

FACTORES DE RIESGO EN RECIEN NACIDOS CON ICTERICIA NEONATAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA EN LOS ANDES CENTRALES DEL PERU 2019

RISK FACTORS IN NEWBORNS WITH NEONATAL JAUNDICE IN THE NEONATOLOGY SERVICE IN THE CENTRAL PERUVIAN ANDES 2019

Pecho Orihuela Roxana Nataly^{1,2,3}

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3700-0146>

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo en recién nacidos con Ictericia Neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen durante los meses de enero a marzo del 2019.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó una investigación tipo Cuantitativo, descriptiva, de diseño retrospectivo, la muestra estuvo conformada por 285 historias clínicas de los recién nacidos del Servicio de Neonatología, con diagnóstico de Ictericia Neonatal, el instrumento utilizado fue las historias clínicas.

RESULTADOS: Los datos recolectados se obtuvieron de la información brindada del área de estadística y del apoyo de las historias clínicas del hospital, con lo cual se elaboró tablas y se utilizó como estadística el análisis descriptivo de datos y los resultados se presentaron con su respectivo análisis.

CONCLUSIONES: La ictericia neonatal viene a ser una de las causas de hospitalización a nivel nacional, en la mayoría de los casos son fisiológicas, la detección oportuna disminuirá las diversas complicaciones.

PALABRAS CLAVES: Ictericia, recién nacido, factores de riesgo.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the risk factors in newborns with neonatal jaundice in the neonatology ward of the Hospital regional Docente Materno Infantil El Carmen during the months of January to March 2019. **MATERIALS AND METHODS:** **RESULTS:** **CONCLUSION:**

KEY WORDS: Jaundice, Newborn. Factorso determine the accuracy of the diagnostic performance of the inflammatory response score in acute appendicitis.

MATERIAL AND METHODS: A quantitative, descriptive type investigation was carried out. With a retrospective design, the sample consisted of 285 medical records of newborns of the Neonatology Service, with a diagnosis of Neonatal Jaundice; the instrument used was the medical records.

RESULTS: The data collected were obtained from the information provided in the area of statistics and from the support of the Hospital's medical records, with which tables were drawn up and the descriptive data analysis was used as statistics and the results were presented with their respective analysis.

CONCLUSIONS: Neonatal jaundice is one of the causes of hospitalization nationwide, in most cases they are physiological, timely detection will reduce the various complications.

KEY WORDS: Jaundice, newborn. risk factors.

¹Medico-Cirujano. ²Facultad de Medicina Humana. Universidad Peruana Los Andes (UPLA). Huancayo-Perú.

³Medico Residente de Pediatría. Facultad de Medicina Humana. Universidad Peruana Los Andes (UPLA).

INTRODUCCIÓN

La ictericia viene a ser un concepto que se aplica al tinte icterico que se presenta en la piel y mucosas ocasionada por el depósito de bilirrubina. En el recién nacido la progresión de la ictericia empieza en la cara posteriormente va descendiendo de forma caudal hacia tronco y extremidades, esta progresión céfalo caudal nos ayuda para valor el grado de ictericia que presenta, clínicamente se puede observar en el neonato cuando los niveles séricos de bilirrubina sobrepasan 5 mg/dl¹.

La ictericia neonatal actualmente viene a ser una enfermedad muy frecuente durante el periodo neonatal y a la vez es la causa más común de hospitalizaciones en el Servicio de Neonatología, esta patología mayormente ocurre en las primeras semanas de vida teniendo diversas complicaciones que a la vez representa secuelas biológicas e impacto emocional que produce preocupación a las madres^{2,3}.

Algunos autores refieren que se desarrolla ictericia neonatal en la primera semana de vida en un 80% son los recién nacidos pre términos. Entre los factores de riesgo que aumentan para desarrollar ictericia neonatal tenemos: prematuridad, sexo masculino, peso al nacer inadecuado, lactancia materna, edad gestacional, incompatibilidad de grupo y Rh, policitemia, infecciones del tracto urinario e hipotiroidismo⁴.

La identificación de los recién nacidos con riesgo de desarrollar ictericia es una de las principales prioridades en la salud Publica en el Perú⁵.

El objetivo del presente estudio es determinar los factores de riesgo en recién nacidos con ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen durante los meses de enero a marzo del 2019 y al mismo tiempo hacer una actualización de información y plantear recomendaciones para disminuir las hospitalizaciones.

MATERIALES Y MÉTODOS

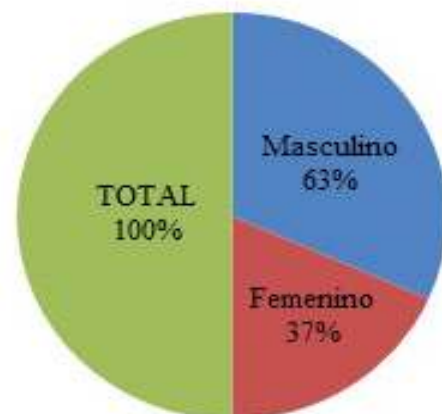
Se realizo un estudio descriptivo, cuantitativo y retrospectivo. La población estudiada fue de 285 recién nacidos de los cuales se trabajó con 30 recién nacidos hospitalizados con diagnóstico de ictericia neonatal en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen durante los meses de enero a marzo del 2019 que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Los datos recolectados se obtuvieron del área de estadística y de las propias historias clínicas para lo cual se elaboró tablas con la información brindada. El procesamiento de datos se realizó utilizando el programa Excel y SPSS 25 para Windows.

La recolección de datos fue previa autorización del responsable del área de estadística del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen. El presente estudio no requirió realizar consentimiento informado ya que toda la información provino de la base de datos y de la revisión de historias clínicas del archivo del hospital. Toda información brindada se mantuvo con estricta confidencialidad utilizando solo los datos necesarios.

RESULTADOS

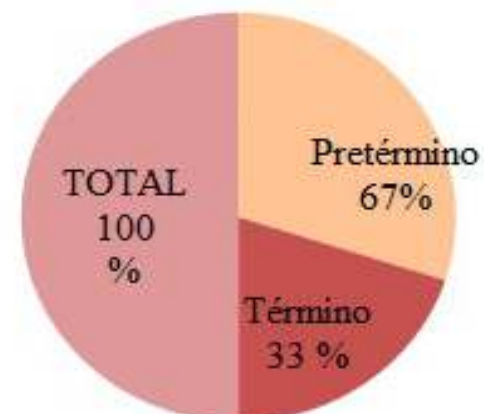
Se estudió 30 pacientes con diagnóstico de ictericia neonatal durante el periodo de enero a marzo del 2019.

GRAFICO N° 1
DISTRIBUCIÓN DE LOS RECIÉN NACIDOS CON ICTERICIA NEONATAL SEGÚN SEXO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2019



Fuente: Base de datos.

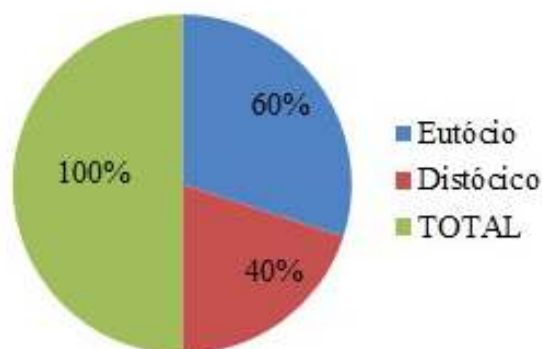
GRAFICO N° 2
DISTRIBUCIÓN DE LOS RECIÉN NACIDOS CON ICTERICIA NEONATAL SEGÚN LA EDAD GESTACIONAL AL NACER EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2019



Fuente: Base de datos.

GRÁFICO N° 3

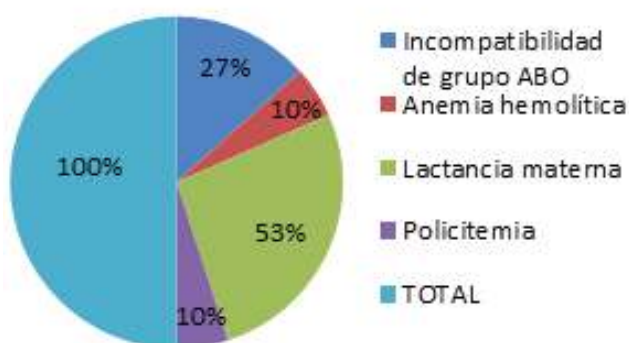
DISTRIBUCIÓN DE LOS RECIÉN NACIDOS CON ICTERICIA NEONATAL SEGÚN EL TIPO DE PARTO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2019



Fuente: Base de datos.

GRÁFICO N° 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS RECIÉN NACIDOS CON ICTERICIA NEONATAL SEGÚN FACTORES DE RIESGO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2019



Fuente: Base de datos.

DISCUSIÓN

La ictericia neonatal viene a ser una de las principales causas de ingreso hospitalario siendo un tema importante con morbilidad y representando en la actualidad un gran problema para el recién nacido, la familia y para la salud pública⁶. La hiperbilirrubinemia neonatal está asociada con los factores de la madre como del recién nacido y podrían intervenir para reducir la enfermedad⁷.

Onyearugha et al⁸ refieren que un 53,3% de neonatos con ictericia son de sexo masculino. Este hallazgo es comparable con el presente estudio ya que el 63 % de los neonatos fueron de sexo masculino. Esta semejanza se

puede explicar por la distribución demográfica de las poblaciones que tiende a tener una preponderancia del sexo masculino. Estos hallazgos también son reflejados en el estudio de Najib et al⁹.

En cuanto al tipo de parto, nuestro estudio ubica un 60% de parto eutócico y un 40% parto distócico. Estos resultados difieren del estudio de Garosi et al¹⁰ que reportan un 63.9% de parto distócico y 30.7% parto eutócico. Esta diferencia puede explicarse porque las investigaciones pertenecen a diferentes sistemas de salud.

En referencia al tipo de parto la investigación de Salamea et al¹¹ encuentra un valor extremadamente alto de 84.5% de los neonatos con ictericia neonatal nacidos a término. Esta diferencia puede deberse a que en nuestro país aún no se logra la institucionalización del parto.

La incompatibilidad ABO y RH ha sido descrita en relación a la ictericia neonatal. Khadije et al¹² describen esta asociación en un valor de 5.8% en tanto que Galindez et al¹³ la describen en un 21.2%. En nuestro estudio este valor es del 27%. La diferencia de estos valores se puede deber a la heterogeneidad de los periodos de estudio realizados.

El desarrollo del presente estudio encontró como limitantes el marcado trámite administrativo para recojo de información que limita la fluidez del acopio de información.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alarcón F, Alvarado M. Causas de ictericia en recién nacidos. ISSN. 2019; 5(1):589-602.
2. Cáceres J. Ictericia Neonatal y Factores de Riesgo [Tesis]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015.
3. Pediatría Integral [base de datos en línea]. Madrid. Programa de formación continua en Pediatría Extra hospitalaria. 2019. [fecha de acceso 7 de diciembre de 2019]. URL disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-05/ictericia-neonatal-2/>
4. Omeza F, Gonzales M. Ictericia Neonatal. Pediatría Integral. 2015; 18(6): 367-374.
5. Dolores S, Redondo S. Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones para la prevención, detección y el manejo de la hiperbilirrubinemia en

- los recién nacidos con 35 o más semanas de edad gestacional. *An Pediatr (Barc)*. 2017; 87(5): 294e1-294e8.
6. Moraes M. Iglesias M. Mernes M. Reingreso para fototerapia en recién nacidos con ictericia sin hemólisis. *Arch Pediatr Urug*. 2013; 84(1): 26-31
 7. Olunsanya BO. Osibanjo FB, Slusher TM. Risk factors for severe neonatal hyperbilirubinemia in low and middleincome countries: a systematic review and metaanalysis. *PLoS One*. 2015 12; 10 (2) : e 0 1 1 7 2 2 9 . [doi : 10.1371/journal.pone.0117229](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117229).
 8. Onyeargha CN. Onyire BN. Ugboma HAA. Neonatal jaundice: Prevalence and associated factors as seen in Federal Medical Centre Abakaliki, Southeast Nigeria. *Journal of Clinical Medicine and Research*. 2013. 3(3):40-45.
 9. Najib KS. Saki F. Hemma F. Inaloo Soroor. Incidence, Risk factors and causes of severe neonatal hyperbilirubinemia in the South of Iran (Fars Province). *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2013; 15(3): 260-263.
 10. Garosi E. Mohammadi F. Ranjkesh F. The relationship between neonatal jaundice and maternal and neonatal factors. *Iran J Neonatal*. 2016; 7(1): 37-40.
 11. Salamea M. Reinoso J. Hiperbilirrubinemia Neonatal en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil. *Panorama Médico*. 2014; 8(2):34-41.
 12. Khadije N. Forough Saki. Fariba Hemmati. Soroor Inaloo. Incidence, Risk factors and causes of severe neonatal hyperbilirubinemia in the South of Iran (Fars Province). *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2013; 15(3): 260-263.
 13. Galindez AL, Carrera SR, Díaz AA. Factores predisponentes para ictericia neonatal en los pacientes de uci neonatal, hospital infantil los ángeles de Pasto. *Unv Salud*. 2017; 19(3): 353-358.

Fecha de recepción : 15-12-2019
 Fecha de aprobación : 22-12-2019
 Correspondencia a : Roxana Nataly Pecho Orihuela
 Dirección : Jr. Ciro Alegría 215 – Huancayo
 e-mail : natty017@hotmail.com