O ❖ Grupo AB ❖ Rh+ ❖ Rh-	16. Grupo sanguíneo y factor a) Grupo _____ b) Factor _____
			Causas	Incompatibilidad de Grupo	❖ Si ❖ No	17. Incompatibilidad de grupo a) Si _____ b) No
				sepsis	❖ Si ❖ No	18. Sepsis a) Si b) No
				Hepatitis y Atresia de vías Biliares	❖ Si ❖ No	19. Hepatitis y atresia de vías biliares a) Si _____ b) No
				Policitemia	❖ Si ❖ No	20. Policitemia a) Si b) No
				storch	❖ Si ❖ No	21. Storch: (sífilis, toxoplasmosis, rubeola, citomegalovirus y herpes) a) Si b) No

				Hematomas y hemorragias	❖ Si ❖ No	22. Hematomas y hemorragias a) Si b) No
				Manejo clínico	Fototerapia: La fototerapia es la terapia por medio de la luz. La luz que se puede aplicar puede ser infrarrojos, ultravioleta, láser. Principalmente para enfermedades dermatológicas	23. Recibió Fototerapia? a) Si b) No
				Exanguinotransfusión	Este tipo de transfusión se realiza aportando y extrayendo sangre en pequeñas cantidades de manera alternada a través de una vena o arteria. Esto ayuda a aumentar el recuento de glóbulos rojos y a reducir los niveles de Bilirrubina.	24. Recibió exanguinotransfusión? a) Si b) No

				Complicaciones: Una complicación es una enfermedad, un accidente o una reacción que ocurre durante una enfermedad y usualmente empeora su condición.	❖ kernicterus	25. Complicaciones: kernicterus a) Si b) No
--	--	--	--	---	---------------	--



CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACION

El estudio de investigación por la naturaleza de su problema fue de tipo investigación básica, de carácter descriptivo, analítico y deductivo; orientado a conocer el perfil clínico epidemiológico de la ictericia neonatal patológica en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”. (12)

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACION

El presente estudio fue de nivel descriptivo ya que permitió determinar el perfil epidemiológico de la ictericia neonatal

patológica en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”.
(12)

3.2. METODO DE INVESTIGACION

El presente trabajo fue de método deductivo ya que permitió organizar y clasificar los indicadores obtenidos en la medición, revelándonos a través de ellos el perfil epidemiológico de la ictericia neonatal patológica en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”. (12)

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente trabajo fue de Diseño No Experimental, Transversal descriptivo. Diseño No Experimental porque careció de manipulación intencional y tan solo se analizó y estudio los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia. Descriptiva: porque facilitó analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un momento determinado del tiempo. . (12)

Esquema:

M —————→ O1

M = Historias clínicas de pacientes con ictericia patológica.

O1 = Ficha para medir el perfil clínico epidemiológico de la ictericia patológica.

3.4. POBLACION Y MUESTRA

Población: la población para el estudio estuvo constituida por 34 historias clínicas de recién nacidos con ictericia neonatal patológica internados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” durante el año 2017.

Muestra: El grupo de casos estuvo conformada por 34 historias clínicas.

3.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

- La técnica utilizada es el análisis documental
- El instrumento es una ficha (ver anexo 02).

3.6. TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

3.6. 1 Técnicas de procesamiento

❖ Técnicas estadísticas:

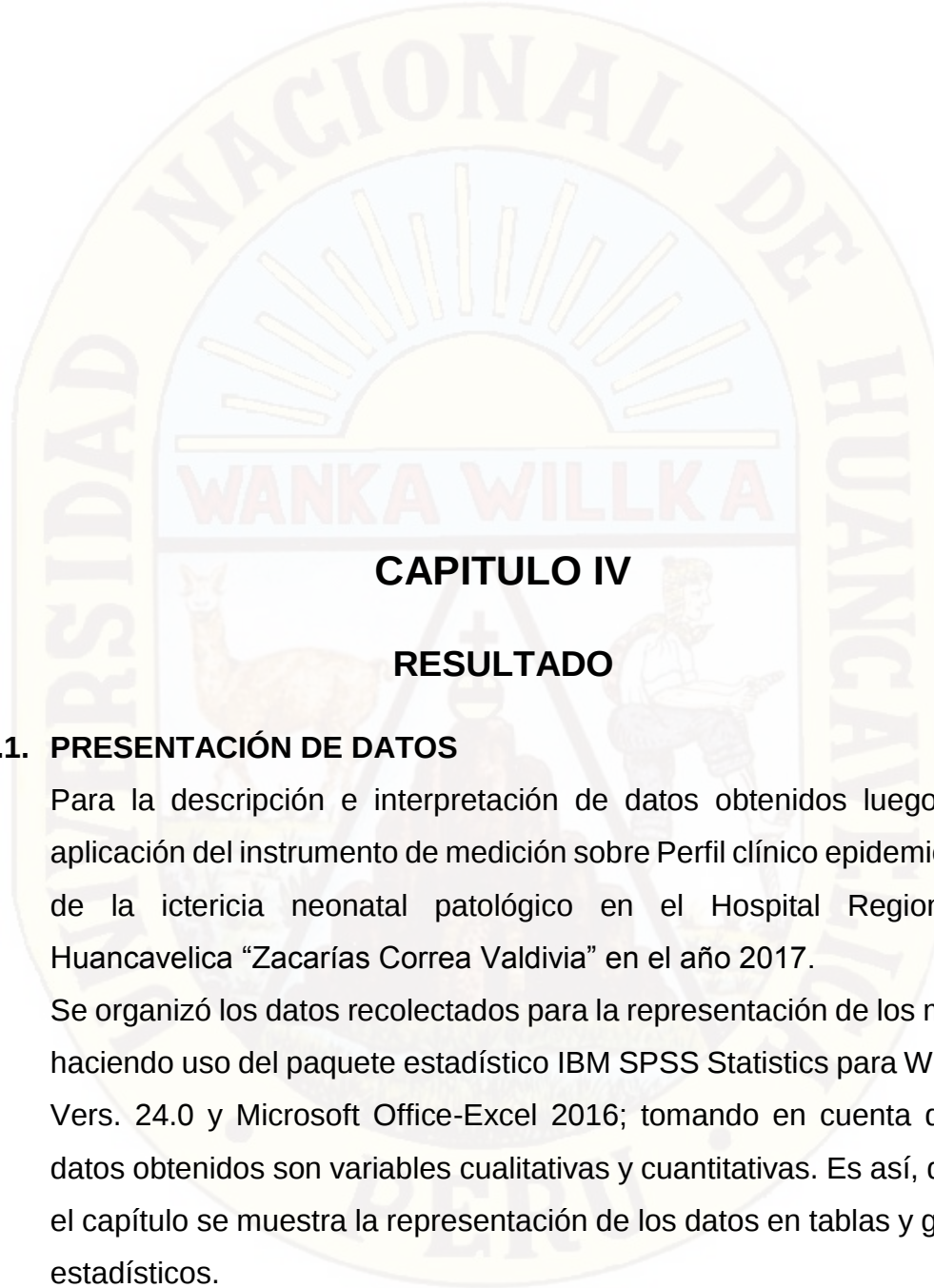
Estadística descriptiva: Media, moda, mediana, mínimo, máximo, desviación estándar, varianza y tabla de frecuencias con sus respectivos gráficos.

Luego de la recolección de datos, estos serán procesados a través de una matriz de codificación, para dicho procesamiento se utilizara el programa Microsoft Excel, asignándole el valor a los enunciados positivos o negativos. Los datos procesados servirán de base para ser presentados en gráficos y tablas. (12)

3.6.2 Análisis de datos

Luego de concluir la recolección de datos, los hallazgos encontrados serán procesados presentados en gráficos y tablas para el análisis e interpretación respectiva utilizando lo fundamentado en los antecedentes y la base teórica constituida para el estudio orientado en base a los objetivos del estudio.

Para la presentación de los datos estadísticos se utilizarán barras que facilitaran la interpretación.



CAPITULO IV

RESULTADO

4.1. PRESENTACIÓN DE DATOS

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición sobre Perfil clínico epidemiológico de la ictericia neonatal patológico en el Hospital Regional de Huancavelica “Zacarías Correa Valdivia” en el año 2017.

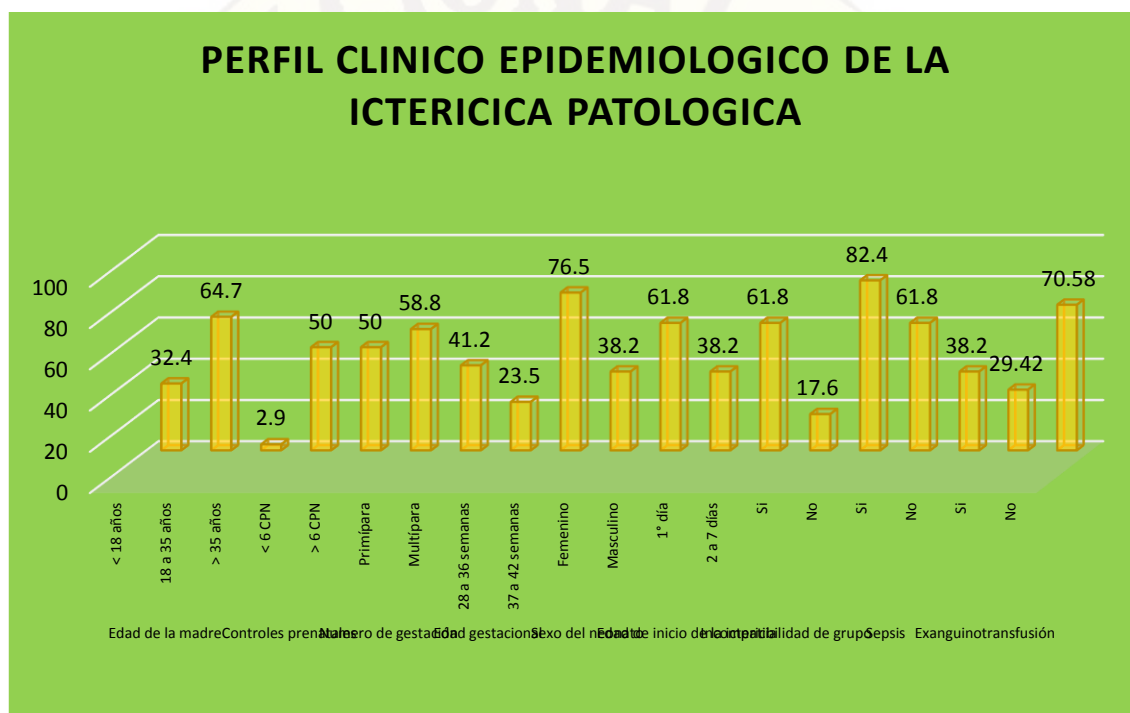
Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 24.0 y Microsoft Office-Excel 2016; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas y cuantitativas. Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

TABLA N^a 01: Perfil clínico epidemiológico de la ictericia patológica neonatal en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia durante el año 2017

Perfil clínico epidemiológico de la ictericia patológica	Categoría	fi	f%
Edad de la madre	< 18 años	11	32.4
	18 a 35 años	22	64.7
	> 35 años	1	2.9
Controles prenatales	< 6 CPN	17	50.0
	> 6 CPN	17	50.0
Numero de gestación	Primípara	20	58.8
	Múltipara	14	41.2
Edad gestacional	28 a 36 semanas	8	23.5
	37 a 42 semanas	26	76.5
Sexo del neonato	Femenino	13	38.2
	Masculino	21	61.8
Edad de inicio de la ictericia	1° día	13	38.2
	2 a 7 días	21	61.8
Incompatibilidad de grupo	Si	6	17.6
	No	28	82.4
Sepsis	Si	21	61.8
	No	13	38.2
Exanguinotransfusión	Si	10	29.42
	No	24	70.58
Total		34	100.0

Fuente: historia clínica, 2018.

GRÁFICO N° 01: Perfil clínico epidemiológico de la ictericia patológica neonatal en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia durante el año 2017



Fuente: Tabla N° 01

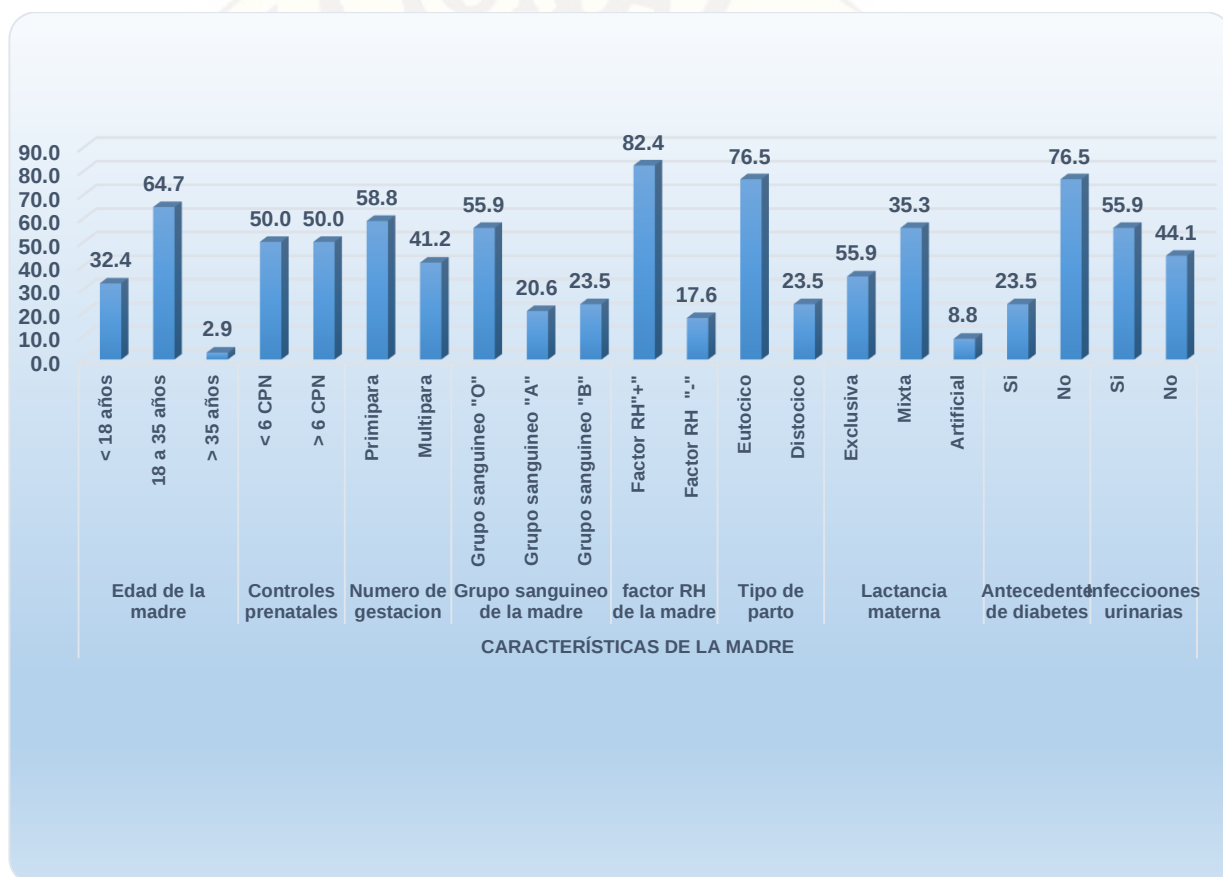
En la Tabla y Gráfico N° 01 se observa que 64,7% (22) de las madres pertenecen al grupo de 18 a 35 años de edad, 50,0%(17), tuvieron < ó > de 6 controles prenatales, respectivamente; 58,8%(20), son primíparas, el 76,5%(26) de los recién nacidos tuvieron de 37 a 42 semanas de edad gestacional, 61,8%(21), fueron de sexo masculino, 61,8%(21), iniciaron a presentar ictericia a los 2 a 7 días de nacido, 17,6%(6), presenta incompatibilidad del grupo, 61,8%(21), con sepsis y 29.42%(10) se realizó exanguinotransfusión.

TABLA N° 02: Características de las madres de los recién nacidos con ictericia patológica atendidos en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica - 2017

CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE	Categoría	fi	f%
Edad de la madre	< 18 años	11	32.4
	18 a 35 años	22	64.7
	> 35 años	1	2.9
Controles prenatales	< 6 CPN	17	50.0
	> 6 CPN	17	50.0
Numero de gestación	Primípara	20	58.8
	Múltipara	14	41.2
Grupo sanguíneo de la madre	Grupo sanguíneo "O"	19	55.9
	Grupo sanguíneo "A"	7	20.6
	Grupo sanguíneo "B"	8	23.5
Factor RH de la madre	Factor RH"+"	28	82.4
	Factor RH "-"	6	17.6
Tipo de parto	Eutócico	26	76.5
	Distócico	8	23.5
Lactancia materna	Exclusiva	19	55.9
	Mixta	12	35.3
	Artificial	3	8.8
Antecedente de diabetes	Si	8	23.5
	No	26	76.5
Infecciones urinarias	Si	19	55.9
	No	15	44.1
Total		34	100.0

Fuente: Historia clínica, 2018

GRÁFICO N° 02: Características de las madres de los recién nacidos con ictericia patológica atendidos en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica -2017.



Fuente: Tabla N° 02

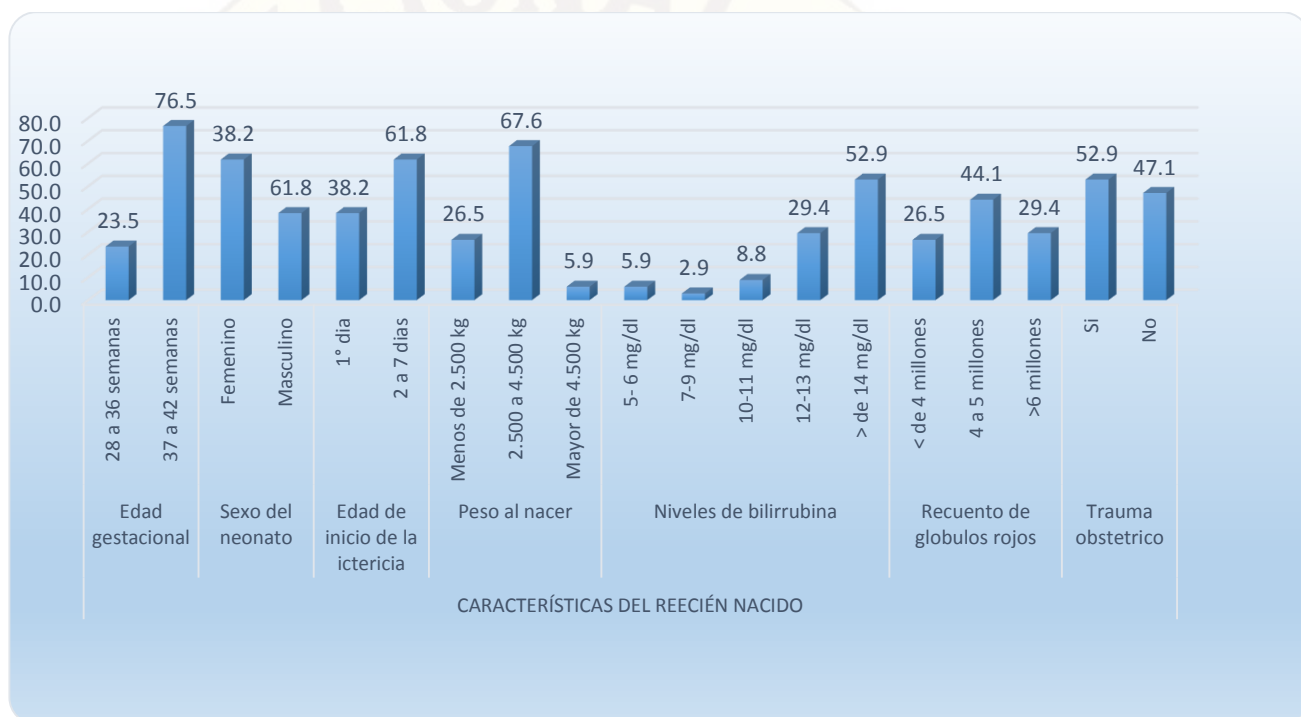
En la Tabla y Gráfico N° 02 se observa que 64,7% (22) de las madres pertenecen al grupo de 18 a 35 años de edad, 50,0%(17), tuvieron < ó > de 6 controles prenatales, respectivamente; 58,8%(20), son primíparas, 55,9%(19), son del grupo sanguíneo “O”, 82,2%(28), son del factor RH +, 76,5%(26), dieron parto eutócico, 55,9%(19), practica lactancia exclusiva, 76,5%(26), no tienen antecedentes de diabetes, y 55,9%(19), presentaron infecciones urinarias.

TABLA N° 03: Características de los recién nacido con ictericia patológica atendidos en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica - 2017

CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO	Categoría	fi	f%
Edad gestacional	28 a 36 semanas	8	23.5
	37 a 42 semanas	26	76.5
Sexo del neonato	Femenino	13	38.2
	Masculino	21	61.8
Edad de inicio de la ictericia	1° día	13	38.2
	2 a 7 días	21	61.8
Peso al nacer	Menos de 2.500 kg	9	26.5
	2.500 a 4.500 kg	23	67.6
	Mayor de 4.500 kg	2	5.9
Niveles de bilirrubina	5- 6 mg/dl	2	5.9
	7-9 mg/dl	1	2.9
	10-11 mg/dl	3	8.8
	12-13 mg/dl	10	29.4
	> de 14 mg/dl	18	52.9
Recuento de glóbulos rojos	< de 4 millones	9	26.5
	4 a 5 millones	15	44.1
	>6 millones	10	29.4
Trauma obstétrico	Si	18	52.9
	No	16	47.1
Total		34	100.0

Fuente: Historia clínica 2018.

GRÁFICO N° 03: Características de los recién nacidos con ictericia patológica atendidos en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica - 2017



Fuente: Tabla N° 03

En la Tabla y Gráfico N° 03, el 76,5%(26) de los recién nacidos tuvieron de 37 a 42 semanas de edad gestacional, 61,8%(21), fueron de sexo masculino, 61,8%(21), iniciaron a presentar ictericia a los 2 a 7 días de nacido, 67,6%(23), tuvieron peso de 2,500 a 4,500kgr, 52,9%(18), presentaron > 14mgr/dl de concentración de bilirrubina, 44,1%(15), presentaron de 4 a 5 millones de recuento de glóbulos rojos, y 52,9%(18) tuvieron trauma obstétrico.

TABLA N° 04: Causas de la ictericia patológica en los recién nacidos atendidos en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica - 2017

Causas de la ictericia patológica	Categoría	fi	f%
Grupo sanguíneo del neonato	Grupo sanguíneo "O"	25	73.5
	Grupo sanguíneo "A"	4	11.8
	Grupo sanguíneo "B"	5	14.7
Factor RH del neonato	Factor RH "+"	27	79.4
	Factor RH "-"	7	20.6
Incompatibilidad de grupo	Si	6	17.6
	No	28	82.4
Sepsis	Si	21	61.8
	No	13	38.2
Hepatitis y atresia	Si	2	5.9
	No	32	94.1
Policitemia	Si	16	47.1
	No	18	52.9
Storch	Si	1	2.9
	No	33	97.1
Hematomas y hemorragias	Si	9	26.5
	No	25	73.5
Total		34	100.0

Fuente: Historia clínica 2018

GRÁFICO N° 04: Causas de la ictericia patológica en recién nacidos atendidos en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica. 2017



Fuente: Tabla N° 04

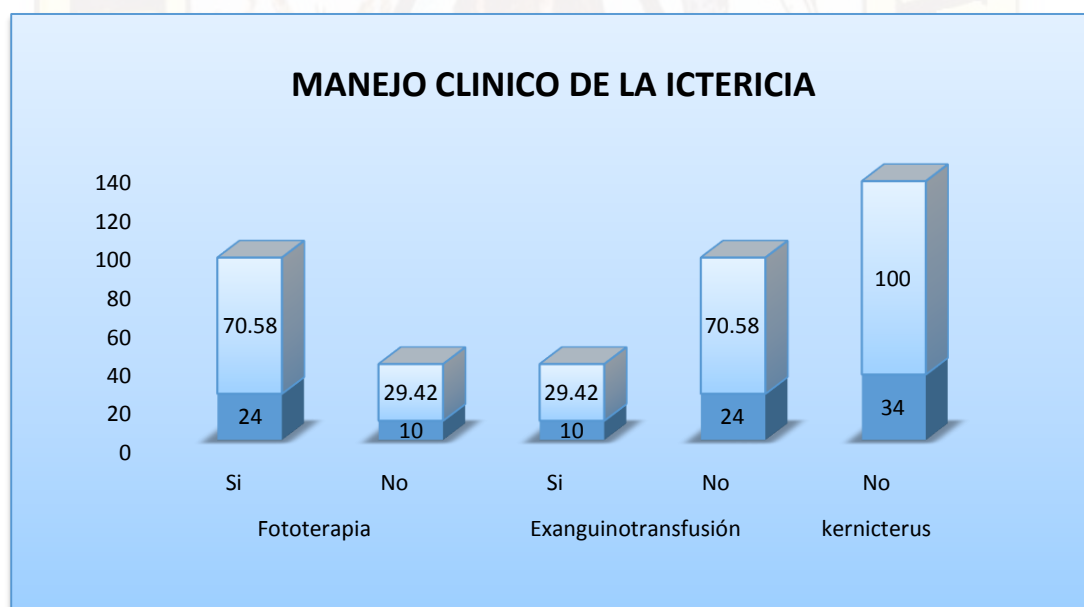
En la Tabla y Gráfico N° 04 se observa que 73,5%(25) de los recién nacidos presentan grupo sanguíneo “O”, 79,4%(27), tienen el factor RH +, 17,6%(6), presenta incompatibilidad del grupo, 61,8%(21), con sepsis, 5,9%(2), no presentan hepatitis ni atresia, 47,1%(16), con policitemia, 97,1%(33), no presentan Storch, y 26,5%(9), presentaron hematomas y hemorragias.

TABLA N° 05: Manejo clínico de la ictericia patológica en los recién nacidos atendidos en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica - 2017

Manejo clínico de la ictericia patológica	Categoría	fi	f%
Fototerapia	Si	24	70.58
	No	10	29.42
Exanguinotransfusión	Si	10	29.42
	No	24	70.58
kernicterus	No	34	100.0

Fuente: Historia clínica 2018.

GRÁFICO N° 05: Manejo clínico de la ictericia patológica de la ictericia patológica en los recién nacidos atendidos en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica - 2017



Fuente: Tabla N° 05

En la Tabla y Gráfico N° 05; se observa que 70.58%(24) de los recién nacidos se expusieron al manejo clínico de fototerapia, 29.42%(10) se realizó exanguinotransfusión y el 100% no kernicterus.



4.2. ANALISIS DE DATOS

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el año 2017 ingresaron 34 recién nacidos con ictericia patológica al Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”.

En la tabla y grafico N° 01 Se encuentra que el 64.7% de los neonatos con diagnóstico de ictericia neonatal eran hijos de madres que pertenecen al grupo de 18 a 35 años de edad, el 50% de las madres tenían menos de 6 controles prenatales y el otro 50% tenía más de 6 controles prenatales, 58.8% eran de madres primíparas, asimismo se encontró que el 76.5% de los recién nacidos con ictericia neonatal eran de 37 a 42 semanas de gestación, y más de la mitad de neonatos eran de sexo masculino, lo que denota concordancia con los antecedentes encontrados donde se afirma que en el sexo masculino se encuentra mayor frecuencia de ictericia neonatal, 61.8% de los neonatos iniciaron entre 2 a 7 días de nacido asimismo el 17.6% presenta incompatibilidad de grupo sanguíneo ABO y 61.8% de los neonatos presentaron sepsis, estos son las causas para la ictericia neonatal por la destrucción de los glóbulos rojos y 29.42% se realizó exanguinotransfusión y el otro porcentaje fueron tratados con fototerapia. Un resultado similar fue encontrado por: Pedro Enrique Dávila Valdivia y Jeyson Antonio Díaz Gutiérrez. Que realizaron un estudio con el Objetivo de: Identificar el perfil clínico y epidemiológico de las madres y los niños con ictericia neonatal ingresados en la sala de cuidados intermedios neonatales de Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello de León en el periodo 2007 – 2009. En los resultados se encontró, que la Ictericia neonatal tiene mayor predominio en hijos de madres primigestas, en pacientes del sexo masculino, con peso de 2500 a 3999 gramos y con semanas de gestaciones que comprenden entre las 37 y 42 semanas, el tratamiento más empleado en ictericia neonatal en el Hospital Escuela

Oscar Danilo Rosales Argüello de León es la fototerapia continua en un 98%, y un manejo combinado entre fototerapia y exanguino-transfusión fue del 2%. Asimismo un resultado similar descrito por: Milton Alex, Vega Becerra, cuyo objetivo es: Determinar el perfil clínico y epidemiológico de hiperbilirrubinemia en pacientes neonatos atendidos en la Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca durante el año 2017; en los resultados Durante el año 2017 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca se obtuvo una muestra de 165 pacientes, 74% tenían de 0 a 7 días de vida, 56% masculino, 71% hijos de madres de 19 a 34 años de edad, 92% producto de parto vaginal, 93% de parto a término, el 88% de 2500 a 3999g de peso al nacer

En la tabla y grafico N° 02 el 64.7%(22) eran recién nacidos de madres que pertenecían al grupo de 18 a 35 años de edad, el 76.5%(26) nacieron por parto eutócico, el 55,9%(19) recibieron lactancia materna exclusiva y 55,9%(19) fueron madres de grupo sanguíneo "O"+, estos resultados son similares con Pedro Enrique Dávila Valdivia y Jeyson Antonio Díaz Gutiérrez. Cuyo objetivo es Identificar el perfil clínico y epidemiológico de las madres y los niños con ictericia neonatal ingresados en la sala de cuidados intermedios neonatales de Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello de León en el periodo 2007 – 2009, en el resultado se encontro, que la Ictericia neonatal tiene mayor predominio en hijos de madres primigestas, en pacientes del sexo masculino, con peso de 2500 a 3999 gramos y con semanas de gestaciones que comprenden entre las 37 y 42 semanas, contrastando esto último con la bibliografía en donde es más frecuente en pacientes con bajo peso y en prematuros. Asimismo el resultado es similar con Milton Alex, Vega Becerra, cuyo objetivo es Determinar el perfil clínico y epidemiológico de

hiperbilirrubinemia en pacientes neonatos atendidos en la Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca durante el año 2017 los resultados Durante el año 2017 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca se obtuvo una muestra de 165 pacientes, 74% tenían de 0 a 7 días de vida, 56% masculino, 71% hijos de madres de 19 a 34 años de edad, 92% producto de parto vaginal, 93% de parto a término, el 88% de 2500 a 3999g de peso al nacer.

En la tabla y grafico N° 03 el 76,5%(26) de recién nacidos fueron de 37 a 42 semanas de edad gestacional, 61,8%(21), fueron de sexo masculino, 61,8%(21), iniciaron a presentar ictericia a los 2 a 7 días de nacido, 67,6%(23), tuvieron peso de 2,500 a 4,500kgr, estos resultados son similares con Milton Alex, Vega Becerra, cuyo objetivo es Determinar el perfil clínico y epidemiológico de hiperbilirrubinemia en pacientes neonatos atendidos en la Emergencia del Hospital Regional de Cajamarca durante el año 2017 el resultado Durante el año 2017 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca se obtuvo una muestra de 165 pacientes, 88% presentó ictericia, 85% hematocrito <60%, 32% bilirrubinemia de 15 a 20 mg/dL, el 96% bilirrubinemia a predominio indirecto, de datos de electrolitos séricos el 49% presentó isonatremia y el 31% hipernatremia También estos resultados son similares con Sandra Jassmine Vásquez Ocampo, cuyo es objetivo es determinar las características clínicas, epidemiológicas y los factores de riesgo asociados para la ictericia neonatal en el servicio de neonatología de Hospital II-2 Tarapoto, en el período Agosto 2016 – Julio 2017 Como resultado se encontró que la causa final más frecuente de Ictericia Neonatal fue Incompatibilidad de Grupo 35.63% en el Servicio de Neonatología del Hospital II-2 Tarapoto. De igual modo estos resultados son similares con Jeff Watson Yucra Campos cuyo objetivo es Determinar Prevalencia de

ictericia neonatal patológica asociada a incompatibilidad de grupo sanguíneo tipo ABO y RH, en recién nacidos a término del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay año 2017, en los resultados se encontró que el porcentaje de neonatos con ictericia por Incompatibilidad del sexo masculino fue de, La mayor cantidad de neonatos con Ictericia por Incompatibilidad, tenían una Edad Gestacional de 38 y 39 semanas que represento el 37,5%, el rango prevalente de bilirrubinas totales es de 15,65 a 18,65 que representa el 35%, el Grupo Sanguíneo prevalente fue el A+ que representa el 55%.

En la tabla y grafico N° 04 las causas de la ictericia patológica Dentro del perfil clínico se observó: que 73,5%(25) de los recién nacidos presentan grupo sanguíneo “O”, estos resultados difieren con Jeff Watson Yucra Campos cuyo objetivo es: Determinar Prevalencia de ictericia neonatal patológica asociada a incompatibilidad de grupo sanguíneo tipo ABO y RH, en recién nacidos a término del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay año 2017, los resultados son: La prevalencia fue de 2,72%, el porcentaje de neonatos con ictericia por Incompatibilidad del sexo masculino fue de 57,5% y del sexo femenino fue de 42,5%. El 2° y 3° día se presentaron la mayor cantidad de Neonatos con Ictericia por Incompatibilidad con un 32,5%, La mayor cantidad de neonatos con Ictericia por Incompatibilidad, tenían una Edad Gestacional de 38 y 39 semanas que represento el 37,5%, el rango prevalente de bilirrubinas totales es de 15,65 a 18,65 que representa el 35%, el Grupo Sanguíneo prevalente fue el A+ que representa el 55%.

En la tabla y grafico N°05 el 70.58%(24) de los recién nacidos se expusieron al manejo clínico de fototerapia, 29.42%(10) se realizó

exanguinotransfusion. Estos resultados son similares con Pedro Enrique Dávila Valdivia y Jeyson Antonio Díaz Gutiérrez, Cuyo objetivo es Identificar el perfil clínico y epidemiológico de las madres y los niños con ictericia neonatal ingresados en la sala de cuidados intermedios neonatales de Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello de León en el periodo 2007 – 2009, en los resultados se encontró en el presente estudio, que el tratamiento más empleado en ictericia neonatal en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello de León es la fototerapia continua en un 98%, y un manejo combinado entre fototerapia y exanguino- transfusión fue del 2%.

CONCLUSIONES

1. El perfil clínico epidemiológico encontrados con mayor relevancia fueron; hijos de madres que pertenecen al grupo de 18 a 35 años de edad, la mitad de las madres tuvieron más 6 controles prenatales y la otra mitad menos de 6 controles, primíparas, del mismo modo en los recién nacidos fueron de 37 a 42 semanas de edad gestacional, sexo masculino, de 2 a 7 días de nacido presentaron ictericia patológica, presenta incompatibilidad del grupo, con sepsis y se realizó exanguinotransfusión.
2. Las características de la madre de hijos con ictericia patológica encontradas con mayor relevancia fueron; madres que pertenecen al grupo de 18 a 35 años de edad, la mitad tuvieron más de 6 controles prenatales y la otra mitad menos de 6 controles, primíparas, Por grupo sanguíneo más relevantes fue del grupo sanguíneo "O", fueron más del factor RH, respecto al tipo de parto fue el eutócico, lactancia materna fue exclusiva, mayoría no tuvieron antecedentes de diabetes y por infecciones urinarias de la madre fueron más de la mitad.
3. Las características del recién nacido con ictericia patológica con mayor relevancia fueron; por edad gestacional fueron: de 37 a 42 semanas, por sexo del neonato predomina el género masculino, por edad de inicio de la ictericia fueron: de 2 a 7 días de nacido, por peso al nacer fueron: de 2,500 a 4,500kgr, por nivel de bilirrubina fueron: mayor a 14mg/dl. Por recuento de glóbulos rojos de 4 a 5 millones y con respecto al trauma obstétrico más de la mitad.
4. Las causas de ictericia patológica en el recién nacido con ictericia patológica con mayor relevancia fueron; por grupo sanguíneo fueron: más casos en grupo sanguíneo "O", por factor Rh del neonato fueron de RH +. Por incompatibilidad de grupo fueron: un porcentaje promedio. Más de la mitad de recién nacidos tuvieron sepsis si por hepatitis y

atresia fueron una mínima cantidad. Por policitemia fueron un promedio de la mitad, por storch fueron mínima cantidad con respecto a hematomas y hemorragias fueron un promedio regular

5. La mayoría de los recién nacidos se expusieron al manejo clínico de fototerapia, la otra parte se realizó exanguinotransfusión y el no hubo complicaciones de kernicterus.



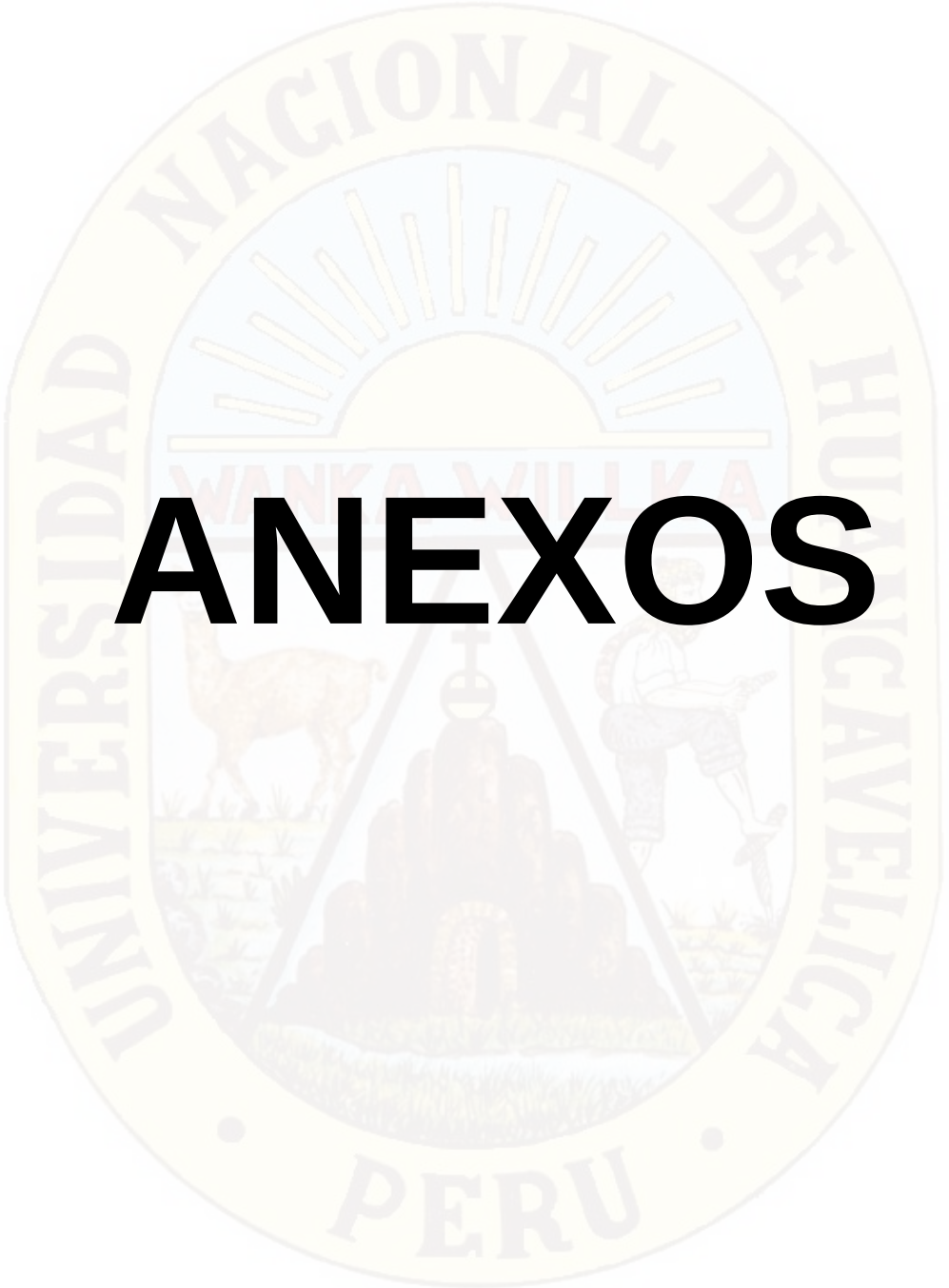
RECOMENDACIONES

La ictericia neonatal es un problema de salud frecuente en recién nacidos, en base a los resultados recomendamos:

1. Al Ministerio de Salud (MINSA) la realización de actividades y planes integrales enfocados a evitar las complicaciones de la ictericia patológica.
2. Al Hospital Departamental de Huancavelica “Zacarías Correa Valdivia” Mantener control sobre las estadísticas totales de niños con ictericia neonatal tanto con manejo hospitalario como extra hospitalario.
3. A los Médicos y Enfermeras mantener actualización continua de las causas, factores asociados y manejo de la ictericia patológica neonatal en el entorno hospitalario.
4. Al departamento de neonatología la revisión constante de las normas de manejo de ictericia neonatal.
5. A las madres a reconocer los signos de peligro de su recién nacido y traerlos de inmediato al hospital.

REFERENCIAS

1. Rogelio RB. Manual de neonatología, segunda ed. C.V sad, editor. Santa Fe: miembro de la cámara nacional; p. 20.
2. Salud de Atencion del recién nacido con complicaciones. In Lima, general Santa Cruz; 2013. pp. 157-161.
3. Salud estudio de la bioseguridad de los fármacos durante el embarazo. Reuters Healt. 2014 Diciembre 31; XXXI, p. 84-95.
4. Prevalencia y causas de la ictericia neonatal. primera ed. Junin: La Luz; 2014.
5. Vera Borja, Dany Roxana. Factores asociados conocidos a ictericia neonatal patológica Lima: El amauta; 2014.
6. Salud md. Guía de práctica clínica para la atención del recién nacido. Asociación Solais Perú. 2017 Enero, p. 146-154.
7. Davila Pedro, Días Jeyson; Perfil clínico y epidemiológico del recién nacido con ictericia neonatal León; 2009.
8. Vazquez Sandra. Características clínicas, epidemiológicas y factores de riesgos de la ictericia Tarapoto; 2017.
9. Jhony DLCV. Prevalencia de la ictericia neonatal y factores asociados en recién nacidos Lima ; 2016.
10. <https://www.xatakaciencia.com/matematicas/los-criterios-de-causalidad-de-bradford-hill>
11. Hernandez Sampieri R. Metodología de la investigación. Sexta ed. Ciudad de Mexico: Mc Graw Hill; 2016.

The background features a large, faint watermark of the seal of the University of Huancavelica. The seal is circular with a yellow border containing the text "UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA" at the top and "PERU" at the bottom, separated by two dots. The central emblem depicts a landscape with a sun rising over a mountain range, a llama on the left, and a figure on the right. The word "WANKA WILKA" is visible in the center of the seal.

ANEXOS

ANEXO N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA
PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE LA ICTERICIA NEONATAL
PATOLOGICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAMELICA ZACARIAS
CORREA VALDIVIA EN EL AÑO 2017

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	METODOLOGIA
PREGUNTA GENERAL. ¿Cuál es el perfil clínico epidemiológico en recién nacidos con ictericia patológica en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia durante el año 2017? PREGUNTAS ESPECÍFICAS. ¿Cuáles son las características de las madres de los recién nacidos con ictericia patológica en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia durante el año 2017? ¿Cuáles son las características del recién nacido de la ictericia patológica en el servicio de Neonatología del	OBJETIVO GENERAL. Determinar el perfil clínico epidemiológico de niños con ictericia neonatal patológica y de sus madres en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia durante el año 2017. OBJETIVOS ESPECÍFICOS. Identificar las características de las madres de los recién nacidos con ictericia neonatal patológica en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia durante el año 2017 Identificar las características del recién nacido de la ictericia neonatal patológica en el	HIPÓTESIS GENERAL Por ser un trabajo descriptivo, no se ha planteado hipótesis	Tipo de investigación - Investigación básica Nivel de investigación - Nivel descriptivo Método de investigación El presente trabajo es de método deductivo ya que permitirá organizar y clasificar los indicadores obtenidos en la medición, revelándonos a través de ellos el perfil epidemiológico de la ictericia neonatal patológica en el Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia"

Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia durante el año 2017? ¿Cuáles son las causas de la ictericia patológica en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia durante el año 2017? ¿Cuál es el manejo clínico de la ictericia patológica en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia durante el año 2017?	Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia durante el año 2017 Identificar las causas de la ictericia neonatal patológica en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia durante el año 2017. Identificar el manejo clínico de la ictericia neonatal patológica en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia durante el año 2017.		Técnicas e instrumentos de recolección de datos Para la recolección de datos se tomará en cuenta Técnica: Análisis documental Instrumento: Guía de Análisis documental Diseño de investigación El presente trabajo es de Diseño No Experimental, descriptivo. Población y muestra Población: la población para el estudio estuvo constituida por 34 historias clínicas de recién nacidos con ictericia neonatal patológica internados en el hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" durante el año 2017. Muestra: El grupo de casos está conformada por 34 historias clínicas.
--	--	--	---

ANEXO N° 02**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA****FACULTAD DE ENFERMERIA****FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

N° DE H. CL. _____

I. PERFIL CLINICO EPIDEMIOLOGICO**A. Características de la madre**

1. Edad de la madre:
 - a) < 18 años
 - b) 18-35 años
 - c) > 35 años
2. Controles prenatales
 - a) < de 6 CPN
 - b) > de 6 CPN
 - c) No tuvo controles
3. N° de gestación
 - a) Primípara
 - b) Multípara
4. Grupo y factor de la madre
 - a) Grupo _____
 - b) Factor _____
5. Tipo de parto
 - a) Eutócico
 - b) Distócico
6. Lactancia materna
 - a) Exclusiva
 - b) Mixta
 - c) Artificial
7. Antecedentes de diabetes mellitus
 - a) Si

- b) No
- 8. Infecciones urinarias en el tercer trimestre
 - a) Si
 - b) No
- 9. Edad gestacional
 - a) De 28 a 36 semanas
 - b) De 37 a 42 semanas
 - c) Más de 42 semanas

B. Características del Recién nacido

- 10. Sexo del neonato
 - a) Femenino
 - b) Masculino
- 11. Edad de inicio de la ictericia
 - a) 1er día
 - b) De 2 a 7 días
 - c) > de 8 días
- 12. Peso al nacer
 - a) Menos de 2.500 kg
 - b) 2.500 a 4.500 kg
 - c) Mayor de 4.500 kg
- 13. 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
- 14. Recuento de glóbulos rojos
 - a) < de 4 millones
 - b) De 4-5 millones
 - c) > de 6 millones
- 15. Trauma obstétrico: cefalohematoma

a) Si

b) No

16. Grupo sanguíneo y factor

a) Grupo_____

b) Factor_____

C. Causas

17. Incompatibilidad de grupo

a) Si_____

b) No

18. Sepsis

a) Si

b) No

19. Hepatitis y atresia de vías biliares

a) Si_____

b) No

20. Policitemia

a) Si

b) No

21. Storch: (sífilis, toxoplasmosis, rubeola, citomegalovirus y herpes)

a) Si

b) No

22. Hematomas y hemorragias

a) Si

b) No

D. Manejo Clínico

23. Recibió fototerapia

a) Si

b) No

24. Recibió Exanguinotransfucion?

a) Si

b) No

25. Complicaciones: kernicterus

a) Si

b) No



Anexo N° 03

VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

VALIDEZ DE CONTENIDO

Instrumento: Formato de Análisis Documental

JUEZ	PROFESION	GRADO ACADEMICO O ESPECIALIDAD	INSTITUCION DONDE LABORA
1. Wilder Ayuque Anccasi	Enfermero	❖ Mg. Planeamiento Estratégico y Gestión de Proyectos	Dirección Regional de Epidemiología - DIRESA
2. Raúl Ureta Jurado	Enfermero	❖ Mg. En Salud Pública	Universidad nacional de Huancavelica
3. Emily Llanco Sedano	Enfermera	❖ Especialista en Cuidados Intensivos Neonatales	Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”
4. Yesenia Villa Jurado	Enfermera	❖ Especialista en Cuidados Intensivos Neonatales	Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”
5. Aymee Torálva Bendezu	Enfermera	❖ Especialista en Cuidados Críticos Neonatales	Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”

1. BASE DE DATOS:

ITEMS	JUEZ					PUNTAJE TOTAL	V AIKEN POR ITEM	DECISION
	1°	2°	3°	4°	5°			
1°	4	4	4	4	4	20	1	A
2°	4	4	4	4	4	20	1	A
3°	4	4	4	4	4	20	1	A
4°	4	4	4	4	4	20	1	A
5°	4	4	4	4	4	20	1	A
6°	4	4	4	4	4	20	1	A
7°	4	4	4	4	4	20	1	A
8°	4	4	4	4	4	20	1	A
9°	4	4	4	4	4	20	1	A
10°	4	4	4	4	4	20	1	A
11°	4	4	4	4	4	20	1	A
12°	4	4	4	4	4	20	1	A
13°	4	4	4	4	4	20	1	A
14°	4	4	4	4	4	20	1	A
15°	4	4	4	4	4	20	1	A
16°	4	4	4	4	4	20	1	A
17°	4	4	4	4	4	20	1	A
18°	4	4	4	4	4	20	1	A
19°	4	4	4	4	4	20	1	A
20°	4	4	4	4	4	20	1	A
21°	4	4	4	4	4	20	1	A
22°	4	4	4	4	4	20	1	A
23°	4	4	4	4	4	20	1	A
24°	4	4	4	4	4	20	1	A
25°	4	4	4	4	4	20	1	A

1. ESTADISTICO DE PRUEBA PARA VALIDEZ DE CONTENIDO

Coeficiente V Aiken

2. REGLA DE DECISION

A= Acepta: si el valor del coeficiente V Aiken es $\geq$ a 0,8 u 80%

R= Rechaza: si el valor del coeficiente V Aiken es $\leq$ a 0,8 u 80%

3. CALCULO

$$v = \frac{S}{(N(C-1))}$$

Leyenda:

S= sumatoria de los valores (valor asignado por el juez)

N= número de jueces

C= constituye el número de valores de la escala, en este caso 5 (de 0 a 4). En este tipo de coeficiente se tienen que considerar todos los valores que asume estas 4 interrogantes que es sumativo y se encuentra en la ficha de validación.

$$V = \frac{20}{(5(5-1))} = \frac{20}{20} = 1$$

4. CONCLUSION:

Todos los ítems alcanzaron el valor de 1, esto indica que ninguno de los ítems se elimina por ello es equivalente al 100% de aprobación cada ítem, por tanto todos los ítems se aceptan constituyendo un 100% de validez de contenido para el instrumento de recolección de datos en términos globales.

ANEXO N° 04

DANDO TRATAMIENTO AL PACIENTE RECIEN NACIDO CON ICTERICIA PATOLOGICA.



Rellenando los datos de las historias clínicas



Revisando las historias clínicas



Revisando las historias clínicas