

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE UNIDES_MATAGALPA

Universidad Internacional
para el Desarrollo Sostenible



Factores asociados a ictericia neonatal en recién nacidos y su manejo en el servicio de Neonatología, Centro Médico Quirúrgico Santa Fe Matagalpa, período de enero-diciembre del año 2018

Br. Gissela Margarita Herrera Castro.

Br. Allan Sadan Martínez Nicoya.

Tutor:

Dr. Harol Amador Salgado

Pediatra (jefe del servicio de Neonatología)

Matagalpa-Nicaragua 18 de septiembre del 2019



JUSTIFICACIÓN.

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.



Cuáles son los factores asociados a ictericia neonatal en los recién nacidos y su manejo en el servicio de Neonatología, Centro Médico Quirúrgico Santa Fe Matagalpa, período de enero-diciembre del año 2018?

Enunciado del Problema

Objetivo General

Determinar los factores asociados a ictericia neonatal en recién nacidos y su manejo en el servicio de Neonatología del Centro Médico Quirúrgico Santa Fe Matagalpa, período Enero- Diciembre 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.



- Identificar los factores de riesgo maternos y neonatales que predisponen la ictericia neonatal patológica.



- Determinar el manejo terapéutico en recién nacidos con ictericia neonatal patológica en el servicio de neonatología del centro médico quirúrgico Clínica Santa Fe Matagalpa.



- Reconocer las complicaciones más frecuentes en los recién nacidos con ictericia neonatal en el servicio de neonatología del centro médico quirúrgico Clínica Santa Fe Matagalpa.

ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.



En el **2018** realizo un estudio acerca Ictericia neonatal, factores de riesgo y fototerapia en el Hospital General Julius Deponer”, El porcentaje de ictericia neonatal se acerca al 60% del total de egresos, lo que indica ser la primera causa de morbilidad de neonatología local.

En el **2017** se realizó un estudio en Colombia sobre los factores predisponentes de ictericia neonatal en los pacientes egresados de la UCI neonatal del Hospital Infantil Los Ángeles de la ciudad de Pasto, Los principales factores predisponentes encontrados en la población, fueron la lactancia materna exclusiva y el género masculino en un 87%, y 57,40% respectivamente etc..

Se realizó un estudio en el año **2015** acerca del cumplimiento de normativa internacional de Hiperbilirrubinemia en recién nacidos que ingresaron a Neonatología en el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Socio demográficamente los pacientes en los que predomino Hiperbilirrubinemia es del sexo masculino, recién nacidos a termino etc..



TIPO DE ESTUDIO.



AREA Y PERIODO DE ESTUDIO.



UNIVERSO.



MUESTRA.



TÉCNICA DE OBTENCIÓN DE DATOS.



CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.



METODOS E INSTRUMENTOS DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

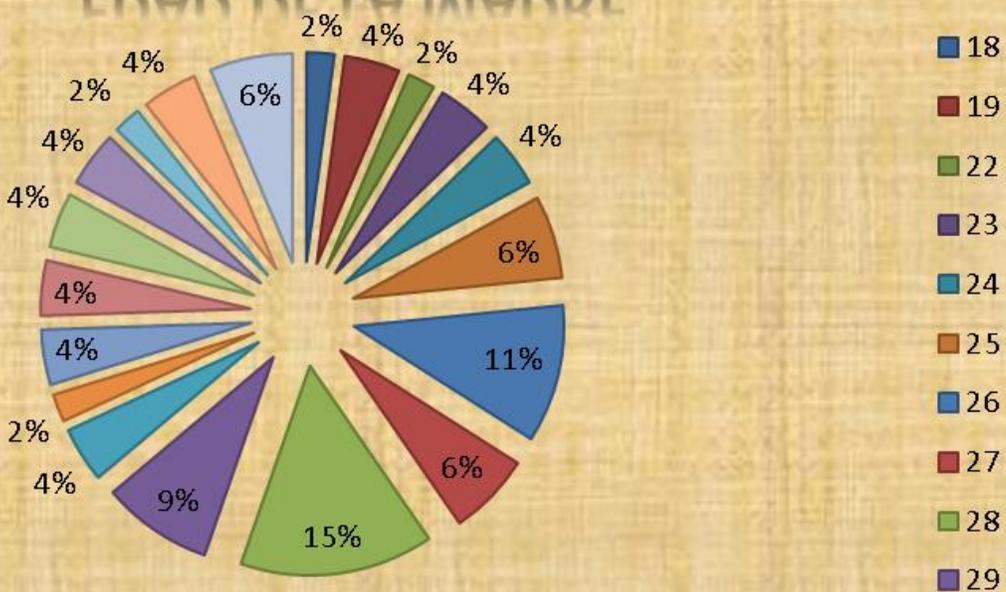
**DISEÑO
METODOLÓGICO.**

GRAFICOS.



Grafico 1: Edad Materna

EDAD DE LA MADRE



Edad materna	Frecuencia	Porcentaje
18	1	2.10%
19	2	4.30%
22	1	2.10%
23	2	4.30%
24	2	4.30%
25	3	6.40%
26	5	10.60%
27	3	6.40%
28	7	14.90%
29	4	8.50%
30	2	4.30%
31	1	2.10%
32	2	4.30%
34	2	4.30%
35	2	4.30%
36	2	4.30%
37	1	2.10%
38	2	4.30%
39	3	6.40%
Total	47	100%



Grafico 2: TIPO Y RH MATERNO.

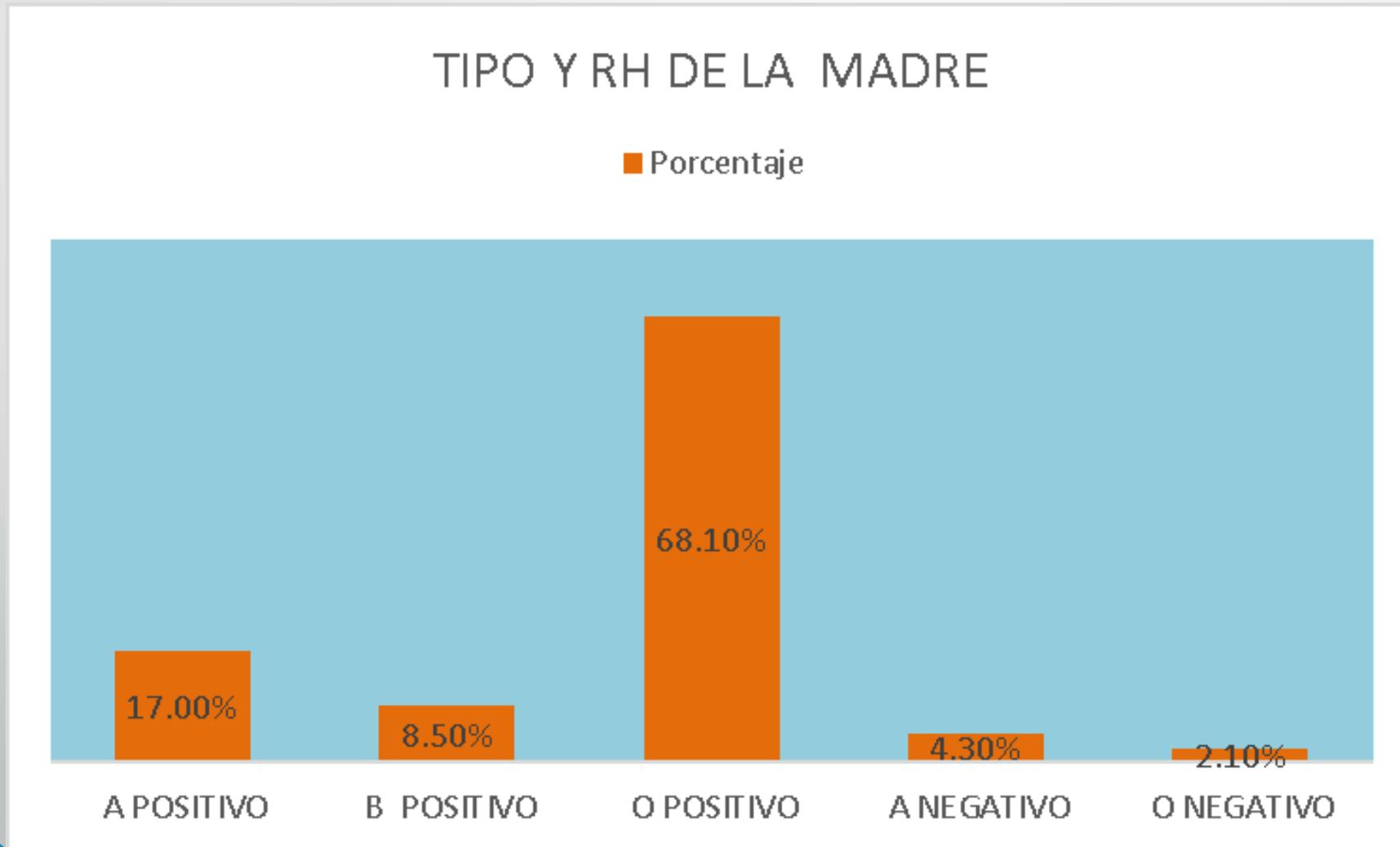




Grafico 3: NUMERO DE HIJOS PREVIOS.

Número de hijos previos	Frecuencia	Porcentaje
1	19	40.40%
2	10	21.30%
3	2	4.30%
6	1	2.10%
Ninguno	15	31.90%
Total	47	100%

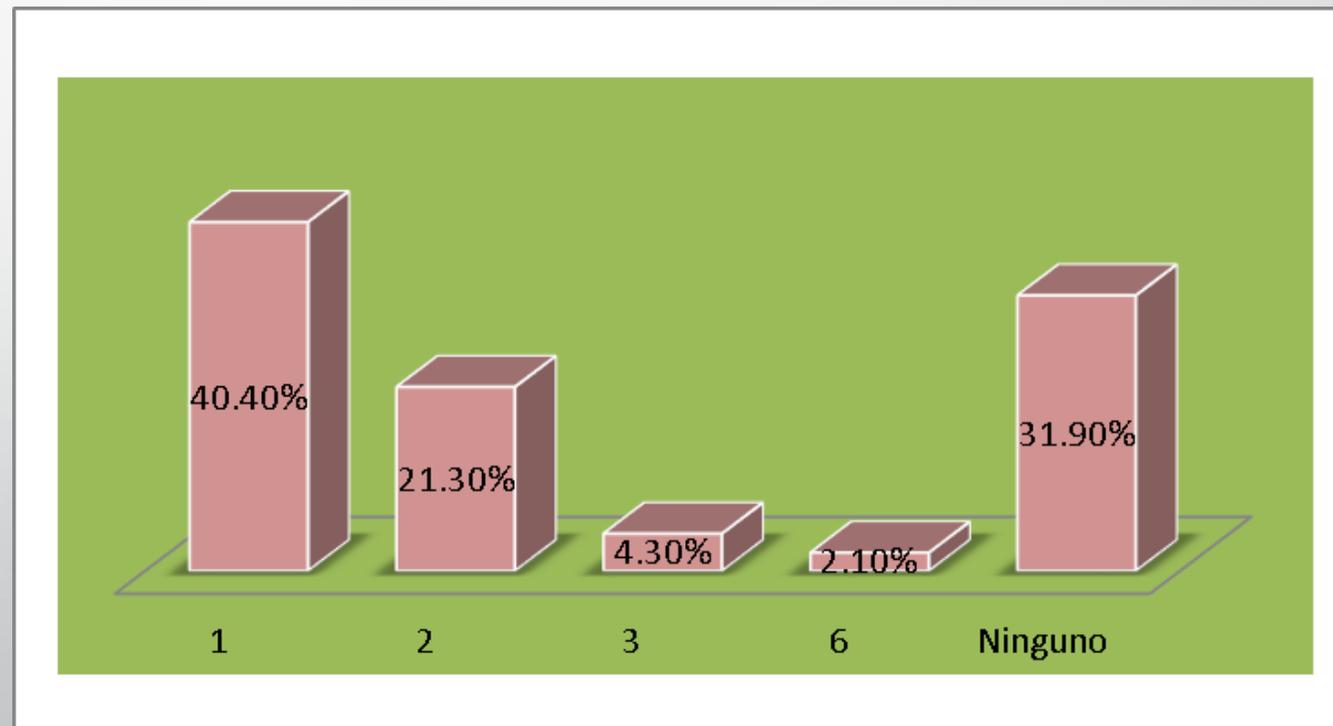




Grafico 4: PATOLOGIAS DURANTE ELEMBARZO.

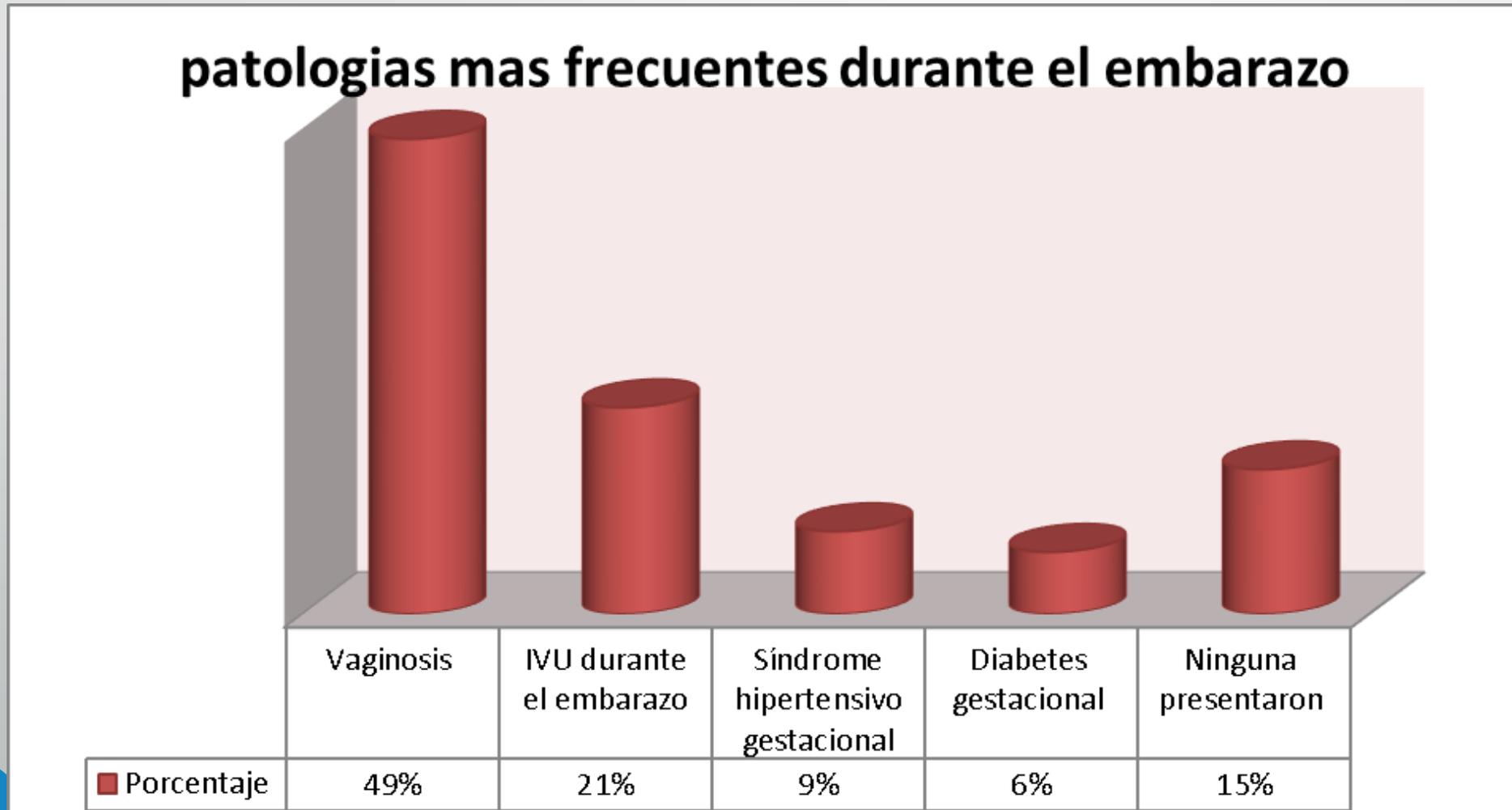
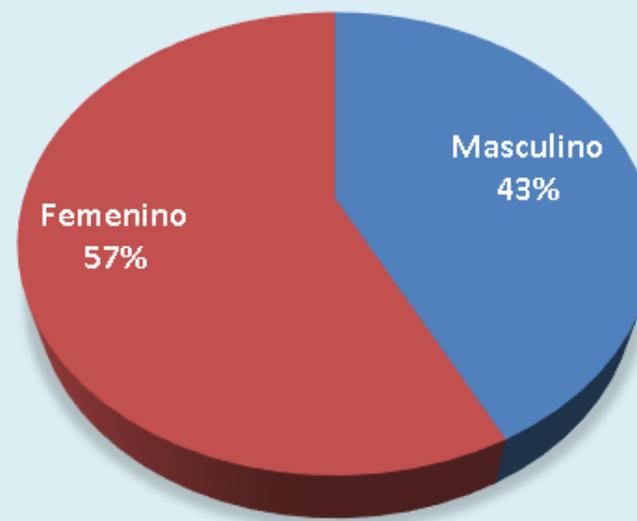




Grafico 5: SEXO DEL BEBE

Sexo del bebe	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	20	42.60%
Femenino	27	57.40%
Total	47	100%

Frecuencia



■ Masculino ■ Femenino



Grafico 6: EDAD GESTACIONAL AL NACER.

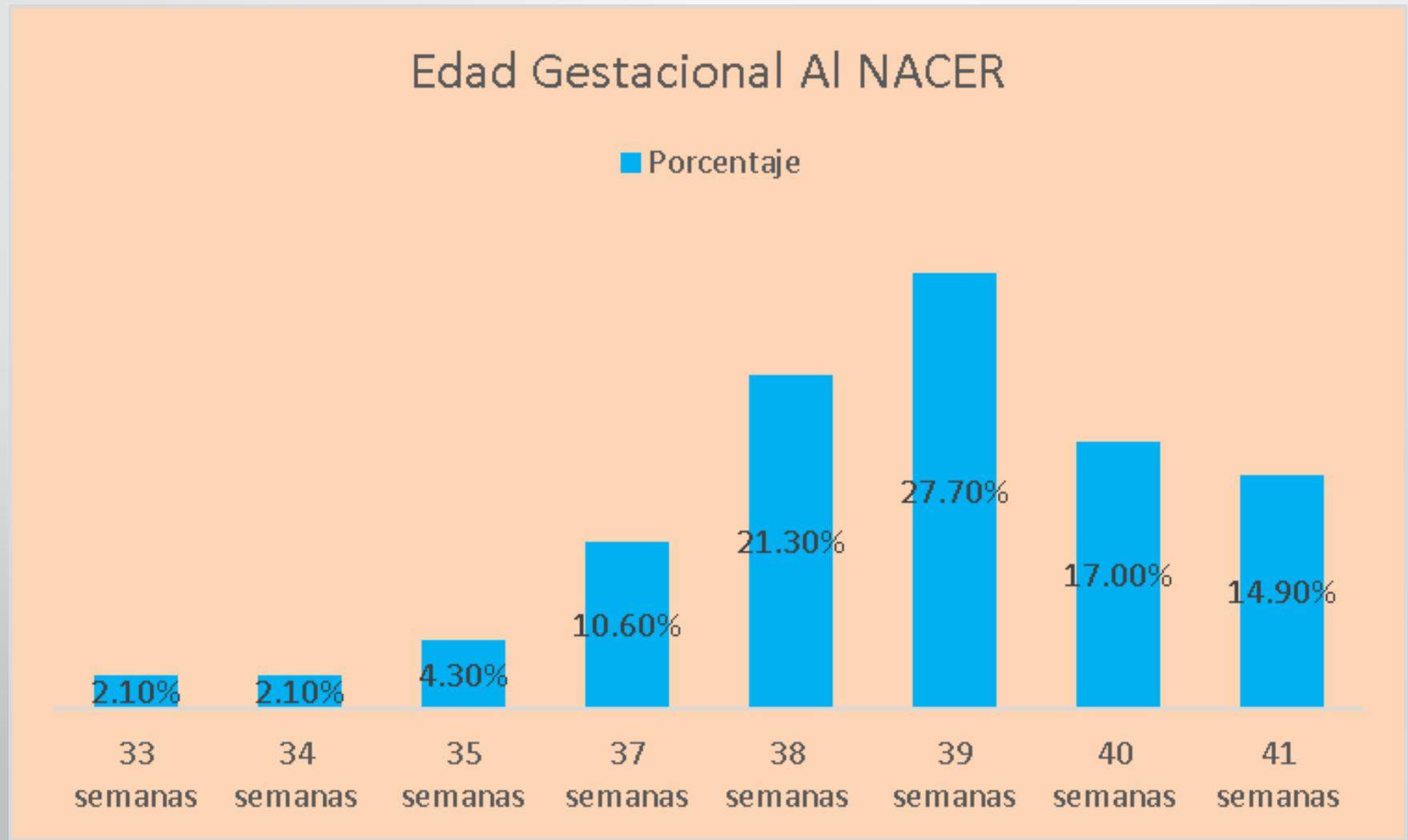




Grafico 7:

Peso del bebe al nacer	Frecuencia	Porcentaje
1500gr a 2499gr	3	6.40%
2500gr a 2999gr	19	40.40%
3000gr a 3499gr	23	48.90%
3500gr a 3999gr	1	2.10%
4000gr a 4500gr	1	2.10%
Total	47	100%

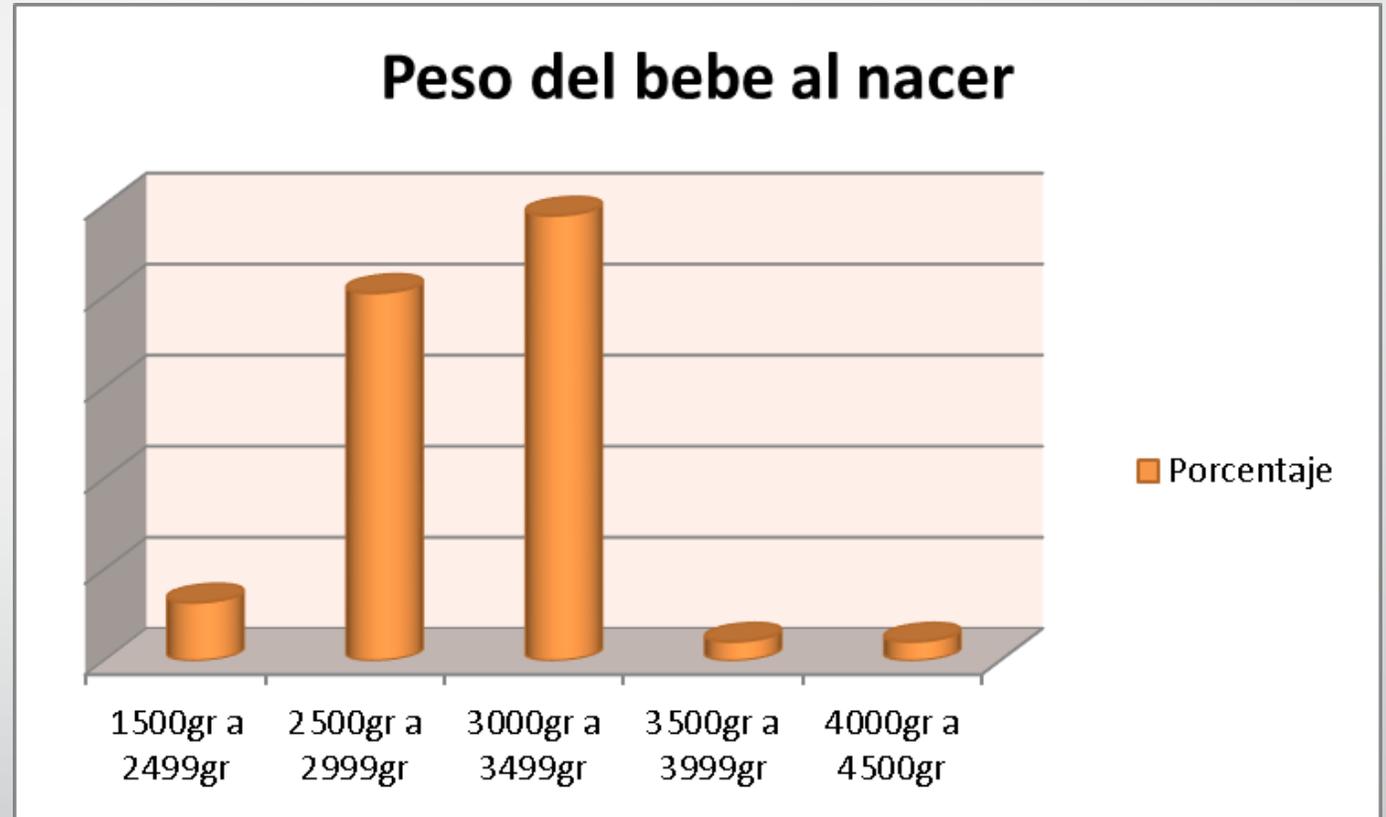




Grafico 8: EDAD DEL BEBE AL MOMENTO DEL INGRESO

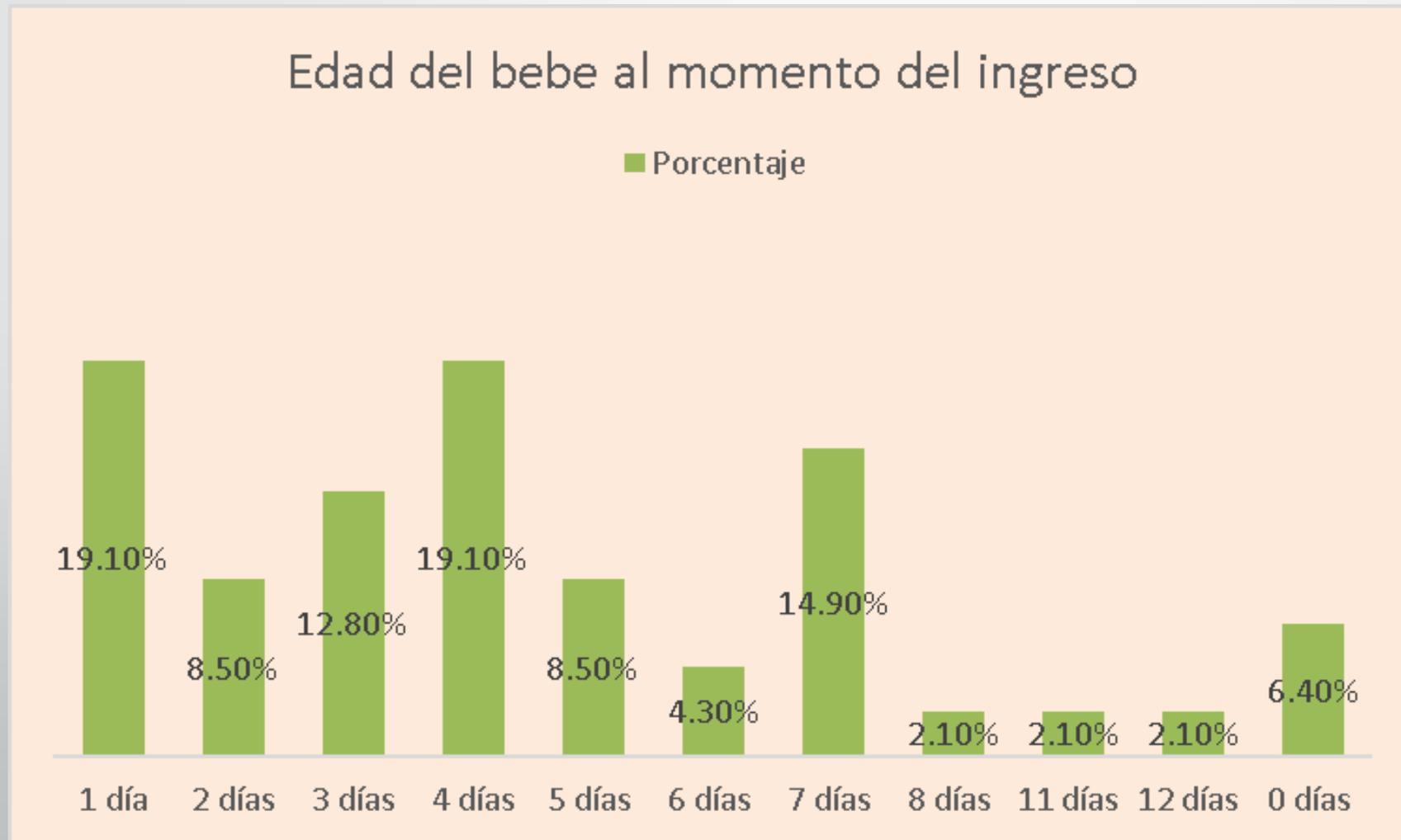
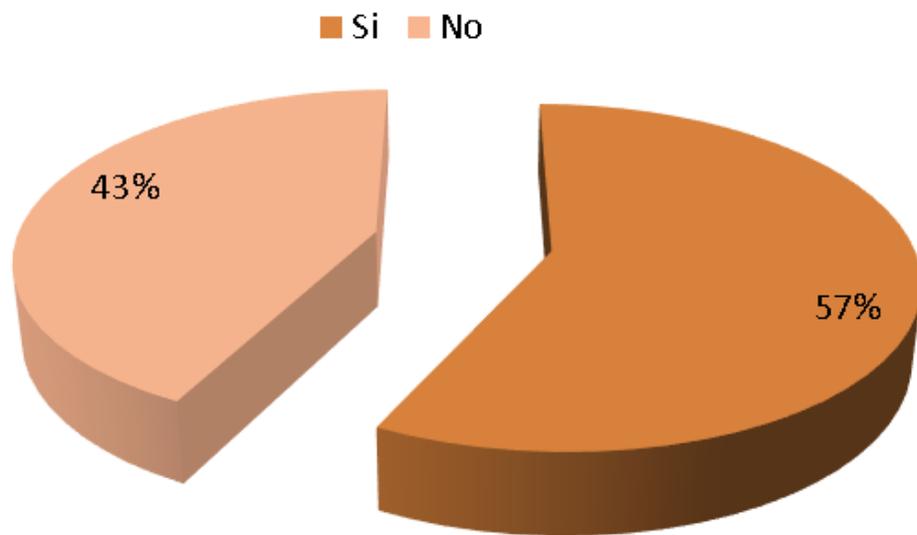




Grafico 9: INCOMPATIBILIDAD.

Incompatibilidad



Incompatibilidad	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	57.40%
No	20	42.60%
Total	47	100%



Grafico 10: ICTERICIAS EN LAS PRIMERAS 24 HORAS.

Ictericia en las primeras 24 horas	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	25.50%
No	35	74.50%
Total	47	100%

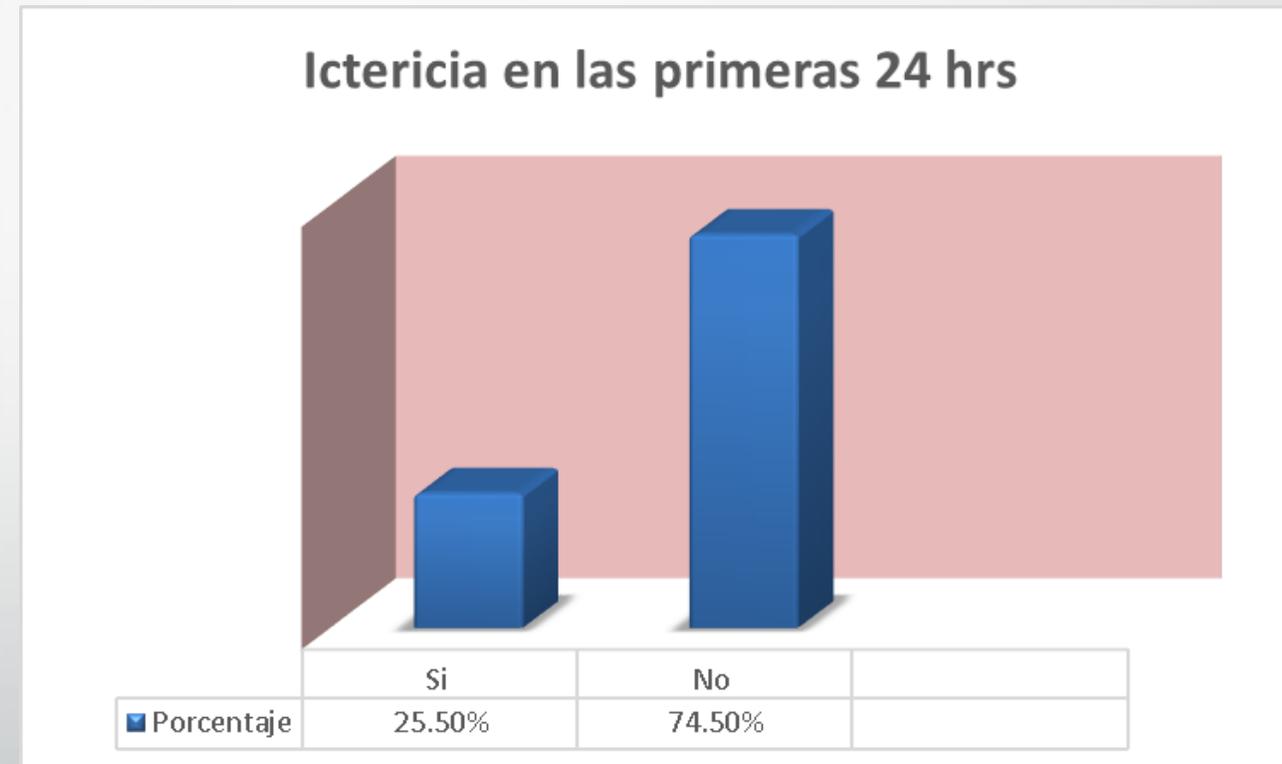
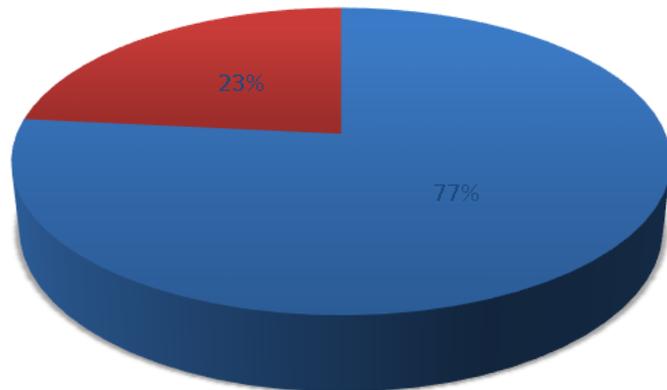




Grafico 11: LACTANCIA MATERNA.

Lactancia materna exclusiva



■ Si ■ No

Lactancia materna exclusiva	Frecuencia	porcentaje
Si	36	76.60%
No	11	23.40%
Total	47	100%

GRAFICO 12: DURACION DE FOTOTERAPIA.



Tiempo de fototerapia



Mayores de 2 años

Menores de 2 años

■ Mayores de 2 años

■ Menores de 2 años

Tiempo de fototerapia	Frecuencia	Porcentaje
Mayor de 2 días	42	89.40%
Menor de 2 días	5	10.60%
Total	47	100%



GRAFICO 13: BEBE QUE RECIBIERON EXANGUINEOTRANSFUSION.

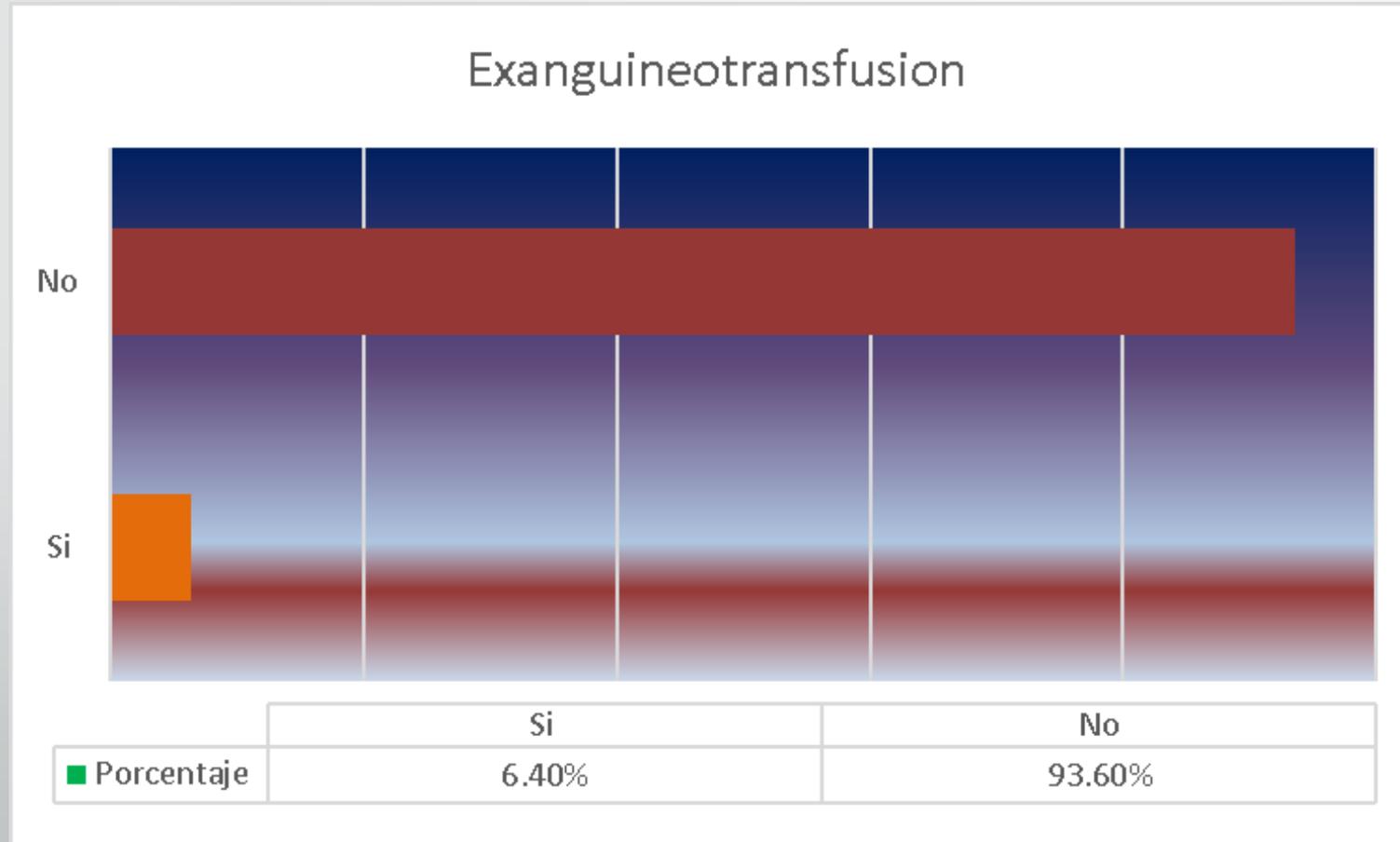
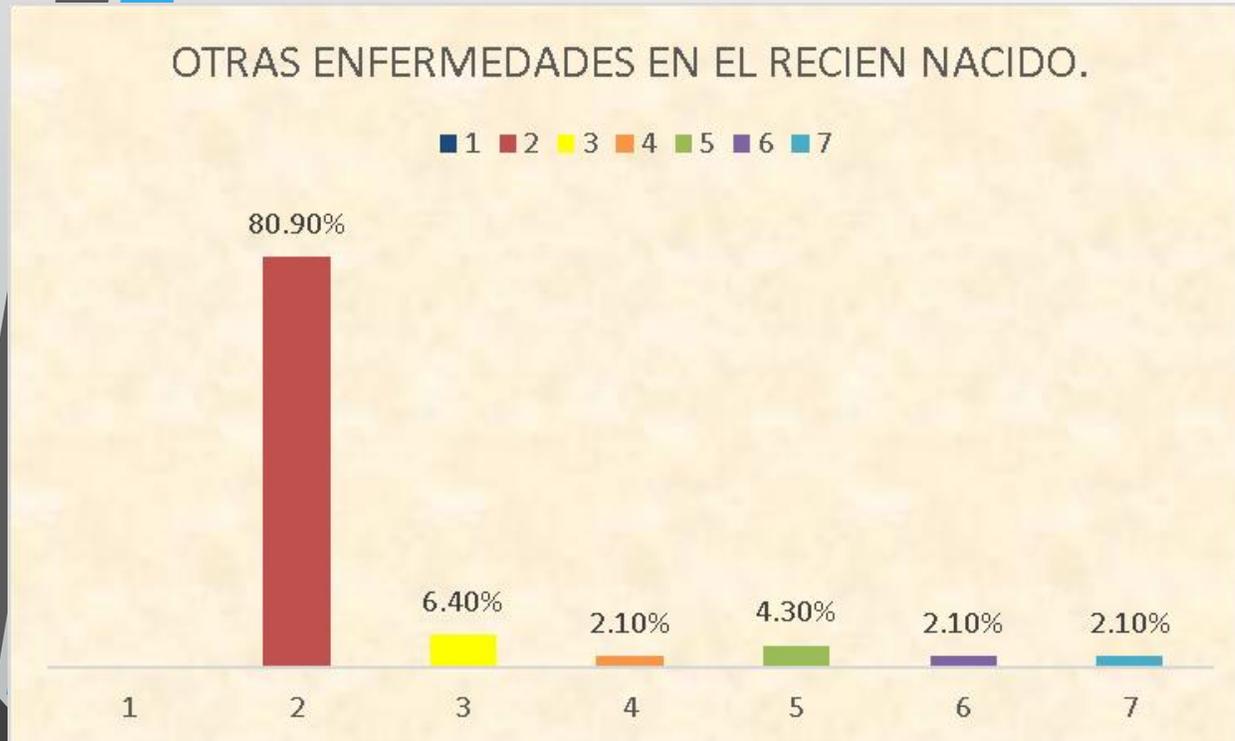




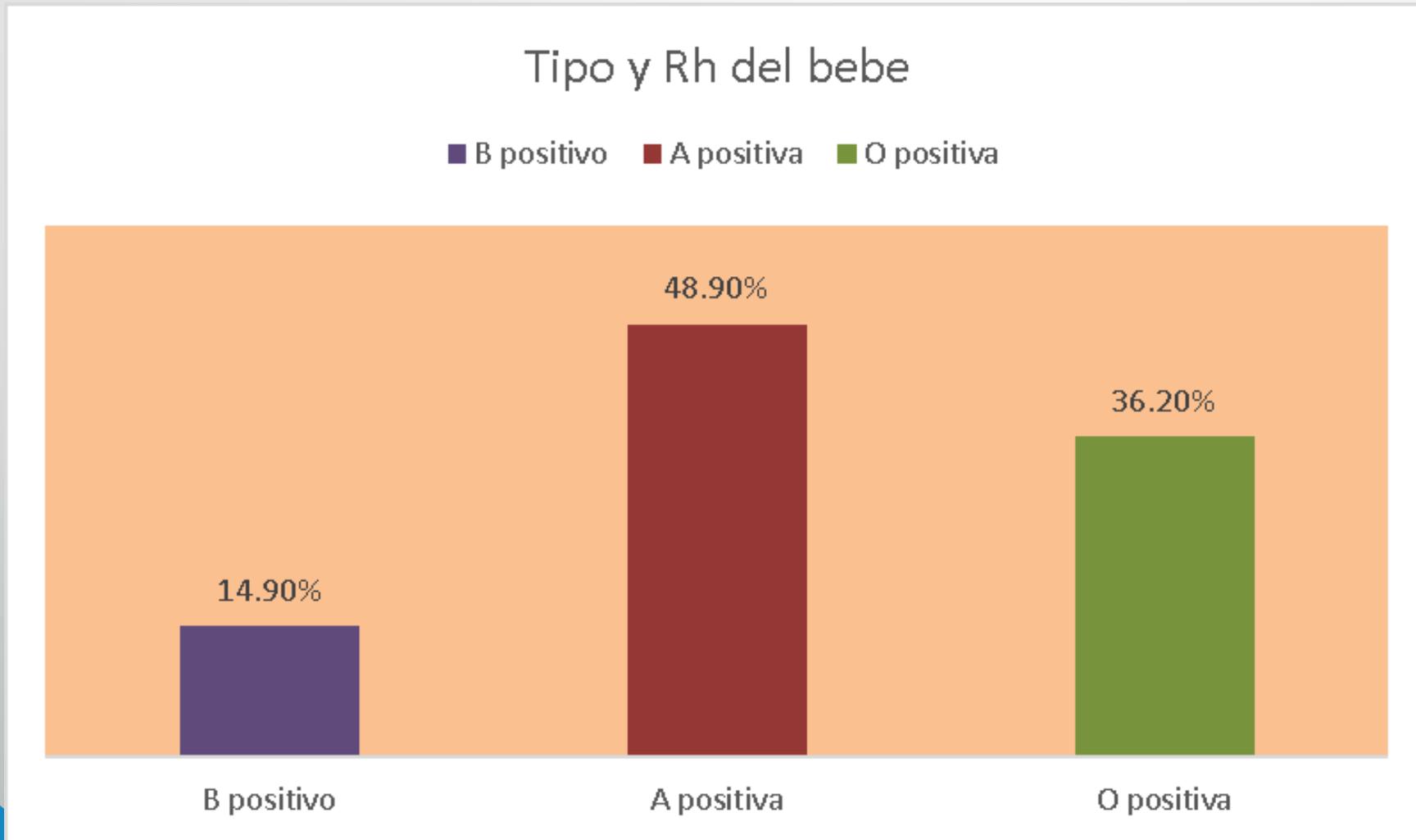
Grafico 14: OTRAS ENFERMEDADES EN EL RECIEN NACIDOS



Otras enfermedades recientes en el bebe	Frecuencia	Porcentaje
Parálisis de ERB DUCHANNE izquierda	1	
No	38	80.90%
Riesgo de sepsis	3	6.40%
Sepsis neonatal	1	2.10%
Neumonía tardía	2	4.30%
Shock séptico	1	2.10%
Anemia	1	2.10%
Total	47	100%



Grafico 15: TIPO Y RH DEL RECIEN NACIDO



CONCLUSIONES.



Los factores de riesgos que influyeron en la aparición de ictericia neonatal esta de predominio la incompatibilidad de grupo y Rh, seguido de la edad cronológica al momento de la ictericia relacionándose a falta de lactancia materna exclusiva.

Dentro del manejo terapéutico de los recién nacidos con ictericia tanto patológica como fisiológica el tratamiento de elección más empleado fue la fototerapia, disminuyendo niveles de bilirrubinas con una duración 4 días de fototerapia, sin embargo 3 de los neonatos requirieron además Exanguinotransfusión mas uso de medicamentos debido a patologías asociadas (sepsis, neumonía, shock séptico).

En este estudio realizado se observó que de los 47 recién nacidos en estudio ninguno presentó complicaciones como kernicterus o encefalopatía lo cual nos hace reconocer que el manejo de estos pacientes está siendo acorde según normativa, y con excelentes resultados.

RECOMENDACIONES.



AL PERSONAL MÉDICO

1. Detectar oportunamente los pacientes con riesgo de desarrollar ictericia neonatal.
- 2 . Brindar una mejor orientación sobre lactancia materna exclusiva de los recién nacidos para prevenir ictericia neonatal.
3. Consignar todo dato de importancia en el expediente clínico para evitar la exclusión de los mismos estudios investigativos que a largo plazo nos ayude a realizar un mejor diagnóstico y por ende un mejor manejo.
4. Garantizar seguimiento de los neonatos que presentaron Hiperbilirrubinemia para descartar cualquier secuela que se puedan presentar a futuro.

AL HOSPITAL

1. Fortalecer la docencia en los centros de atención para el seguimiento oportuno a todos los recién nacidos en especial a aquellos con factores de riesgo con ictericia neonatal.
2. Realizar protocolo institucional apoyado en normativa MINSA dentro del servicio de neonatología para el abordaje de esta patología, evitar abordajes empíricos y recidivas.

A black and white portrait of Thomas A. Edison, an elderly man with white hair, wearing a dark suit jacket, a white shirt, and a dark bow tie. He is looking directly at the camera with a serious expression. The background is dark and out of focus.

Nuestra mayor debilidad es rendirse,
la única manera de tener éxito es
intentarlo siempre una vez más

- Thomas A. Edison



GRACIAS!!!