

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES MATERNOS PERINATALES ASOCIADOS A ICTERICIA
NEONATAL EN EL HOSPITAL LUIS N. SÁENZ DURANTE EL PERIODO
2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ARI ANQUISE MARIA TERESA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR:

Dr. Francisco Vallenás Pedemonte

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mis doctores que me apoyaron a realizar este trabajo, a mi asesor por ser un guía para la elaboración del presente trabajo.

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado con mucho amor a mi familia por acompañarme en toda esta hermosa etapa de mi carrera, en especial a mi madre por su apoyo incondicional y por motivarme a seguir adelante hasta lograr mi gran meta.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores maternos perinatales asociados a ictericia neonatal en el Hospital Luis N Sáenz durante el periodo 2019.

Metodología: Estudio de tipo analítico, casos y controles, observacional, retrospectivo, transversal, correlacional, se empleó como instrumento una ficha de recolección de datos para recopilar los datos obtenidos mediante las historias clínicas, los cuales se procesaron por el programa SPSS v25, la población estuvo conformado por 200 recién nacidos, 100 fueron casos y 100 controles en el Hospital Luis N. Sáenz durante el 2019, se utilizó la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado y un Odds Ratio >1 para estimar el riesgo.

Resultados: En el neonato el sexo masculino es el más frecuente con un 52%; la edad gestacional en la que se presenta con mayor frecuencia es los nacidos a término 91%, los neonato que reciben lactancia materna es el más frecuente con un 57%; en comparación con la incompatibilidad del grupo ABO, el 48% presentó ictericia (p: 0,000, OR=45,231, IC 95%: 0,568-193,578).

Conclusiones: Se demostró que la incompatibilidad del grupo ABO es un factor materno perinatal asociado a ictericia neonatal.

Palabras claves: Ictericia neonatal, sexo, edad gestacional, lactancia materna, incompatibilidad de grupo ABO.

ABSTRACT

Objective: To determine the perinatal maternal factors associated with neonatal jaundice at the Luis N Sáenz Hospital during the 2019 period.

Methodology: Analytical study, cases and controls, observational, retrospective, cross-sectional, correlational, a data collection sheet was used as an instrument to collect the data obtained through the medical records, which were processed by the SPSS v25 program, the The population consisted of 200 newborns, 100 were cases and 100 controls at the Luis N. Sáenz Hospital during 2019, the non-parametric Chi Square test and an Odds Ratio > 1 were used to estimate the risk.

Results: In the neonate the male sex is the most frequent with 52%; the gestational age at which it occurs most frequently is those born at term 91%, infants receiving breastfeeding is the most frequent with 57%; Compared to the incompatibility of the ABO group, 48% presented jaundice (p: 0.000, OR = 45.231, 95% CI: 0.568-193.578).

Conclusions: It was demonstrated that the incompatibility of the ABO group is a maternal perinatal factor associated with neonatal jaundice.

Keywords: Neonatal jaundice, sex, gestational age, breastfeeding, incompatibility of ABO group.

INTRODUCCIÓN

La ictericia neonatal en su mayoría es un acontecimiento fisiológico debido a un incremento de bilirrubinas en sangre, además se manifiesta en la primera semana de vida del recién nacido, por ello es necesario su pronto diagnóstico y monitorización inmediata debido a que la bilirrubina en altas concentraciones puede provocar neurotoxicidad a nivel del sistema nervioso central como es el Kernicterus.

Capítulo I: Conformado por el planteamiento y formulación del problema, el objetivo general, los objetivos específicos así como la justificación del problema, las delimitación, limitaciones del estudio y el propósito.

Capítulo II: En este capítulo abordamos los antecedentes tanto internacionales como nacionales, las bases teóricas describiendo los puntos más relevantes de acuerdo a nuestra investigación, las hipótesis generales y específicas, también las variables de estudio y por último las definiciones de los conceptos operacionales.

Capítulo III: Contiene el tipo y nivel de estudio, así como la población y muestra de 200 neonatos, también el análisis y procesamientos de datos ingresados al SPSS v25 y al final los aspectos éticos.

Capítulo IV: Comprende los resultados de la investigación usando tablas, la discusión de estos, contrastándolos con los resultados de otros trabajos de investigación referentes al tema a estudiar.

Capítulo V: Por último se exponen las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Como anexos se colocan la matriz de operacionalización de variables, ficha de recolección de datos, informe de opinión de experto, matriz de consistencia.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 GENERAL	2
1.2.2 ESPECÍFICOS	2
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6 OBJETIVOS	4
1.6.1 GENERAL	4
1.6.2 ESPECÍFICOS	4
1.7 PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	5

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS	5
2.2 BASES TEÓRICAS	11
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	19
2.4.1 GENERAL	20
2.4.2 ESPECÍFICAS.....	20
2.5 VARIABLES.....	21
2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	23
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	23
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	23
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	23
3.3 MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	25
3.4 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS.....	25
3.5 DISEÑO Y ESQUEMA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	26
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	26
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	27
4.1 RESULTADOS	27
4.2 DISCUSIÓN.....	36
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	38
5.1 CONCLUSIONES	38
5.2 RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS.....	44

LISTA DE TABLAS

TABLA 1: FACTORES MATERNOS PERINATALES ASOCIADOS A ICTERICIA NEONATAL EN EL HOSPITAL LUIS N. SÁENZ DURANTE EL PERIODO 2019.....	27
TABLA 2: TABLA CRUZADA ENTRE EL GÉNERO DEL RECIÉN NACIDO ASOCIADO A ICTERICIA NEONATAL EN EL HOSPITAL LUIS N. SÁENZ DURANTE EL PERIODO 2019.....	28
TABLA 3: TABLA CRUZADA ENTRE LA EDAD GESTACIONAL ASOCIADO A ICTERICIA NEONATAL EN EL HOSPITAL LUIS N. SÁENZ DURANTE EL PERIODO 2019.....	30
TABLA 4: TABLA CRUZADA ENTRE LACTANCIA MATERNA ASOCIADO A ICTERICIA NEONATAL EN EL HOSPITAL LUIS N. SÁENZ DURANTE EL PERIODO 2019.....	32
TABLA 5: TABLA CRUZADA ENTRE LA INCOMPATIBILIDAD DEL GRUPO ABO ASOCIADO A ICTERICIA NEONATAL EN EL HOSPITAL LUIS N. SÁENZ DURANTE EL PERIODO 2019.....	34

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: EL GÉNERO DEL RECIÉN NACIDO ASOCIADO A ICTERICIA NEONATAL EN EL HOSPITAL LUIS N. SÁENZ DURANTE EL PERIODO 2019.....	29
GRÁFICO 2: LA EDAD GESTACIONAL ASOCIADO A ICTERICIA NEONATAL EN EL HOSPITAL LUIS N. SÁENZ DURANTE EL PERIODO 2019.....	31
GRÁFICA 3: LACTANCIA MATERNA ASOCIADO A ICTERICIA NEONATAL EN EL HOSPITAL LUIS N. SÁENZ DURANTE EL PERIODO 2019.....	33
GRÁFICA 4: LA INCOMPATIBILIDAD DEL GRUPO ABO ASOCIADO A ICTERICIA NEONATAL EN EL HOSPITAL LUIS N. SÁENZ DURANTE EL PERIODO 2019.....	35

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	45
ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	46
ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS.....	47
ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	50

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

La ictericia neonatal es una condición frecuente en el recién nacido el cual se presenta con mayor frecuencia en la primera semana de vida, es una de las causas de consulta y hospitalización inmediata, algunos casos puede conllevar a un cuadro más severo afectando a nivel del sistema nervioso central, ocasionando así mismo un alto riesgo de degeneración neurológica y mortalidad en el neonato, afecta en su mayoría a los neonatos prematuros (80%) y recién nacidos a término (60%), se estima que 1 de cada 10 curse con ictericia, debido a factores que influyen en su aparición como la prematuridad, sepsis, incompatibilidad de grupo sanguíneo, bajo aporte de leche materna, entre otros.¹

A nivel mundial se ha registrado que de 100.000 nacidos vivos, 1309.3 fallecen por esta condición, por lo cual se catalogó como séptima causa de mortalidad en los neonatos, presentando una mayor incidencia en el sur de Asia y en África subsahariana.¹

En un estudio realizado en Colombia en el 2017, donde se busca determinar los factores predisponentes a ictericia en el neonato quienes son egresados de una uci neonatal, enfatizan que existen factores tanto maternos como neonatales que son tantos modificables y algunos son no modificables, el cual la mayoría de casos se debe a la lactancia materna exclusiva en un 87%.²

En el Perú, se reporta que 39 de cada 1000 nacidos vivos presenta ictericia, así mismo existe un 48% de casos en Lima y Callao, donde los recién nacidos a término son frecuentemente afectados, esta condición puede llegar afectar la calidad de vida del paciente también el entorno familiar, dependiendo el grado de severidad puede llegar a ser una carga socioeconómica para el estado.³

En el Hospital Luis N. Sáenz, se observa a diario que las madres acuden a la emergencia por estos casos, sin embargo en el servicio de neonatología son los casos de mayor frecuencia que requieren hospitalización inmediata, por esa razón se debe tener información acerca de los factores maternos y perinatales para poder tomar acciones de prevención, al mismo tiempo brindar conocimiento a los padres.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

- ¿Cuáles son los factores maternos perinatales asociado a ictericia neonatal en el Hospital Luis N Sáenz durante el periodo 2019?

1.2.2 ESPECÍFICOS

- ¿Es el género del recién nacido un factor materno perinatal asociado a ictericia neonatal en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019?
- ¿Es la edad gestacional un factor materno perinatal asociado a ictericia neonatal en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019?
- ¿Es la lactancia materna un factor materno perinatal asociado a ictericia neonatal en el Hospital Luis N Sáenz durante el periodo 2019?
- ¿Es la incompatibilidad del grupo ABO un factor materno perinatal asociado a ictericia neonatal en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación es realizado porque se evidencia una alta incidencia de estos casos, así mismo mayor ingreso de hospitalizaciones en el servicio de neonatología del Hospital Luis N. Sáenz, así mismo nos va permitir tener información actualizada acerca de factores maternos y perinatales que influyen en el desarrollo de ictericia en el neonato, estos factores pueden ser modificables por ello nos va anticipar para tomar medidas de prevención y orientación hacia los padres, también se podrá brindar información al personal de salud para una mejor implementación y aplicación adecuada de protocolos para el manejo de estos pacientes.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- Delimitación espacial: Hospital Luis N. Sáenz.
- Delimitación temporal: Periodo 2019.
- Delimitación social: Neonatos.
- Delimitación conceptual: Factores maternos perinatales, ictericia neonatal.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Falta de disposición del personal administrativo para poder acceder a las historias clínicas.

La autorización por parte del Hospital para la aplicación del presente estudio demora bastante tiempo.

Las historias clínicas con datos incompletos, y letra no legible.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

- Determinar los factores maternos perinatales asociados a ictericia neonatal en el Hospital Luis N Sáenz durante el periodo 2019.

1.6.2 ESPECÍFICOS

- Establecer si el género del recién nacido es un factor materno perinatal asociado a ictericia neonatal en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019.
- Demostrar si la edad gestacional es un factor materno perinatal asociado a ictericia neonatal en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019.
- Conocer si la lactancia materna es un factor materno perinatal asociado a ictericia neonatal en el Hospital Luis N Sáenz durante el periodo 2019.
- Demostrar si la incompatibilidad del grupo ABO es un factor materno perinatal asociado a ictericia neonatal en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019.

1.7 PROPÓSITO

El presente estudio es realizado ya que en los últimos años hay una notable incidencia de casos de ictericia neonatal en la emergencia del Hospital Luis N. Sáenz, con la finalidad de brindar datos actualizados al hospital, también para ser utilizado como guía de estudio para trabajos posteriores que se realicen en este nosocomio, a su vez promover la realización de charlas educativas en las madres para disminuir la incidencia de estos casos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Galíndez González AL., et al. (2017) en su artículo titulado **Factores predisponentes para ictericia neonatal en los pacientes egresados de la UCI neonatal, Hospital Infantil los Ángeles de Pasto (Colombia)**. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo cuantitativo y observacional, en el cual se optó como muestra 608 historias clínicas de neonatos egresados de la uci neonatal y que tenían el diagnóstico de ictericia neonatal, en los resultados obtenidos se menciona que los factores que predisponen a esta condición es la lactancia materna exclusiva en un 87% y el sexo masculino en un 57,40%, el 90,79% de estos pacientes eran nacidos a término, el 92,93% nacieron con un adecuado peso para su edad gestacional y el 54,93% cursaron con ictericia neonatal dentro de los primeros 2 a 7 días de vida, es por ello que se plantea una asociación entre los factores maternos y neonatales que pueden modificarse o no, los cuales pueden manejarse bajo estrategias adecuadas para disminuir la incidencia de esta patología.²

Luis Ángel Bolio Molina, et al. (2016) en su estudio titulado **Ictericia en neonatos sanos con lactancia materna exclusiva por madres con baja producción láctea**. Se realizó un estudio de tipo doble ciego, descriptivo, prospectivo, y observacional; siendo ejecutado bajo una muestra que es no probabilística, por conveniencia y consecutiva, constituido por 200 neonatos a término, que no presentan ningún tipo de comorbilidades, de diferente sexo, con menos 5 días de vida y que curse con ictericia ya sea leve o bien marcado, se contó con 150 recién nacidos de los cuales 80 eran varones y 70 eran mujeres, se observó que el 84.6% cursó con ictericia en el tercer día de vida

a diferencia del 15,4% de pacientes quienes presentaron esta patología en el quinto día de vida, por ello se determina que existe una asociación entre ictericia neonatal y lactancia materna exclusiva debido a un aporte insuficiente dentro de los 5 días de vida del recién nacido.⁴

Stephanie Campbell Wagemann, et al. (2019) en su artículo titulado Hiperbilirrubinemia severa en Recién Nacidos, factores de riesgo y secuelas neurológicas (Chile). Se realizó el siguiente estudio con la finalidad de describir la incidencia y factores que se asocian a pacientes que se encuentran hospitalizados y cuentan con niveles de bilirrubinas en sangre elevadas mayor de 20 mg/dl, así mismo realizar un seguimiento sobre los casos sintomáticos durante su estancia hospitalaria, el trabajo de investigación es retrospectivo contando como población a los pacientes hospitalizados con hiperbilirrubinemia durante el año 2013 - 2016, también se evaluaron factores que ponen en riesgo al paciente, el cual se clasificó en niveles de bilirrubina, la edad gestacional y la edad de ingreso, esta información fue recolectada por medio de las epicrisis electrónicas y de fichas de control, de los 25.288 neonatos vivos, 593 pacientes fueron hospitalizados por hiperbilirrubinemia que superan más de 20 mg/dl, y 59 pacientes que manifestaron niveles de bilirrubinas alto en sangre superior a 25 mg/dl, la hiperbilirrubinemia fue más frecuente en varones pre términos tardíos en comparación con los a término, los pacientes hospitalizados que tienen como tiempo de enfermedad más de 4 días, su factor primordial es la excesiva baja de peso, y los hospitalizados dentro de los 3 días de vida, se debe a la incompatibilidad que existe entre grupos sanguíneos, de cada tres pacientes diez de ellos presentaron encefalopatía aguda, y persistieron con un compromiso a nivel neurológico, por ende se conclusiones fueron las siguientes: los factores que influyen en el desarrollo de hiperbilirrubinemia severa son: prematuridad, excesiva baja de peso, incompatibilidad ABO y según el género: masculino; estos datos permitirán clasificar a los grupos en riesgo como también prevenir y disminuir el daño neurológico.⁵

Martha Tepán Lema, et al. (2019) en su artículo titulado Hiperbilirrubinemia en neonatos Hospital José Carrasco - IESS 2015 – 2017 (Ecuador). Se realizó un estudio descriptivo, acerca de las características y factores que se asocian a hiperbilirrubinemia en el servicio de neonatología durante 2015 – 2017, se obtuvo información basado en historias clínicas de neonatos diagnosticados con hiperbilirrubinemia, como resultado se obtuvo lo siguiente: la edad en donde se manifiesta con frecuencia la ictericia es entre el primer al tercer día de vida, la edad gestacional media 38.2 semanas y recién nacidos que son adecuados para su edad gestacional, los excesos de bilirrubina en sangre se presenta en las 72 horas de vida, algunas debido a incompatibilidad ABO, otras en menor proporción como la incompatibilidad Rh, también la edad materna entre 18-35 años influye en el desarrollo de esta enfermedad, los recién nacidos con hiperbilirrubinemia cursan muchas veces con deshidratación, alteraciones electrolíticas como hipernatremia, hipercloremia, hiperkalemia, hipoglicemia, daño renal agudo y convulsiones.⁶

Pacheco Osorio William Andrés (2018) realizó su tesis sobre Caracterización de la ictericia neonatal por subgrupos en el Hospital Pablo Arturo Suárez de la ciudad de Quito en el año 2017 (Ecuador).

Se desarrolló un estudio de tipo descriptivo y analítico, observacional, transversal, donde pretende determinar las siguientes características: la prevalencia de ictericia debido a incompatibilidad, la prevalencia según el género, el tiempo de estancia hospitalaria del paciente, el tipo de tratamiento que recibe cada paciente según el tipo de ictericia y las principales complicaciones asociadas a esta patología, se obtuvo los siguientes resultados donde se reportó que la incidencia más alta se presenta en la ictericia patológica (41,6 %), según el género el más frecuente es el sexo masculino (58,2%), aquellos que presentaron una estancia hospitalaria mayor a 6 días obtuvieron una significancia (26,9%), el tipo de tratamiento más

empleado es la fototerapia (95%), acerca de las complicaciones en los diferentes tipos de Hiperbilirrubinemia no se evidenció alguna incidencia; con respecto a los datos estadísticos se obtuvo un valor de ($P>0,05$) por ende no existe relación en cuanto a la hiperbilirrubinemia dependiente a la incompatibilidad por subgrupo con los tipos de tratamientos, además del género y los días en que recibieron tratamiento, es decir son variables independientes, aquellos con valor de ($P< 0,05$) quiere decir que existe relación de dependencia acerca de la incompatibilidad por subgrupos con la gestación, además de la hemólisis, los días de hospitalización y los días de vida del neonato.⁷

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Condori Sanz Jorge Luis (2019) realizó su tesis sobre los Factores de riesgo materno asociado a ictericia neonatal en recién nacidos a término en el servicio de neonatología del Hospital San José del Callao de Enero del 2016 a Diciembre del 2018. Se desarrolló una investigación de tipo observacional, analítico, casos y controles y retrospectivo en donde su población estaba conformado por los recién nacidos a términos con diagnóstico de ictericia neonatal tanto clínico y definido por exámenes analíticos, asimismo que no manifestaron comorbilidades al momento, teniendo como muestra 50 casos y 100 controles, obteniendo como resultado lo siguiente: las mujeres entre 20 a 34 años ($P=0,541$), madres que tuvieron una edad gestacional entre 39 a 41 semanas ($P=1,956$), el parto vaginal ($P=,085$), no influyen de manera significativa frente a esta patología, se encontró una mayor asociación entre la incompatibilidad de grupo sanguíneo como factor para desarrollar ictericia en los neonatos, contando con un $OR= 10.298$ ($P=0,000$) con $IC= 95\%$ entre 4,449-23,833.⁸

Quinto Campos Luis Iván (2019) realizó su tesis sobre Factores de riesgo relacionados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Rezola de Cañete periodo 2018. Realizó una investigación de tipo analítico, retrospectivo, cuantitativo, transversal de nivel correlacional, el cual estuvo constituido por 1050 pacientes, tomando como muestra a 207 pacientes diagnosticados con ictericia neonatal, obteniendo como resultado lo siguiente: la prematuridad con un OR=2,500 (P=0,018) y un IC 95% entre 1,148-5,446, recién nacido de sexo masculino con un OR=1,318 el valor de (P=0,362) y un IC 95% entre 0,728 - 2,388 y la incompatibilidad ABO con un OR=1, 143 un valor de (P=0, 778) y un IC 95% entre 0,452 - 2,891 son factores que ponen en riesgo al neonato para el desarrollo de ictericia, a diferencia de los pacientes con antecedente de trauma obstétrico con un OR=0,738 y el valor de (P=0, 405) y un IC= 95% entre 0,361 - 1,510, el cual se considera como un factor protector de riesgo.⁹

Montoya Párraga Krystabel Martha (2019) realizó su tesis sobre Factores de riesgo maternos asociados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo Setiembre – Diciembre 2018. Desarrolló un estudio tipo no experimental, analítico de casos y controles, retrospectivo, transversal, se estableció 118 casos y 236 controles, en el cual se obtuvo el siguiente resultado: la edad materna avanzada (mujeres añosas) con un OR=3.08 y un IC=95% entre 1.74-5.47, la obesidad materna con un OR=2.73 y un IC=95% entre 1.63-4.88 y la ruptura prematura de membranas como antecedente obstétrico con un OR=2.21 y un IC=95% entre 1.28-3.87, todos con un valor (P=< 0.05), son considerados como factores de riesgo para el desarrollo posterior de ictericia en el neonato.¹⁰

Cosser Torres Karla Soledad (2019) realizó su tesis sobre Factores asociados a ictericia neonatal en recién nacidos a término en el Hospital Vitarte 2018. Realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y

retrospectivo, en este estudio se utilizaron 124 historias clínicas, donde posterior a su análisis se encontró lo siguiente: que el factor neonatal que se asocia con mayor frecuencia y que influye en el desarrollo de ictericia es el peso adecuado al nacer (91,9%), y el factor materno que se asocia con mayor frecuencia a esta patología es la edad de la madre que oscila entre 20 a 34 años (72,6%); a diferencia de los otros factores como el neonato del género masculino (53,23%), neonato diagnosticado a los 2 días de vida (38,7%), la relación entre el peso y la edad gestacional (80,6%), los rangos de bilirrubinas en sangre entre 5 - <10 mg/dl (40,3%), neonatos alimentados a base de leche materna (88,7%), aquellos pacientes que presentaron un cuadro de sepsis neonatal (12,9%), madres multigestas (66,1%) , el parto eutócico (54,8%), aquellas madres que presentan anemia (14.5%), la incompatibilidad sanguínea (22.6%), estos factores no son tan frecuentes asociados al cuadro de ictericia en el neonato.¹¹

Zamata de la Peña Rosa Isabel (2019) realizó su tesis sobre Lactancia materna y aparición de ictericia en neonatos en el Hospital de San Juan de Lurigancho Enero a Diciembre 2018. Se elaboró una investigación de tipo analítico, casos y controles, transversal, retrospectivo, observacional, estuvo constituido por 200 neonatos, estos se dividieron en dos grupos: 41 casos de neonatos que presentan ictericia debido a lactancia materna y 159 controles expuestos al mismo factor pero que no presentan ictericia, por ende se concluye que no existe una asociación significativa sobre la frecuencia de lactancia a libre demanda ($P > 0.05$) = 0.627, el tiempo de lactancia con un OR=1.128 y un IC=95% entre 0.454-2.799, valor de ($P > 0.05$), la succión del neonato con un OR=0.950 y un IC=95% entre 0.376-2.402, valor de ($P = 0.914$), a diferencia de aquellas madres que no tienen conocimiento sobre lactancia materna con un OR=0.157 y un IC=95% entre 0.033-0.705 con un valor de ($P < 0.05$) para la aparición de ictericia neonatal.¹²

2.2 BASES TEÓRICAS

DEFINICIÓN

La ictericia en el neonato se define como una coloración o pigmentación amarillenta a nivel de piel y mucosas debido a los depósitos de bilirrubina, los pacientes prematuros a diferencia de los recién nacidos a término cursan con ictericia el cual alcanza su pico máximo entre las primeras 48 a 72 horas de vida en los a término y en los 4 a 5 días en prematuros.¹³

Esto se debe a una condición fisiológica secundaria ocasionado por la inmadurez hepática y también por la sobreproducción de bilirrubina no conjugada, por lo cual el neonato presenta un cuadro clínico autolimitado, el cual en su mayoría no requiere tratamiento, cuando los valores de bilirrubina aumentan progresivamente y llegan a alcanzar niveles altos, provocando un mayor riesgo de que esta sustancia atraviese la barrera hematoencefálica, pudiendo ocasionar un daño a nivel neurológico, en especial a nivel de ganglios basales, dejando secuelas que afecten posteriormente en el desarrollo neurológico del recién nacido, esta situación se cataloga como encefalopatía causado por hiperbilirrubinemia o también llamado Kernícterus, frente a esta condición se han diseñado nomogramas el cual está constituido con los siguientes parámetros: los valores de bilirrubina en sangre, la edad gestacional del recién nacido o también su peso, para poder así tomar medidas terapéuticas, el normograma más utilizado en la actualidad es la de Buthani.¹⁴

FISIOPATOLOGIA:

La bilirrubina no conjugada es generado por la hemólisis que se se origina a nivel del sistema retículo endotelial, es transportada hacia las células hepáticas luego se unen a la albúmina, cuando este excede la capacidad de transporte, atraviesa la barrera hematoencefálica pero solo su fracción libre, el cual va generar lesiones neurológicas.¹⁵

Existen fármacos que impiden que la albúmina y la bilirrubina se unan, lo cual genera niveles elevados de bilirrubina libre en el plasma.¹⁵

A nivel hepático la bilirrubina indirecta se transforma en bilirrubina directa debido a la acción de la enzima glucuronil-transferasa, también por el ácido uridín-difosfoglucurónico hepático, posteriormente se excreta a nivel de los conductos biliares dirigiéndose hacia el tracto intestinal.¹⁵

A nivel intestinal este contenido no se absorbe, a no ser que se transforme en bilirrubina indirecta gracias a la enzima betaglucuronidasa, retornando nuevamente hacia el hígado, posterior a ello una nueva reacción de conjugación.¹⁵

Este mecanismo se denomina circulación enterohepática, el cual puede ser obstaculizado por la flora del intestino, el cual transforma la bilirrubina directa en productos urobilinoides, la enzima glucuronidasa no puede actuar en estos productos.¹⁵

La bilirrubina puede tener un papel importante como antioxidante, los valores elevados de bilirrubina indirecta y libre pueden dañar a nivel neurológico, en comparación con la bilirrubina directa el cual no genera neurotoxicidad, y sus valores elevados son signos que nos orienta a una enfermedad hepática o sistémica.¹⁵

La ictericia se clasifica en:

HIPERBILIRRUBINEMIA INDIRECTA

ICTERICIA FISIOLÓGICA:

Los recién nacidos en su mayoría producen niveles elevados de bilirrubina indirecta que son mayores a 2 mg/dl durante la primera semana de vida, estos valores se incrementa en los neonatos a término llegando a estos valores: 6-8 mg/dl en los tres primeros días de vida y va descendiendo alrededor del décimo día de vida llegando a obtener valores menor a 1.5

mg/dl, los valores elevados que llegan hasta 12mg/dl son considerados dentro del rango normal fisiológico.¹⁶

En el caso de los recién nacidos pre término, estos niveles elevados de bilirrubina pueden durar hasta dos o tres semanas debido a que cuenta con un transporte y sistemas de conjugación inmaduros, estos pacientes pueden alcanzar valores alrededor de: 10-12 mg/dl durante los cinco primeros días, así mismo llega a alcanzar valores mayor a 15 mg/dl; la bilirrubina en sangre en su mayoría no sobrepasa más de 15 mg/ dl los cuales llegan a sus valores normales espontáneamente.¹⁶

La ictericia fisiológica puede ser causada por mecanismos diversos los cuales pueden ser:

Concentraciones elevadas de bilirrubinas en las células hepáticas, debido al eritrocito con mayor volumen por kilogramo de peso a diferencia de un adulto, en los recién nacidos el eritrocito tiene una vida media menor a la del adulto el cual dura 90 días, por consiguiente existe mayor resorción de la bilirrubina a nivel intestinal por la circulación enterohepática.¹⁷

Defecto en la captación de bilirrubina del plasma.¹⁷

Defecto de la conjugación debido a una insuficiencia que se origina en el complejo enzimático (glucuronil-transferasa).¹⁷

Se debe también a una pobre excreción de bilirrubina, estos mecanismos depende del recién nacido y su grado de madurez, son más activos cuando se encuentra bajo las siguientes condiciones como por ejemplo: el estado hipoxémico, un medio interno ácido, tasa de pigmentos hemáticos, ácidos grasos libres y estados de hipotermia.¹⁷

ICTERICIA NEONATAL POR LACTANCIA MATERNA

Se presentar alrededor del quinto y séptimo día de vida, alcanzando en la tercera semana niveles máximos de bilirrubina indirecta, en algunos casos

puede persistir pasando el mes de vida, generalmente su clínica es asintomática.¹⁵

La ictericia es frecuente en neonatos que son alimentados exclusivamente por leche materna, se sabe que el calostro tiene un volumen de 20ml a 100ml al día, el cual se produce dentro de los primeros 5 días de lactancia materna, el aporte hídrico que necesita un neonato al día es de 70ml por kilo de peso, el cual es igual a 210 ml de calostro en el primer día para poder equilibrar los requerimientos hidricos.⁹

La producción de calostro se da sólo hasta los primeros siete días hasta que aparece “la bajada de la leche” el cual se produce en el proceso de transición. En el neonato aumenta el déficit de los niveles hídricos, es por eso que los recién nacidos se encuentran sub-hidratados y bajo el riesgo de presentar ictericia y a la vez un cuadro de deshidratación, en las mujeres primigestas y multigestas, sus hijos que se encuentran sanos permanecen subhidratados, generando así niveles elevados de bilirrubinas y sodio en sangre, debido a que durante los cinco primeros días del puerperio y del periodo de lactancia estos pacientes consumen calostro pero en menor volumen.⁹

Se evidenció que en los recién nacidos que fueron alimentados exclusivamente a base de leche materna cursan con ictericia moderada que puede llegar a ser severa, pero con mayor frecuencia en recién nacidos que han recibido fórmulas industrializadas, en especial en su primera semana de vida.¹⁷

Un 13% de recién nacidos que recibieron exclusivamente leche materna llegan a obtener valores de bilirrubina mayor o igual al 12 mg% y el 2% llegan a tener valores de bilirrubina mayor o igual a 15 mg%, a diferencia de los otros neonatos que recibieron fórmula llegando alcanzar los valores mencionados en un 4% a 0.3%, se demostró que los neonatos a término y los recién nacidos sanos que reciben solo leche materna, tienen un riesgo de 3 a 4 veces manifestar ictericia de grado moderado y severo a

diferencia de los que son alimentados a base de fórmula.¹⁷

También se evidenció en estudios anteriores que aquella ictericia causada por la leche materna, puede durar semanas o hasta meses, en la actualidad es la causa que se presenta frecuentemente, debido al número de madres que dan de lactar a sus bebés.¹⁷

Este tipo de ictericia se caracteriza por presentar niveles elevados de bilirrubina a predominio indirecto, así mismo no se ha demostrado otra causa que la genere.¹⁷

Existen dos formas en las cuales se presenta:

Ictericia por lactancia materna o denominada ictericia temprana, el cual llega a tener niveles máximos de bilirrubina que es mayor a 12mg% y se presenta alrededor del tercer y sexto día de vida, el cual posteriormente remite en unas tres semanas.¹⁷

Ictericia por leche materna o llamada Tardía, debido a que llega a obtener un valor máximo de bilirrubina que sobrepasa más de 10 mg% y se manifiesta en el quinto y decimoquinto día de vida, el cual puede mantenerse hasta nueve semanas.¹⁷

ICTERICIA PATOLÓGICA

Es aquella que se manifiesta en las primeras 24 horas de vida, el cual se encuentra asociado a otros síntomas, se caracteriza por un exceso de niveles de bilirrubina que sobrepasan los 5mg/dl/día, en muchas ocasiones la bilirrubina a predominio directo tiene valores superior a 2mg/dl el cual puede durar más de una semana en los neonatos a término y en los prematuros llega a durar hasta dos semanas a más, dentro de los factores que puede generar la sobreproducción de esta sustancia se debe a la isoimmunización, también los trastornos hereditarios hemolíticos y los cefalohematomas, aquellas otras

condiciones que llevan a la baja producción de bilirrubina son los prematuros, el hipotiroidismo, además de los trastornos a nivel genético que se encargan del proceso de conjugación de la bilirrubina; por ejemplo: síndrome de Crigler-Najjar y Gilbert.¹⁸

DIAGNÓSTICO

Es clínico y por laboratorio, la evaluación inicial del recién nacido icterico se realiza para definir el tratamiento que se debe aplicar para resolverlo más que para definir la causa de la ictericia.¹⁸

Cuando la ictericia aparece el primer día de vida puede ser debido a:

Incompatibilidad del grupo ABO o por el Rh.¹⁸

Infecciones perinatales.¹⁸

Cefalohematomas.¹⁸

Ictericia fisiológica.¹⁸

Policitemias.¹⁸

Hemolíticas congénitas y adquiridas.¹⁸

Cuando la ictericia comienza su aparición en el 2º - 3º día de vida del recién nacido, puede ser por las siguientes causas:

Incompatibilidad del grupo ABO o por el Rh.¹⁸

Sepsis.¹⁸

Cefalohematomas.¹⁸

Ictericia fisiológica.¹⁸

Policitemias.¹⁸

Hemolíticas congénitas y adquiridas.¹⁸

En caso se presenta la ictericia entre el 4to y 5to día de vida se debe sospechar en lo siguiente:

Hijo de madre diabética.¹⁸

Lactancia materna.¹⁸

Sepsis.¹⁸

Cuando la ictericia aparece posterior a la primera semana de vida del recién nacido, las posibles causas son las siguientes: hipotiroidismo, infección adquirida en el período neonatal, etc. Y cuando aparece después del primer mes, puede ser por colestasis, bilis espesa, etc.¹⁸

INCOMPATIBILIDAD DE GRUPO ABO

La enfermedad hemolítica en el recién nacido se define como una patología que afecta al sistema inmune por ende se considera que es autoinmunitario, debido a que el hematíe tiene una vida corta, ya que existe una acción por parte de los anticuerpos de la madre que llegan a atravesar la placenta, además son específicos frente a los antígenos paternos que están presentes en las células rojas del neonato.¹⁹

Esta enfermedad ocasionada por incompatibilidad ABO, que existe entre el recién nacido y su madre, es más frecuente y se manifiesta en las madres que presentan grupo O y sus hijos que presentan grupo A, B o AB, esto se establece de esta manera, debido a que las mujeres de grupo O, muy aparte de la Inmunoglobulina natural M contra el antígeno ABO del cual carecen; tienen una cantidad mínima de IgG.¹⁹

Por esta razón en el suero de las gestantes de grupo O se encuentra la IgG anti A o B, el cual podrá atravesar la placenta y posterior a ello podrán unirse a los hematíes del feto, en raras ocasiones se presenta en gestantes de grupo A o B.¹⁹

La mayoría de isoimmunizaciones se deben a transfusiones feto maternas, las cuales pueden presentar en el anteparto (en especial en el tercer trimestre) o durante el parto.¹⁹

ICTERICIA NEONATAL POR INCOMPATIBILIDAD ABO

Se denomina también como ictericia isoimmune debido a la incompatibilidad feto materna ya sea el factor Rh, el tipo de grupo ABO) generando cuadros graves de ictericia de inicio muy precoz el cual se da en menos de 24 horas de vida, acompañada de un cuadro de anemia, además tienen un test de Coombs con resultado positivo.²⁰

El antígeno frecuente es el antígeno D; al igual que los antígenos A y B, si la prueba de Coombs tiene como resultado positivo, es prioritario identificar dicho anticuerpo frente a varios antígenos eritrocitarios o hematíes paternos.²⁰

En la actualidad la administración de inmunoglobulina anti D profiláctica en aquellas madres con factor Rh negativo, a generado hoy en día menos casos de enfermedad hemolítica causado por incompatibilidad de factor Rh, en la actualidad la etiología más frecuente son las isoimmunizaciones frente a los antígenos A o B, en el caso de la enfermedad hemolítica por Rh no afecta en la primera gestación pero en el segundo y en posteriores gestaciones.²⁰

FISIOPATOLOGÍA

Se debe a la interacción entre anticuerpos de la madre (anti-A o anti-B), de aquellas madres que cuentan con el grupo O, también aquellos recién nacidos que tienen eritrocitos A o B. Por esa razón el 20% de todos los embarazos pueden estar relacionados a una incompatibilidad ABO, a pesar de ello existe una menor incidencia de enfermedad hemolítica grave.²¹

Los anticuerpos anti A y B que están presentes en aquellas madres que presentan un grupo: O, A y B, además esta enfermedad hemolítica se limita en los niños del grupo A o B, y en aquellas madres portadoras del grupo O.²¹

Existen diferentes tipos de anticuerpos, por ejemplo: IgG, IgA o IgM, pero los anticuerpos IgG a nivel de la placenta tienen la capacidad de poder atravesarlo, además son responsables del desarrollo de esta enfermedad.²¹

La enfermedad hemolítica se presenta en hijos de madres que presentan niveles altos de IgG anti A y B, a diferencia del recién nacido quienes cuentan con eritrocitos que presentan sitios antigénicos como A y B, es por ello que son responsables del resultado del test de Coombs en los niños con enfermedad hemolítica causado por incompatibilidad ABO.²¹

DIAGNÓSTICO

Se debe sugerir como diagnóstico la enfermedad hemolítica ABO siempre que exista un cuadro de ictericia durante las primeras 24 horas, ya sea que el niño tenga grupo A o B, o que su madre sea del grupo O, además que curse con hiperbilirrubinemia a predominio indirecto y niveles elevados de esferocitos a nivel sanguíneo.²¹

2.3 MARCO CONCEPTUAL

ICTERICIA NEONATAL: Coloración amarillenta en piel y mucosas debido a niveles elevados de bilirrubinas en sangre que se presenta en el recién nacido vivo dentro de los primeros 7 días de nacido.²²

FACTOR MATERNO: Características propias de la madre durante su gestación, el cual puede generar un daño en el recién nacido.⁸

FACTOR PERINATAL: Características que se presentan entre 28 días antes y después del parto el cual aumenta el riesgo de tener un daño o secuela en su desarrollo.²³

GÉNERO: Características biológicas que diferencian a un hombre y a una mujer.²⁴

EDAD GESTACIONAL: Término usado para determinar el nivel de crecimiento y desarrollo del feto.²⁵

LACTANCIA MATERNA: Tipo de alimento basado en leche materna, el cual recibe el recién nacido durante los primeros los 2 años de vida.²⁶

INCOMPATIBILIDAD DE GRUPO ABO: Reacción inmunológica que se presenta cuando la madre tiene un tipo de sangre diferente a su hijo.²⁷

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

- Hi: Si existen factores maternos perinatales asociados a ictericia neonatal en recién nacidos en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019.
- Ho: No existe factores maternos perinatales asociados a ictericia neonatal en recién nacidos en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019.

2.4.2 ESPECÍFICAS

Hi: Si existe relación entre el género del recién nacido con la ictericia neonatal en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019.

Ho: No existe relación entre el género del recién nacido con la ictericia neonatal en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019.

Hi: Si existe relación entre la edad gestacional con la ictericia neonatal en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019.

Ho: No existe relación entre la edad gestacional con la ictericia neonatal en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019.

Hi: Si existe relación entre la lactancia materna con la ictericia neonatal en el Hospital Luis N Sáenz durante el periodo 2019.

Ho: No existe relación entre la lactancia materna con la ictericia neonatal en el Hospital Luis N Sáenz durante el periodo 2019.

Hi: Si existe relación entre la incompatibilidad del grupo ABO con la ictericia neonatal en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019.

Ho: No existe relación entre la incompatibilidad del grupo ABO con la ictericia neonatal en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019.

2.5 VARIABLES

2.5.1 VARIABLE DEPENDIENTE

Ictericia neonatal

2.5.2 VARIABLE INDEPENDIENTE

FACTORES MATERNOS PERINATALES:

Género del recién nacido

Edad gestacional

Lactancia Materna

Incompatibilidad del grupo ABO

2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

ICTERICIA NEONATAL

- Recién nacido con diagnóstico de ictericia, que presenta hiperbilirrubinemia y cumple criterios de la curva de Buthani.

FACTORES MATERNOS PERINATALES

GÉNERO DEL RECIÉN NACIDO

- Masculino

- Femenino

EDAD GESTACIONAL

- Pre término (< 37 semanas)
- A término (entre 37 a 41.6 semanas)
- Post término (42 o más semanas)

LACTANCIA MATERNA

- Si recibió lactancia materna
- No recibió lactancia materna

INCOMPATIBILIDAD DEL GRUPO ABO

- Madre con grupo sanguíneo O y recién nacido con grupo sanguíneo A o B.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

ANALÍTICO: Porque determina la relación de causa – efecto entre variables.

CASOS Y CONTROLES: Porque evalúa a los pacientes expuestos y no expuestos.

RETROSPECTIVO: Porque se basa en datos del año 2019.

TRANSVERSAL: Porque se desarrolla en un solo momento y lugar.

OBSERVACIONAL: Debido a que no existe intervención alguna por parte del investigador.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Nivel correlacional: Determina el grado de asociación entre los factores maternos perinatales frente al desarrollo de ictericia neonatal.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

Todos los recién nacidos atendidos en el Hospital Luis N. Sáenz durante el período 2019.

CASOS:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Recién nacidos que cuentan con factores maternos perinatales.
- Recién nacidos que son diagnosticados con ictericia neonatal atendidos en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019.
- Recién nacidos con historias clínicas completas y llenadas correctamente.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Recién nacidos con historias clínicas incompletas, con letra ilegible.

CONTROLES:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Recién nacidos que cuentan con factores maternos perinatales.
- Recién nacidos que no son diagnosticados con ictericia neonatal y que fueron atendidos en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019.
- Recién nacidos con historias clínicas completas y llenadas correctamente.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Recién nacidos referidos de otro nosocomio.
- Recién nacidos que cuentan con historias clínicas incompletas y escritas con letra ilegible.

POBLACION OBJETIVA: 200 recién nacidos atendidos en el Hospital Luis N. Sáenz durante el período 2019.

MUESTRA:

- CASOS: 100 recién nacidos expuestos a factores maternos perinatales y que son diagnosticados con ictericia neonatal.
- CONTROLES: 100 recién nacidos expuestos a factores maternos perinatales y que no son diagnosticados con ictericia neonatal.

La relación caso control fue 1 de 1, es decir un control por un caso.

El muestreo se hizo a conveniencia por lo tanto es un no probabilístico.

3.3 MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para el presente trabajo de investigación se solicitó una carta de presentación emitida por la Universidad San Juan Bautista, posterior a ello se presentó este documento al Hospital Luis N. Sáenz, luego se obtuvo el permiso emitido por el hospital para poder recolectar datos de las historias clínicas del año 2019, una vez que se recolectó los datos, se diseñó una base de datos en el programa de Excel Versión 2016.

3.4 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS

La técnica que se empleó es el análisis documental, el instrumento que nos permitió recolectar la información es una ficha de recolección de datos que estuvo conformado por 5 preguntas, enfocado en cada variable cualitativa, en la primera pregunta se basa en los pacientes que tienen diagnóstico de ictericia neonatal, la segunda pregunta define el género del neonato, la tercera pregunta determina la edad gestacional del paciente, la cuarta pregunta estuvo orientada al tipo de alimentación que recibió el paciente y la quinta pregunta detalla el tipo de grupo sanguíneo tanto de la madre como del recién nacido. (Anexo 2)

3.5 DISEÑO Y ESQUEMA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó el análisis descriptivo de cada variable mediante el uso de tablas de frecuencia, porcentajes y gráficos. Además, se realizó un análisis inferencial de las variables cualitativa utilizando la prueba no paramétrica de Chi – Cuadrado para determinar la existencia de relación entre los factores maternos perinatales asociado a ictericia neonatal, también se aplicó el OR (ods ratio) con su intervalo de confianza del 95% para medir el riesgo que tiene cada paciente para desarrollar la enfermedad. Se estima que existe significancia si se obtiene un valor estadístico de $p < 0.05$ para su interpretación.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

En el presente trabajo de investigación se utilizó las historias clínicas para conseguir datos confiables de manera confidencial, respetando los de derechos de la vida, la salud, intimidad y bienestar de los participantes que comprenden este estudio. Posteriormente fue evaluado y admitido por el Comité de ética profesional de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA 1: FACTORES MATERNOS PERINATALES ASOCIADOS A ICTERICIA NEONATAL EN EL HOSPITAL LUIS N. SÁENZ DURANTE EL PERIODO 2019.

		Ictericia neonatal		Total	Chi ² (P:valor)	Odds Ratio	OR I.C 95%
		Casos	Controles				
Género del recién nacido	Masculino	52 (52,0%)	51 (51,0%)	103 (51,5%)	0,020 (0,887)	-	-
	Femenino	48 (48,0%)	49 (49,0%)	97 (48,5%)			
Edad gestacional del recién nacido	Pre término	9 (9,0%)	7 (7,0%)	16 (8,0%)	0,272 (0,602)	-	-
	A término	91 (91,0%)	93 (93,0%)	184 (92,0%)			
Lactancia materna	Si recibió	57 (57,0%)	68 (68,0%)	125 (62,5%)	2,581 (0,108)	-	-
	No recibió	43 (43,0%)	32 (32,0%)	75 (37,5%)			
Incompatibilidad del grupo ABO	Si presentó	48 (48,0%)	2 (2,0%)	50 (25,0%)	56,427 (0,000)	45,231	0,568
	No presentó	52 (52,0%)	98 (98,0%)	150 (75,0%)			-

Fuente: Ficha de recolección de datos “Hospital Luis N. Sáenz 2020”.

Interpretación: Se visualiza en la tabla 1 que la variable incompatibilidad del grupo ABO tiene un valor p: valor (0,000) menor a 0,05, demostrando que si existe relación estadísticamente significativa a diferencia de las otras variables: género del recién nacido, edad gestacional y la lactancia materna, además el valor de OR de la incompatibilidad del grupo ABO comprueba que es un factor riesgo para el desarrollo de ictericia en el neonato.

FACTORES MATERNOS PERINATALES

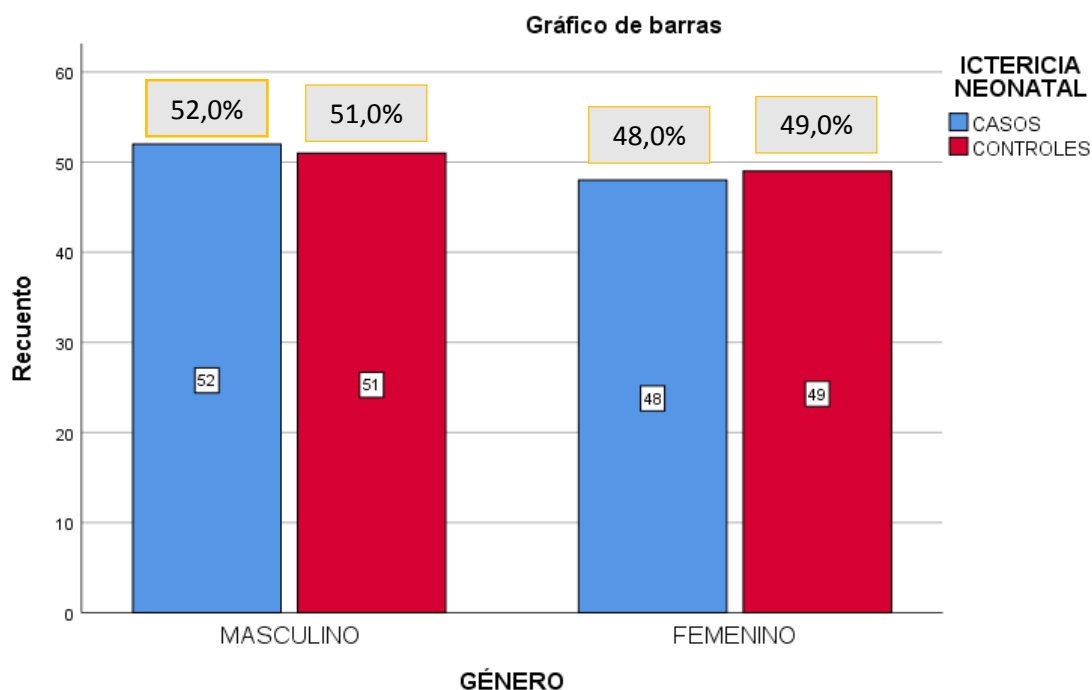
TABLA 2: TABLA CRUZADA ENTRE EL SEXO ASOCIADO A ICTERICIA NEONATAL EN EL HOSPITAL LUIS N. SÁENZ DURANTE EL PERIODO 2019.

		Ictericia neonatal		Total	Chi2 (P:valor)	Odds Ratio	OR I.C 95%
		Casos	Controles				
Género del recién nacido	Masculino	52 (52,0%)	51 (51,0%)	103 (51,5%)	0,020 (0,887)	-	-
	Femenino	48 (48,0%)	49 (49,0%)	97 (48,5%)			
TOTAL		100 (100,0%)	100 (100,0%)	200 (100,0%)			

Fuente: Ficha de recolección de datos "Hospital Luis N. Sáenz 2020".

Interpretación: Tabla 2 se evidenció que el 51,5% (103) de los neonatos eran del género masculino, en el grupo de casos el 52% (52) fueron diagnosticados con ictericia y en el grupo control el 51% (51) no fueron diagnosticados con ictericia; así mismo el 48,5% (97) eran del género femenino, en el grupo de casos el 48% (48) fueron diagnosticadas con ictericia y en el grupo control 49% (49) no fueron diagnosticadas con ictericia. Se demostró que el p: valor es de (0,887) siendo mayor de 0,05, comprobándose que no hay significancia estadística.

GRÁFICO 1: EL GÉNERO DEL RECIÉN NACIDO ASOCIADO A ICTERICIA NEONATAL EN EL HOSPITAL LUIS N. SÁENZ DURANTE EL PERIODO 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos “Hospital Luis N. Sáenz 2020”.

Interpretación: Gráfico 1 se observa que los pacientes del género masculino, el grupo de casos 52 pacientes fueron diagnosticados con ictericia y del grupo control 51 no fueron diagnosticados con ictericia; así mismo las pacientes del género femenino, el grupo de casos 48 pacientes fueron diagnosticadas con ictericia y del grupo control 49 pacientes no fueron diagnosticadas con ictericia.

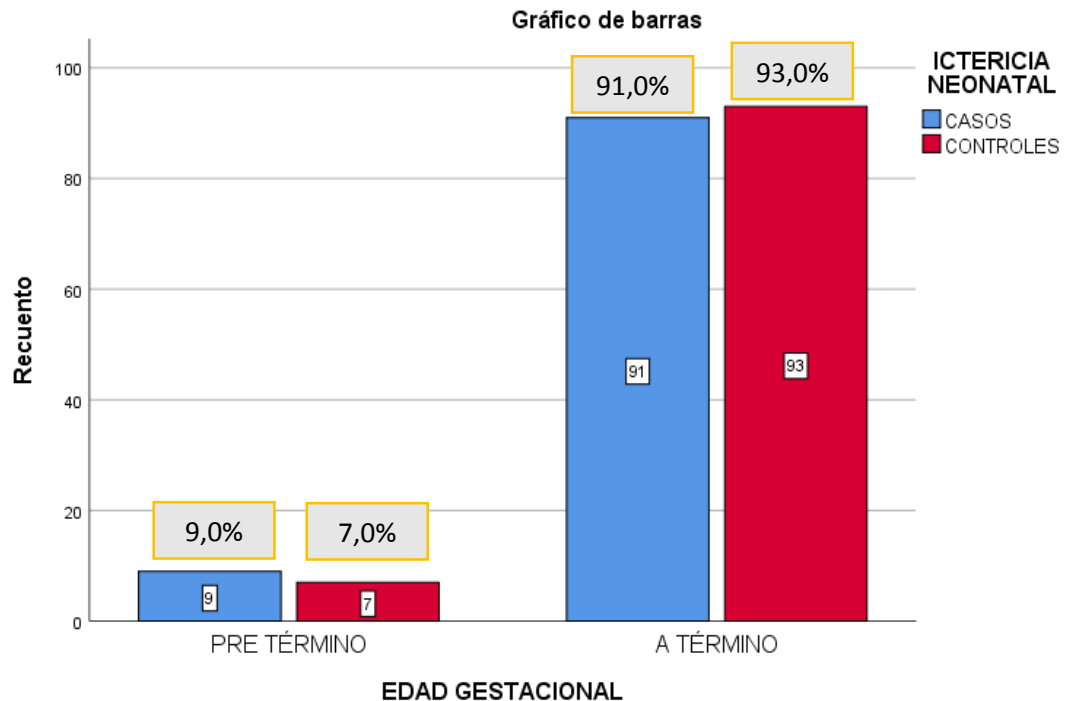
TABLA 3: TABLA CRUZADA ENTRE LA EDAD GESTACIONAL ASOCIADO A ICTERICIA NEONATAL EN EL HOSPITAL LUIS N. SÁENZ DURANTE EL PERIODO 2019.

		Ictericia neonatal		Total	Chi2 (P:valor)	Odds Ratio	OR I.C 95%
		Casos	Controles				
Edad gestacional del recién nacido	Pre término	9 (9,0%)	7 (7,0%)	16 (8,0%)	0,272 (0,602)	-	-
	A término	91 (91,0%)	93 (93,0%)	184 (92,0%)			
TOTAL		100 (100,0%)	100 (100,0%)	200 (100,0%)			

Fuente: Ficha de recolección de datos "Hospital Luis N. Sáenz 2020".

Interpretación: Tabla 3 se evidenció que el 8,0% (16) de los neonatos eran pre término, en el grupo de casos el 9,0% (9) fueron diagnosticados con ictericia y en el grupo de los controles el 7,0% (7) no fueron diagnosticados con ictericia; además el 92,0% (184) de los neonatos a término, de los cuales, el 91,0% (91) del grupo de casos fueron diagnosticados con ictericia y el 93,0% (93) del grupo de los controles no fueron diagnosticados con ictericia. Se demostró que el p: valor es de (0,602) siendo mayor de 0,05, comprobándose que no hay significancia estadística.

GRÁFICO 2: LA EDAD GESTACIONAL ASOCIADO A ICTERICIA NEONATAL EN EL HOSPITAL LUIS N. SÁENZ DURANTE EL PERIODO 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos “Hospital Luis N. Sáenz 2020”.

Interpretación: Gráfico 2 se evidenció que los neonatos a pre término, el grupo de casos 9 pacientes fueron diagnosticados con ictericia y del grupo control 7 pacientes no fueron diagnosticados con ictericia; además los neonatos a término, el grupo de casos 91 pacientes fueron diagnosticados con ictericia y del grupo control 93 pacientes no fueron diagnosticados con ictericia.

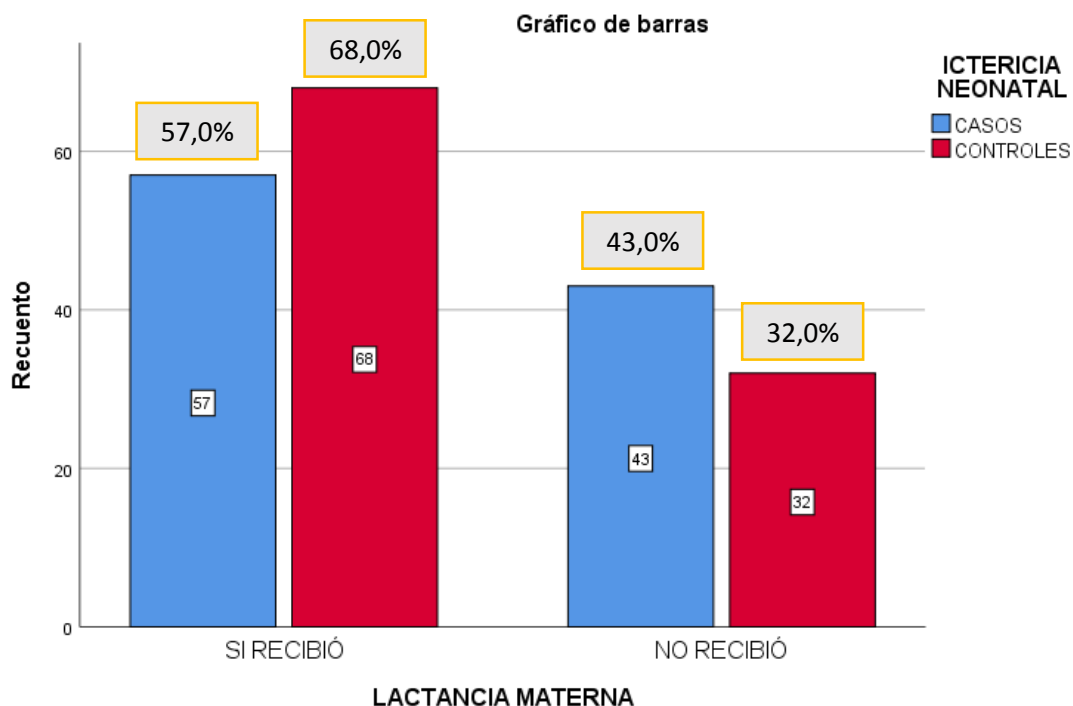
TABLA 4: TABLA CRUZADA ENTRE LACTANCIA MATERNA ASOCIADO A ICTERICIA NEONATAL EN EL HOSPITAL LUIS N. SÁENZ DURANTE EL PERIODO 2019.

		Ictericia neonatal		Total	Chi2 (P:valor)	Odds Ratio	OR I.C 95%
		Casos	Controles				
Lactancia Materna	Si recibió	57 (57,0%)	68 (68,0%)	125 (62,5%)	2,581 (0,108)	-	-
	No recibió	43 (43,0%)	32 (32,0%)	75 (37,5%)			
TOTAL		100 (100,0%)	100 (100,0%)	200 (100,0%)			

Fuente: Ficha de recolección de datos “Hospital Luis N. Sáenz 2020”.

Interpretación: Tabla 4 se evidenció que el 62,5% (125) de los neonatos recibieron lactancia materna, en el cual el grupo de casos se reportó que 57,0% (57) si fueron diagnosticados con ictericia y en el grupo control el 68,0% (68) no fueron diagnosticados con ictericia; sin embargo el 37,5% (75) que no recibieron lactancia materna, en el cual el grupo de los casos se reportó que el 43,0% (43) fueron diagnosticados con ictericia y el grupo de los controles el 32,0% (32) no fueron diagnosticados con ictericia. Se demostró que el p: valor es de (0,108) siendo mayor de 0,05, comprobándose que no hay significancia estadística.

GRÁFICA 3: LACTANCIA MATERNA ASOCIADO A ICTERICIA NEONATAL EN EL HOSPITAL LUIS N. SÁENZ DURANTE EL PERIODO 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos “Hospital Luis N. Sáenz 2020”.

Interpretación: Gráfico 3 se evidenció los neonatos que recibieron lactancia materna, el grupo de casos 57 pacientes si fueron diagnosticados con ictericia y del grupo control 68 pacientes no fueron diagnosticados con ictericia; sin embargo aquellos que no recibieron lactancia materna, el grupo de casos 43 pacientes si fueron diagnosticados con ictericia y del grupo control 32 pacientes no fueron diagnosticados con ictericia.

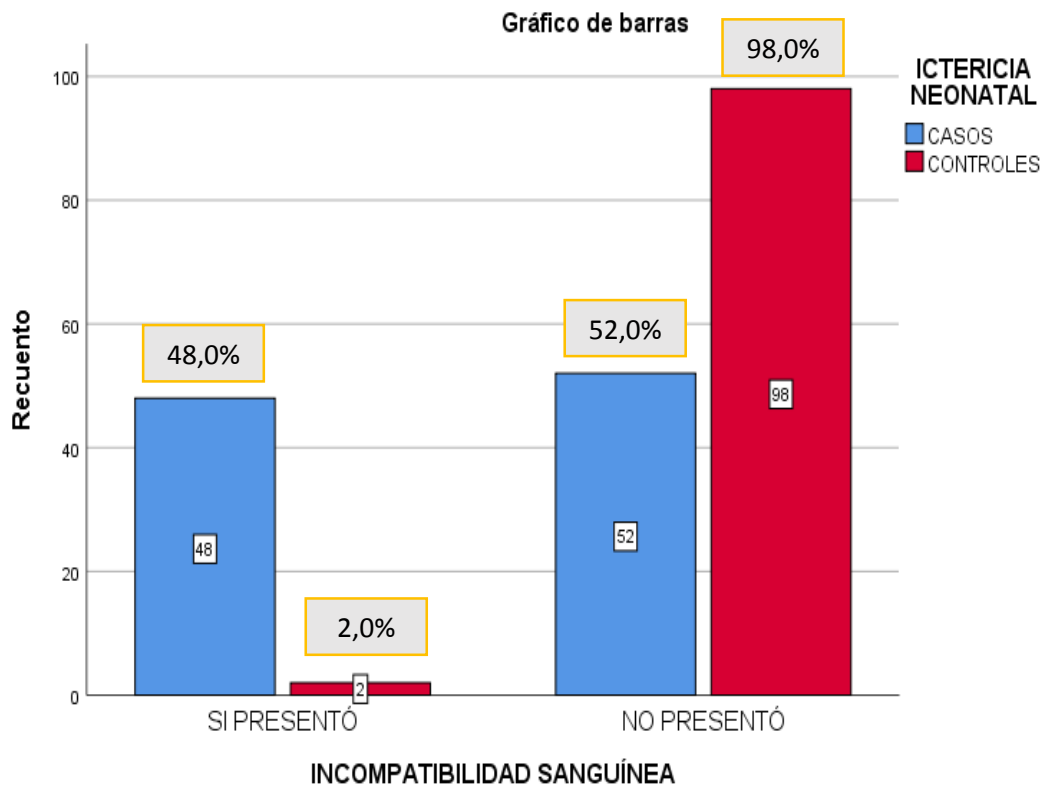
TABLA 5: TABLA CRUZADA ENTRE LA INCOMPATIBILIDAD DEL GRUPO ABO ASOCIADO A ICTERICIA NEONATAL EN EL HOSPITAL LUIS N. SÁENZ DURANTE EL PERIODO 2019.

		Ictericia neonatal		Total	Chi2 (P:valor)	Odds Ratio	OR I.C 95%
		Casos	Controles				
Incompatibilidad ABO	Si presentó	48 (48,0%)	2 (2,0%)	50 (25,0%)	56,427 (0,000)	45,231	0,568 – 193,578
	No presentó	52 (52,0%)	98 (98,0%)	150 (75,0%)			
TOTAL		100 (100,0%)	100 (100,0%)	200 (100,0%)			

Fuente: Ficha de recolección de datos “Hospital Luis N. Sáenz 2020”.

Interpretación: Tabla 5 se evidenció que el 25,0% (50) de los neonatos presentaron incompatibilidad sanguínea, en el grupo de casos se reportó que el 48,0% (48) si fueron diagnosticados con ictericia y en el grupo control se halló que el 2,0% (2) no fueron diagnosticados con ictericia; en comparación con el 75,0% (150) de los neonatos que no presentaron incompatibilidad sanguínea, en el grupo de casos el 52,0% (52) fueron diagnosticados con ictericia y en el grupo de los controles el 98,0% (98) no fueron diagnosticados con ictericia. Se demostró que el p: valor es de (0,000) siendo menor de 0,05, comprobándose que si existe significancia estadística entre la incompatibilidad sanguínea y la ictericia neonatal, debido a que el OR=45,231 IC 95% (0,568-193,578) el cual es un factor de riesgo para desarrollar ictericia neonatal a diferencia de los que no estaban expuestos a este factor.

GRÁFICO 4: LA INCOMPATIBILIDAD DEL GRUPO ABO ASOCIADO A ICTERICIA NEONATAL EN EL HOSPITAL LUIS N. SÁENZ DURANTE EL PERIODO 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos “Hospital Luis N. Sáenz 2020”.

Interpretación: Gráfico 4 se evidenció que los neonatos que presentaron incompatibilidad sanguínea, el grupo de casos 48 pacientes si fueron diagnosticados con ictericia y del grupo control 2 pacientes no fueron diagnosticados con ictericia; en comparación con los neonatos que no presentaron incompatibilidad sanguínea, el grupo casos 52 pacientes si fueron diagnosticados con ictericia y del grupo control 98 pacientes no fueron diagnosticados con ictericia.

4.2 DISCUSIÓN

En el presente estudio se estableció los factores maternos perinatales asociados a ictericia neonatal, en donde se obtuvo que el 51,5% (103) de los neonatos eran del género masculino, el 52,0% (52) si fueron diagnosticados con ictericia y el 51,0% (51) no fueron diagnosticados con ictericia, además se demostró que el p: valor es de (0,887) siendo mayor de 0,05, comprobándose que no existe relación estadísticamente significativa, en comparación con el estudio de Quintos⁹ (2019) donde se halló que el recién nacido del sexo masculino es un factor que pone en riesgo al neonato para el desarrollo de ictericia (OR=1,318 ; IC 95%: 0,728 - 2,388), además el estudio realizado por Galíndez² (2017) demuestra que el sexo masculino es un factor predisponente a ictericia (57,40%), por otro lado el estudio realizado por Pacheco⁷ (2018) demostró que la prevalencia según el género es más frecuente el sexo masculino (58,2%).

Con respecto a la edad gestacional se evidenció que el 92,0% (184) de los neonatos eran nacidos a término, de los cuales el 91,0% (91) fueron diagnosticados con ictericia y el 93,0% (93) no fueron diagnosticados con ictericia, obteniéndose un p: valor de (0,602) siendo mayor de 0,05, comprobándose que no existe relación estadísticamente significativa, coincidiendo con el estudio desarrollado por Condori⁸ (2019) donde demostró que la edad gestacional entre 39 – 41 semanas no tiene asociación estadísticamente significativa con la ictericia neonatal ($p=1,956$), a diferencia del estudio realizado por Galíndez² (2017) manifiesta que los pacientes nacidos a término es un factor predisponente asociado al desarrollo de ictericia (90,79%).

En relación al tipo de alimentación que recibe el recién nacido, se halló que el 62,5% (125) de los neonatos que recibieron lactancia materna de los cuales el 57,0% (57) si fueron diagnosticados con ictericia y el 68,0% (68) no fueron diagnosticados con ictericia, obteniendo un p: valor de (0,108) siendo mayor de 0,05, comprobándose que no existe relación estadísticamente significativa, en comparación con el estudio de Galíndez² (2017) donde se demostró que la lactancia materna es un factor predisponente al desarrollo de ictericia en el neonato (87%).

Finalmente, la incompatibilidad del grupo ABO que existe entre el recién nacido y la madre, se demostró que el 25,0% (50) de los neonatos presentaron incompatibilidad sanguínea, de los cuales el 48,0% (48) si fueron diagnosticados con ictericia y el 2,0% (2) no fueron diagnosticados con ictericia, así mismo se halló el p: valor (0,000) siendo menor de 0,05, comprobándose que si existe relación estadísticamente significativa entre la incompatibilidad sanguínea y la ictericia neonatal (OR=45,231; IC 95%: 0,568 -193,578) el cual es un factor de riesgo de 42,5 veces más de desarrollar ictericia neonatal; el cual es semejante al estudio realizado por Condori⁸ (2019) donde se encontró una mayor asociación entre la incompatibilidad de grupo sanguíneo como factor para desarrollar ictericia en los neonatos (P=0,000; OR= 10.298; IC= 95%: 4,449-23,833), al igual que el estudio presentado por Quinto⁹ (2019) el cual halló que la incompatibilidad ABO es un factor que pone en riesgo al neonato para el desarrollo de ictericia (P=0, 778; OR=1, 143; IC 95%: 0,452 - 2,891); muy diferente a lo que plantea Cosser¹¹ (2019) en su estudio donde describe que la incompatibilidad sanguínea no es un factor frecuente asociado a los cuadros de ictericia en el recién nacido (22.6%).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se concluye que los factores maternos perinatales asociados a ictericia neonatal es la incompatibilidad del grupo ABO, debido a que se halló un p: valor $<0,05$ y un odds ratio >1 siendo una variable con asociación estadísticamente significativa, a diferencia del género del neonato, la edad gestacional, la lactancia materna que no tienen asociación con la variable ictericia neonatal.
- Con relación al género se presenta con mayor frecuencia en los neonatos del género masculino con un 52%, en comparación con el género femenino con un 48%, se evidenció que el p: valor es de 0,887 siendo mayor de 0,05 por ende no existe asociación entre la variable género e ictericia neonatal.
- Respecto a la edad gestacional más frecuente en que se manifiesta la ictericia en los neonatos a término con un 91%, a diferencia de los neonatos pre término con un 9%, sin embargo, se demostró que el p: valor es de 0,602, siendo mayor de 0,05 determinando que no existe asociación entre la edad gestacional e ictericia neonatal.
- Además, se concluye que la mayoría de los neonatos que recibieron lactancia materna y desarrollaron ictericia neonatal 57% a diferencia de los neonatos que recibieron lactancia materna con un 43%, se halló un p: valor de 0,108 siendo mayor de 0,05 y se demostró que no existe relación estadísticamente significativa entre esta variable con la ictericia neonatal.

- Con relación a la incompatibilidad del grupo ABO, se obtuvo que el 48% de estos pacientes debutaron con ictericia neonatal, así mismo se halló un p: valor de 0,000 siendo menor de 0,05 demostrando que si existe relación estadísticamente significativa, además se calculó un (OR=45,231 IC 95%: 0,568-193,578) determinando que esta variable es un factor de riesgo para el desarrollo de ictericia en el neonato.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda informar a todas las madres acerca de los factores tanto maternos como perinatales que predisponen a la aparición de ictericia en el neonato.
- Se sugiere aconsejar a las madres que presten mayor vigilancia a los recién nacidos del género masculino en especial durante la primera semana de vida y acudir a sus controles posterior al alta.
- Educar a las madres para que tengan conocimiento y puedan reconocer la ictericia en sus recién nacidos en especial los nacidos a término.
- Realizar charlas informativas dirigidas hacia todas las madres, para poder brindarles conocimiento acerca de una correcta técnica de lactancia y evitar el bajo aporte de leche materna en el neonato.
- Brindar asesoramiento a las madres acerca de opciones terapéuticas en los casos de incompatibilidad de grupo ABO.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bolajoko O Olusanya, Michael Kaplan, Thor W R Hansen. Hiperbilirrubinemia neonatal. IntraMed [revista de internet] 2018 [acceso 20 de octubre 2018]; 2(8). Disponible en: <https://bit.ly/2PqY3ND>
2. Galíndez-González AL, Carrera-Benavides SR, Díaz-Jiménez AA, Martínez-Burbano MB. Factores predisponentes para ictericia neonatal en los pacientes egresados de la UCI neonatal, Hospital Infantil los Ángeles de Pasto. Univ. Salud. 2017;19(3):352-358.
3. Tapia Monsalve LA. Prevalencia y factores asociados a ictericia neonatal patológica en recién nacidos pre términos tardíos del Hospital nacional Cayetano Heredia en julio-diciembre del 2019. [Tesis doctoral]. Lima, Perú. Universidad Cayetano Heredia. 2019.
4. Bolio Molina LA. Ictericia en neonatos sanos con lactancia materna exclusiva por madres con baja producción láctea. Vox Paediatrica 2016; XXIII (I): 29-33.
5. Stephanie Campbell Wagemann, Patricia Mena Nannig. Hiperbilirrubinemia severa en Recién Nacidos, factores de riesgo y secuelas neurológicas. Rev Chil Pediatr. 2019;90(3):267-274.
6. Tepán M, Córdova F, Hiperbilirrubinemia en neonatos. Rev. Ateneo 21(1) 41 – 50.
7. Pacheco Osorio WA. Caracterización de la ictericia neonatal por subgrupos en el Hospital Pablo Arturo Suárez de la ciudad de Quito en el año 2017 [Tesis doctoral]. Quito, Ecuador. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2018.

8. Condori Sanz JL. Factores de riesgo materno asociado a ictericia neonatal en recién nacidos a término en el servicio de neonatología del Hospital San José del Callao de Enero del 2016 a Diciembre del 2018. [Tesis bachiller]. Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma. 2019.
9. Quinto Campos LI. Factores de riesgo relacionados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Rezola de Cañete periodo 2018. [Tesis bachiller]. Lima, Perú. Universidad San Juan Bautista. 2019.
10. Montoya Párraga KM. Factores de riesgo maternos asociados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo Setiembre – Diciembre 2018. [Tesis bachiller]. Lima, Perú. Universidad San Juan Bautista. 2019.
11. Cosser Torres KS. Factores asociados a ictericia neonatal en recién nacidos a término en el Hospital Vitarte 2018. [Tesis bachiller]. Lima, Perú. Universidad Federico Villarreal. 2019.
12. Zamata de la Peña RI. Lactancia materna y aparición de ictericia en neonatos en el Hospital de San Juan de Lurigancho Enero a Diciembre 2018. [Tesis bachiller]. Lima, Perú. Universidad San Juan Bautista. 2019.
13. M. González-Valcárcel Espinosa, R.C. Raynero Mellado, S.M. Caballero Martín. Ictericia Neonatal. *Pediatr Integral* 2019; XXIII (3): 147–153.

14. Rebollar-Rangel JA. , Escobedo-Torres P., Flores-Nava G. Etiología de ictericia neonatal en niños ingresados para tratamiento con fototerapia. Rev Mex Pediatr 2017; 84(3); 88-91.
15. F. Omeñaca Teres, M. González Gallardo. Ictericia neonatal. Pediatr Integral 2014; XVIII(6): 367-374.
16. Del Valle C., Campos R. Hiperbilirrubinemia en el Recién Nacido en el Servicio de Neonatología Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología. Facultad de Ciencias Médicas – UNC. Septiembre 2006.
17. Schwartz M., Hiperbilirrubinemia Neonatal. Vol. 307, Núm. 19 en La Revista de la American Medical Association en Jama, 16 de mayo de 2012.
18. Madrigal Quirós C. Ictericia Neonatal. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2014; LXXI (613): p. 760.
19. Yucra campos JW. 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. [tesis bachiller]. Puno, Perú. Universidad nacional del altiplano. 2018.
20. Wan A.S, Mat D.S. Management of neonatal jaundice in primary care. Malays Fam Physician. 2016; 11(2-3): 16–19.
21. Lamas F. Hiperbilirrubinemia Neonatal Guía De Práctica Clínica Publicada el 2011.

22. Protocolo Clínico de la ABM #22., Guía para el manejo de ictericia en el lactante alimentado al seno materno, de 35 o más semanas de gestación- Volumen 5. Estados Unidos 2010.
23. Jónathan Hernández Núñez, Magel Valdés Yong, Yoanca de la Caridad Suñol Vázquez, Marelene de la Caridad López Quintana. Factores maternos y perinatales influyentes en la morbilidad neonatal: revisión narrativa de la literatura. Medwave 2015 Jul;15(6):e6182.
24. Lamas M. Diferencias de sexo, género y diferencia sexual en Cuicuilco (Méx) 2000; vol. 7(18): 1405-7778.
25. Manuel Gómez-Gómez, Cecilia Danglot-Banck, Manuel Aceves-Gómez. Clasificación de los niños recién nacidos. Rev Mex Pediatr 2012; 79(1); 32-39.
26. Dr. Raúl Urquizo Aréstegui. Lactancia materna exclusiva ¿siempre?. Rev. peru. ginecol. obstet. vol.60 no.2, 2014.
27. Carlos Alberto Arbeláez García. Sistema de grupo sanguíneo ABO. Medicina & laboratorio; vol15: n° 7-8, 2009.

ANEXOS

ANEXO 1: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Ari Anquise María Teresa

ASESOR: Dr. Francisco Vallenias Pedemonte


LOCAL: Chorrillos

TEMA: Factores maternos perinatales asociados a ictericia neonatal en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019.

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES MATERNOS PERINATALES			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
GÉNERO	Masculino, Femenino	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
EDAD GESTACIONAL	Pre término, a término, post término	ORDINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
LACTANCIA MATERNA	Si recibió No recibió	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
INCOMPATIBILIDAD DE GRUPO ABO	Si presento No presento	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLE DEPENDIENTE: ICTERICIA NEONATAL			
INDICADORES	Nº DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
ICTERICIA NEONATAL	Si presento No presento	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

	<p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUA BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA</p>
---	--

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título: Factores maternos perinatales asociados a ictericia neonatal en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019.

Autor: Ari Anquise María Teresa

Fecha:

- **HISTORIA CLÍNICA N°:** _____
- **Ficha de recolección de datos N°:** _____

1. ICTERICIA NEONATAL EN LOS PRIMEROS 7 DIAS DE VIDA:

SI () NO ()

2. GÉNERO DEL RECIÉN NACIDO: Masculino () Femenino ()

3. EDAD GESTACIONAL:

Pre término () A término () Post término ()

4. LACTANCIA MATERNA:

Lactancia materna exclusiva ()

Lactancia mixta ()

Lactancia artificial ()

5. INCOMPATIBILIDAD DE GRUPO SANGUINEO: SI () NO ()

ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS - CONSULTA DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Dr. Francisco Vallenas Pedemonte.*
 1.2 Cargo e institución donde labora:
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Factores maternos perinatales asociados a ictericia neonatal en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019
 1.5 Autor (a) del instrumento: Ari Anquise María Teresa

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				/	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				/	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores maternos perinatales e ictericia neonatal				/	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				/	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				/	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores maternos perinatales e ictericia neonatal.				/	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				/	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				/	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico, caso y control.				/	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Aplicable

88%

Lugar y Fecha: Lima, 14 Enero de 2020

SERVICIO MEDICO "MI SALUD"
 MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
 DR. EN SALUD PUBLICA - DR. EN EDUCACION
 Firma del Experto *[Firma]*
 D. N.º FRANCISCO A. VALLENAS PEDEMONTTE
 DR. EN SALUD PUBLICA - DR. EN EDUCACION
 Teléfono

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Bazan Rodríguez Elin*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Ordnate URS*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Factores maternos perinatales asociados a ictericia neonatal en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019
 1.5 Autor (a) del instrumento: Ari Anquise María Teresa

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores maternos perinatales e ictericia neonatal					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores maternos perinatales e ictericia neonatal.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico, caso y control.					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Aplica*

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN 85%

Lugar y Fecha: Lima, *14* Enero de 2020

 EL SI BAZÁN RODRIGUEZ
 Firma del Experto SPE N° 444
 D.N.I. N° *19.209.583*
 Teléfono *977 014 879*

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

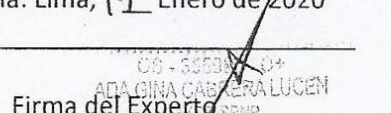
- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **CABRERA LUCEN ADA**
 1.2 Cargo e institución donde labora: **JEFE DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA**
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Factores maternos perinatales asociados a ictericia neonatal en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019
 1.5 Autor (a) del instrumento: Ari Anquise María Teresa

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores maternos perinatales e ictericia neonatal				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores maternos perinatales e ictericia neonatal.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico, caso y control.				80%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN *Se aplica* 80%

Lugar y Fecha: Lima, 17 Enero de 2020


 Firma del Experto
 D.N.I. N°
 Teléfono **40414525**
987533433

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Ari Anquise María Teresa

ASESOR: Dr. Francisco Vallenias Pedemonte

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Factores maternos perinatales asociados a ictericia neonatal en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuáles son los factores maternos perinatales asociados a ictericia neonatal en el Hospital Luis N Sáenz durante el periodo 2019?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Es el género del recién nacido un factor materno perinatal asociado a ictericia neonatal en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar los factores maternos perinatales asociados a ictericia neonatal en el Hospital Luis N Sáenz durante el periodo 2019.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Establecer si el género del recién nacido es un factor materno perinatal asociado a ictericia neonatal en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019.</p>	<p>General:</p> <p>Hi: Si existe factores maternos perinatales asociados a ictericia neonatal en recién nacidos en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019.</p> <p>Ho: No existe factores maternos perinatales asociados a ictericia neonatal en recién nacidos en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019.</p>	<p>Variable Independiente :</p> <p>Factores maternos perinatales</p> <p>Indicadores:</p> <p>-Edad gestacional</p> <p>- Género del recién nacido</p> <p>-Lactancia Materna</p>

<p>PE 2: ¿Es la edad gestacional un factor materno perinatal asociado a ictericia neonatal en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019?</p> <p>PE 3: ¿Es la lactancia materna un factor materno perinatal asociado a ictericia neonatal en el Hospital Luis N Sáenz durante el periodo 2019?</p> <p>PE 4: ¿Es la incompatibilidad del grupo ABO un factor materno perinatal asociado a ictericia neonatal en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019?</p>	<p>OE2: Demostrar si la edad gestacional es un factor materno perinatal asociado a ictericia neonatal en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019.</p> <p>OE3: Conocer si la lactancia materna es un factor materno perinatal asociado a ictericia neonatal en el Hospital Luis N Sáenz durante el periodo 2019.</p> <p>OE4: Demostrar si la incompatibilidad del grupo ABO es un factor materno perinatal asociado a ictericia neonatal en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019.</p>	<p>Específicas:</p> <p>HE1: Si existe relación entre el género del recién nacido con la ictericia neonatal en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019.</p> <p>HE2: Si existe relación entre la edad gestacional con la ictericia neonatal en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019.</p> <p>HE3: Si existe relación entre la lactancia materna con la ictericia neonatal en el Hospital Luis N Sáenz durante el periodo 2019.</p> <p>HE4: Si existe relación entre la incompatibilidad del grupo ABO con la ictericia neonatal en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019.</p>	<p>-Incompatibilidad del grupo ABO</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>Ictericia neonatal</p> <p>Indicadores:</p> <p>SI / NO</p>
--	---	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel: Correlacional</p> <p>-Tipo de Investigación: Analítico, casos y controles, retrospectivo, transversal, observacional.</p>	<p>Población: La población en el presente estudio estuvo conformada por 200 recién nacidos diagnosticados con ictericia neonatal en el Hospital Luis N. Sáenz durante el período 2019.</p> <p>CASOS: CRITERIOS DE INCLUSIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recién nacidos que cuentan con factores maternos perinatales. - Recién nacidos que son diagnosticados con ictericia neonatal atendidos en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019. - Recién nacidos con historias clínicas completas y llenadas correctamente. <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recién nacidos con historias clínicas incompletas, con letra ilegible. <p>CONTROLES: CRITERIOS DE INCLUSIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recién nacidos que cuentan con factores maternos perinatales. - Recién nacidos que no son diagnosticados con ictericia neonatal y que fueron atendidos en el Hospital Luis N. Sáenz durante el periodo 2019. - Recién nacidos con historias clínicas completas y llenadas correctamente. 	<p>Técnica: Análisis documental</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos</p>

	<p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none">- Recién nacidos referidos de otro nosocomio.- Recién nacidos que cuentan con historias clínicas incompletas y escritas con letra ilegible. <p>Tamaño de muestra: 200</p> <p>Casos: 100</p> <p>Controles:100</p> <p>Muestreo: No probabilístico</p>	
--	---	--