

FACTORES MATERNOS Y NEONATALES ASOCIADOS A LA ICTERICIA DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA. 2014 - 2015

Vanessa del Rosario Quintanilla Flores^{1,a}

RESUMEN

La ictericia en el recién nacido, es un proceso común entre el grupo neonatal, que en muchos casos llega a ser motivo de hospitalización, causado por una hiperbilirrubinemia de predominio indirecto secundario a inmadurez hepática, entendiéndose esta como ictericia fisiológica, y en otros casos, hiperproducción de bilirrubina secundaria a hemólisis, y alteraciones hepáticas, identificándose esta como ictericia patológica. El **Objetivo** fue determinar los factores maternos y neonatales asociados a la ictericia del recién nacido en el Hospital Regional Moquegua. **Método.** Estudio observacional, de nivel relacional transversal, los casos del estudio fueron de 75 y 45 recién nacidos con ictericia neonatal, para la obtención y análisis de datos se aplica un instrumento creado por la autora y validado por expertos. **Resultados.** El análisis de datos evidencia que la edad materna de mayor predominio fue entre los 26 y 32 años con un 40,27%, el parto eutócico es del 53,85% en las que el 45,30% fueron madres primíparas. El 64,96% de recién nacidos con ictericia recibieron lactancia materna exclusiva y el 47,86% tuvieron contacto precoz con la madre. También encontramos que las principales patologías asociadas fueron deshidratación hipernatrémica con el 44,44%, sepsis con el 22,22% y la incompatibilidad de grupo ABO con el 20,83%. **Conclusiones.** La edad de la madre y el tipo de parto son factores maternos asociados a la ictericia, los factores neonatales asociados son la incompatibilidad de grupo ABO, la lactancia materna y el contacto precoz.

Palabras clave: Ictericia; Recién nacido; Factores maternos; Factores neonatales.

MATERNAL AND NEONATAL FACTORS ASSOCIATED WITH NEWBORN INTERVENTION IN THE HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA. 2014 - 2015

ABSTRACT

Jaundice in the newborn is a common process among the neonatal group, which in many cases becomes a reason for hospitalization, caused by hyperbilirubinemia of indirect predominance secondary to hepatic immaturity, this being understood as physiological jaundice, and in other cases, Hyperproduction of bilirubin secondary to hemolysis, and hepatic alterations, being identified as pathological jaundice. The **objective** was to determine the maternal and neonatal factors associated with neonatal jaundice in the Regional Hospital Moquegua. **Method.** An observational study, with a cross-sectional level, the cases of the study were 75 and 45 neonates with neonatal jaundice, an instrument created by the author and validated by experts was used to obtain and analyze data. **Results.** Data analysis showed that the most prevalent maternal age was between 26 and 32 years old, with a 40.27%, eutychal delivery was 53.85%, in which 45.30% were primiparous mothers. 64.96% of newborns with jaundice received exclusive breastfeeding and 47.86% had early contact with the mother. We also found that the main pathologies associated were hypernatremic dehydration with 44.44%, sepsis with 22.22% and ABO group incompatibility with 20.83%. **Conclusions.** Maternal age and type of delivery are maternal factors associated with jaundice, associated neonatal factors are ABO group incompatibility, breastfeeding and early contact.

Key words: Jaundice; Newborn; Maternal factors; Neonatal factors.

¹ Escuela Profesional de Enfermería. Universidad José Carlos Mariátegui. Moquegua, Perú.

^a Bachiller en Enfermería. Tesis para título Universitario.

INTRODUCCIÓN

El período neonatal representa un tiempo en el que los cambios son muy rápidos y se pueden presentar muchos eventos críticos. Se denomina periodo neonatal al lapso de tiempo comprendido entre los 28 días posteriores al nacimiento.⁽¹⁾ Los cambios fisiológicos que implica el paso de la vida intrauterina a la extrauterina son los que determinan las características del cuidado del recién nacido normal y de la patología de este período. Esto requiere una adaptación de todos los órganos y sistemas que incluye la maduración de diversos sistemas enzimáticos, la puesta en marcha del mecanismo de homeostasis que en el útero eran asumidos por la madre y la readecuación respiratoria y circulatoria indispensable desde el nacimiento para sobrevivir en el ambiente extrauterino.^(2,3)

La ictericia, coloración amarilla de la piel y mucosas debida a la acumulación del pigmento bilirrubina en sangre, es uno de los signos que se encuentra con mayor frecuencia dentro el área de neonatología en nuestro medio. En el recién nacido, la hiperbilirrubinemia se hace clínicamente detectable cuando los valores de bilirrubina en plasma alcanzan 5 mg/dL. La ictericia neonatal tiene gran incidencia de presentación en nuestro medio. Por ello, es necesario realizar un estudio que permita identificar los factores maternos y neonatales que están asociados al desarrollo de la Ictericia, para que de esta manera se realicen medidas de intervención que puedan modificar y/o corregir estos factores, para prevenir y por consiguiente disminuir la incidencia de los casos de ictericia que se presentan en el servicio de Neonatología de nuestro hospital; permitiendo de esta manera el alta conjunta del recién nacido y evitando que la estancia hospitalaria se prolongue, disminuyendo los costos de hospitalización y los demás riesgos que acarrea una estancia hospitalaria prolongada, y lo más importante previniendo las consecuencias neurotóxicas que puede producir la hiperbilirrubinemia en los neonatos.⁽⁴⁻⁵⁾

El presente trabajo es importante porque permitirá determinar los factores maternos y neonatales que pudieran estar condicionando al diagnóstico de Ictericia Neonatal en el Recién Nacido; determinar estos factores nos permitirá aplicar medidas de prevención para disminuir la incidencia de esta patología.

MATERIALES Y MÉTODO

El trabajo se llevó a cabo con la totalidad de recién nacidos atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Moquegua, y aquellos que durante el año 2014 y 2015 fueron diagnosticados con ictericia neonatal. El total de recién nacidos vivos en el 2014 fue 831 y para el año 2015 fueron 788. En el periodo 2014 y 2015 el total de recién nacidos con ictericia neonatal fue de 75 y 42 casos, respectivamente; todos ellos serán denominados como casos. Mediante un muestreo aleatorio simple se tomará la misma cantidad de recién nacidos, estos sin patología alguna, y se les denominará controles. Los criterios de exclusión son: recién nacidos fallecidos dentro de los primeros 28 días, nacidos con malformaciones congénitas y neonatos que fueron sometidos a intervenciones quirúrgicas o presenten otros eventos que permitan el desarrollo de la ictericia neonatal y, finalmente, historias clínicas incompletas y/o que no cumplan con los requisitos.⁽⁶⁾

Para el procesamiento y análisis, los datos fueron registrados y tabulados usando el paquete estadístico SPSS 22, el cual nos permite procesar y analizar a las variables a través de la presentación de la estadística descriptiva y una estadística inferencial. El análisis descriptivo se realizará a través de tablas de frecuencia, el análisis inferencial se realizará a través del análisis bivariado con cada uno de los factores asociados a la ictericia neonatal. En los que se encuentre un P valor significativo, se obtiene *odds ratio*, terminando con un análisis multivariado.

RESULTADOS

La edad materna con mayor predominio en los recién nacidos con ictericia corresponde entre los 26 y 32 años de edad, con el 65,28%, mientras que el de menor predominio oscila entre los 15 y 17 años con el 35,71%.

De las madres, 53 son primíparas con el 45,30%, mientras que solo tres madres son gran múltiparas representadas por un 2,56%.

En cuanto al tipo de parto, 63 recién nacidos fueron por parto eutócico y 54 por distócico (cesárea), representados por un 53,85 y 46,15% respectivamente. Del grupo de controles, 83 recién nacidos fueron producto de parto eutócico con un 70,94%.

De los recién nacidos diagnosticados con ictericia, el 78,63% fueron gestaciones a término, el 20,51% gestaciones pretérmino. Del grupo de los controles, la mayor cantidad de población se encuentra dentro de las gestaciones a término, con el 95,73%,

De acuerdo al tipo de lactancia, 76 neonatos recibieron lactancia exclusiva (64,96%), 40 recibieron lactancia materna mixta (34,19%). Por otro lado, vemos que, en el grupo de controles, 101 RN fueron alimentados con lactancia materna mixta, siendo este el grupo con mayor población (86,32%).

De los recién nacidos, 56 tuvieron contacto precoz y 61 no; siendo representados por un 47,86 y 52,14%, respectivamente. Mientras que en el grupo de controles vemos que 73 RN sí tuvieron contacto precoz (62,39%).

De los neonatos diagnosticados con ictericia fisiológica, el 4,55% presentó incompatibilidad de grupo ABO, mientras que, dentro del grupo con ictericia patológica, el 17,81% desarrolló este tipo de incompatibilidad.

Entre los factores de riesgo maternos asociados a la ictericia neonatal, la edad materna ($p=0,013$) y el tipo de parto ($p=0,010$), fueron significativamente relacionados a la presencia de la ictericia en el recién nacido.

Dentro de los factores de riesgo neonatales asociados a la ictericia, encontramos que la incompatibilidad ABO ($p=0,038$), el tipo de lactancia materna ($p=0,000$) y el contacto precoz ($p=0,025$), los cuales demuestran que están significativamente relacionados a la presencia de la ictericia en el recién nacido.

Existe asociación significativa entre la edad materna y la ictericia del recién nacido, OR= 0,553 (IC 95%: 0,329-0,932)

DISCUSIÓN

El Hospital Regional de Moquegua, es la entidad de salud de atención principal a usuarios no asegurada, que fluyen de la población en general de los diferentes distritos y centros poblados de la región Moquegua. Como antecedentes del estudio tenemos el estudios realizados por Castro y

Dávalos, en la Unidad de Neonatología del Hospital José Carrasco de Cuenca donde determinaron que del total de los casos el 68.5% presentó Ictericia Fisiológica y el 31.5% Ictericia Patológica, el género masculino fue más frecuente siendo este un 53.1%; la edad materna entre 20 y 30 años con un 54.6%, madres multigesta 57.7% y madres cesareadas 52.3%. (7); que muestra bastante relación con el presente estudio.

En la investigación dada por el Dr. Zaret en el Hospital Nacional PNP Luis N. Saens de Lima, con respecto a las patologías asociadas a la Ictericia del recién nacido indica que el 47.1% no presentó patología asociada, 17.6% presentó sepsis temprana y malformaciones congénitas (8); mientras que en el presente trabajo de investigación se evidencio que el 61.53% si presento otras patologías además de la ictericia, siendo la patología más frecuente la Deshidratación Hipernatrémica con un 44.44%, seguida de Sepsis neonatal con un 22.22% Y la Incompatibilidad de grupo ABO con un 20.83%.

En el trabajo de Investigación de Jonguitud y colaboradores en el Hospital General de México evidenciaron que todos los recién nacidos con el diagnostico de Ictericia Neonatal recibían lactancia materna exclusiva. (9). En el presente trabajo de investigación encontramos de los recién nacidos diagnosticados con Ictericia neonatal el 64.96% recibía lactancia materna exclusiva, mientras que el 34.19% se alimentaban mediante lactancia materna mixta.

Es importante mencionar que dentro de los factores neonatales que influyen la presencia de Ictericia en el recién nacido es el contacto precoz al momento del nacimiento ya que se evidencio que el 52.14% no recibió contacto precoz oportuno.

En el Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Moquegua, durante el período comprendido entre enero de 2014 a diciembre de 2015, se encontró la presencia de 117 neonatos diagnosticados con ictericia, el 14,60% del total de recién nacidos en el periodo de estudio.

Entre los factores de riesgo maternos asociados a la ictericia neonatal, la edad materna muestra $p=0,013$ y el tipo de parto $p=0,010$, lo que demuestra que están significativamente relacionados a la presencia de la ictericia en el recién nacido.

Dentro de los factores de riesgo neonatales asociados a la ictericia, encontramos que la Incompatibilidad ABO, con $p= 0,038$, el tipo de lactancia materna $p= 0,000$ y el contacto precoz $p = 0,025$, los cuales demuestran que están significativamente relacionados a la presencia de la ictericia en el recién nacido.

Fuente de financiamiento:

Autofinanciado

Conflictos de interés:

El autor declara no tener conflictos de interés

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortiz Bonilla PN. Ictericia Clínica en Neonatos y correlacion con valores sericos de Bilirrubina. Hospital Jose Maria Velasco, Ibarra. Tena 2010. Riobamba-Ecuador.
2. Gallegos Davila JA, Rodriguez I, y colab. "Prevalencia y Factores de Riesgo para Hiperbilirrubinemia Indirecta Neonatal en un Hospital Universitario en Medicina Universitaria 2009".
3. Erraez Jaramillo PJ, Gallego L. EL. Incidencia, Factores de Riesgo, y manejo de Ictericia Patologica en el Servicio de Neonatologia del Hospital General Provincial Isidro Ayora de la Ciudad de Loja en el año 2007.
4. Amador Morillo L. Factores Asociados a Ictericia Neonatal Que Requirio Fototerapia en el Hospital II-ESSALUD Cajamarca. Periodo 2013 Trujillo-Peru. 2014. Pag. 6
5. Moran A, Ballesté López I, Díaz Aguilar R, Remy Pérez M, Gonzales A. , Uria R.. Hiperbilirrubinemia Neonatal Agravada. 2010. Rev. Cubana de Pediatria PAG. 13-19.
6. Cruz Baca RA. Hipoacusia Neurosensorial e Hiperbillirrubimemia Neonatal. 2011..
7. Castro Ortega D, Davalos Cedillo CA. Incidencia de Hiperbilirrubinemia Neonatal. Cuenca Ecuador 2014.
8. Zargate Luque DV. Factores Neonatales Asociados a Ictericia en el Recien Nacido a Termino en el Hospital Nacional PNP Luis N. Saenz: Periodo Enero 2012-Diciembre 2012. Lima-Peru.
9. Jonquitud A. Admision Hospital General de Neonatos Con Ictericia al Servicio de Pediatria de un Hospital General. 2003. Vol 1. N°4.

Correspondencia: Vanessa del Rosario Quintanilla Flores

Dirección: Manuel Ubalde 314 (El Siglo), Moquegua, Mariscal Nieto, Moquegua 18001 - Perú

Correo electrónico: vanqui_gf@hotmail.com