



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**“Nivel de Bilirrubina y Factores Predisponentes de Ictericia en Recién
Nacidos a término atendidos en Hospital General de Jaén - 2019”**

TESIS

Para optar el Título de

LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA

ESPECIALIDAD DE LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

Autor:

Bach. TM. CUSMA MEDINA, HUMBERTO

Asesora

MG TM. FARRO PUICÓN, MÓNICA

(ORCID: 0000-0003-4280-5897)

Línea de Investigación

SALUD INTEGRAL HUMANA

Pimentel, Perú, 2021

Agradecimiento

A DIOS por todas sus bendiciones en mi vida; sin él nada sería posible.

A mis maestros docentes de la universidad – Alma Mater, por verter sus conocimientos y experiencia profesional en la formación de mi carrera universitaria como Tecnólogo Médico.

A mi asesora de tesis, por su guía, su tiempo y consejos para hacer posible este trabajo de tesis.

Dedicatoria

La presente tesis la dedico a mis padres y mis abuelos con todo el corazón, porque fueron pilares fundamentales de mi vida, quienes con su cuidado, amor y entrega hicieron de mi persona un ciudadano de bien para la sociedad.

A mis hermanos por la motivación y el cariño de siempre.

Índice de Contenido

Carátula	i
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos	vi
Índice de abreviaturas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	01
II. DESARROLLO	03
Objetivos	08
Objetivo General	08
Objetivo específico	08
III. METODOLOGÍA	09
3.1. Tipo de investigación	09
3.2. Diseño de investigación	09
3.3. Hipótesis, Variables y operacionalización	09
3.4. Población, muestra y muestreo	11
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
3.6. Procedimientos de recolección de datos	12
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	12
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	31
V. CONCLUSIONES	34
VI. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
Anexos	
Anexo I: DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y DE NO PLAGIO	
Anexo II: DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA ASESORA	
Anexo III: Documento de Aprobación de Proyecto de Investigación	

Índice de tablas

Tabla 01. Nivel de Bilirrubina Sérica Total en Recién Nacidos a Término por sexo de los recién nacidos a término, en el Hospital General Jaén, 2019.	13
Tabla 02. Bilirrubinemia en RNT, Hospital General Jaén, 2019.	14
Tabla 03. Presencia de ictericia neonatal patológica en relación al factor sexo de los recién nacidos a término, en el Hospital General Jaén, 2019.	15
Tabla 04. Presencia de ictericia neonatal patológica en relación a la edad de aparición en los recién nacidos a término, en el Hospital General de Jaén, 2019.	17
Tabla 05. Presencia de ictericia neonatal patológica en relación al factor peso al nacer de los recién nacidos a término, en el Hospital General de Jaén, 2019.	19
Tabla 06. Presencia de ictericia neonatal patológica en relación al peso en los recién nacidos a término, en el Hospital General de Jaén, 2019.	21
Tabla 07. Edad como factor de riesgo materno de madres de recién nacidos a término, en el Hospital General de Jaén, 2019.	22
Tabla 08. Distribución de frecuencia de los factores de riesgo maternos de madres de recién nacidos a término, en el Hospital General de Jaén, 2019.	23
Tabla 09. Asociación entre la Incompatibilidad ABO con ictericia neonatal en recién nacidos a término, en el Hospital General de Jaén, 2019.	24
Tabla 10. Presencia de ictericia neonatal patológica en relación al factor tipo de alimentación del recién nacido a término, en el Hospital General de Jaén, 2019.	26
Tabla 11. Factores predisponentes maternos asociados al recién nacido a término con Ictericia provenientes del Hospital General de Jaén, 2019.	28

Índice de gráficos

Gráfico 01. Nivel de Bilirrubina Sérica Total en Recién Nacidos a Término por sexo de los recién nacidos a término, en el Hospital General Jaén, 2019.	13
Gráfico 02. Bilirrubinemia en RNT, Hospital General Jaén, 2019.	14
Gráfico 03. Presencia de ictericia neonatal patológica en relación al factor sexo de los recién nacidos a término, en el Hospital General Jaén, 2019.	16
Gráfico 04. Presencia de ictericia neonatal patológica en relación a la edad de aparición en los recién nacidos a término, en el Hospital General de Jaén, 2019.	18
Gráfico 05. Presencia de ictericia neonatal patológica en relación al factor peso al nacer de los recién nacidos a término, en el Hospital General de Jaén, 2019.	20
Gráfico 06. Presencia de ictericia neonatal patológica en relación al peso en los recién nacidos a término, en el Hospital General de Jaén, 2019.	21
Gráfico 07. Edad como factor de riesgo materno de madres de recién nacidos a término, en el Hospital General de Jaén, 2019.	22
Gráfico 08. Distribución de frecuencia de los factores de riesgo maternos de madres de recién nacidos a término, en el Hospital General de Jaén, 2019.	23
Gráfico 09. Asociación entre la Incompatibilidad ABO con ictericia neonatal en recién nacidos a término, en el Hospital General de Jaén, 2019.	25
Gráfico 10. Presencia de ictericia neonatal patológica en relación al factor tipo de alimentación del recién nacido a término, en el Hospital General de Jaén, 2019.	27
Gráfico 11. Factores predisponentes maternos asociados al recién nacido a término con Ictericia provenientes del Hospital General de Jaén, 2019.	29

Índice de abreviaturas

ABO	:	Grupo sanguíneo A, B, O.
AEG	:	Adecuado para su edad gestacional.
BST	:	Bilirrubina sérica total.
EG	:	Edad gestacional.
GEG	:	Grande para su edad gestacional.
HGJ	:	Hospital General Jaén.
ITU	:	Infección del tracto urinario.
LME	:	Lactancia materna exclusiva.
ORCID	:	(Open Researcher and Contribution ID) es un código de 16 dígitos que permite identificar de manera unívoca y a lo largo del tiempo la producción científica de un autor.
PEG	:	Pequeño para su edad gestacional.
Rh	:	Factor Rh.
RN	:	Recién nacido.
RNT	:	Recién nacido a término.
SPSS	:	Producto de Estadística y Solución de Servicio.
UPCH	:	Universidad Particular de Chiclayo.

Resumen

Objetivo: Determinar el Nivel de Bilirrubina y los factores predisponentes de Ictericia en recién nacidos a término en el Hospital General de Jaén - 2019.

Material y método: Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, correlacional, retrospectivo.

La población estuvo conformada por 1802 recién nacidos a término del servicio de Neonatología del Hospital General Jaén en el periodo de enero a diciembre del 2019, con el diagnóstico de ictericia neonatal corroborada con exámenes de laboratorio y clínicamente con un total de 82 historias clínicas, que no presentaron comorbilidades al momento de nacer. Se trabajó con todos los casos de ictericia neonatal en el periodo de tiempo establecido teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: La prevalencia de ictericia neonatal patológica fue de 04.55% con predominio en el sexo masculino (54.88%), el 78,05% de los recién nacidos a término no presentan bajo peso al nacer, solo el 09.76% presentaron trauma obstétrico, por lo que no presenta relación causal con la ictericia neonatal patológica. Un 68.29% de los casos que presento ictericia tiene un adecuado peso para su edad gestacional, un alto porcentaje (70.73%) de neonatos a término que recibieron lactancia materna exclusiva desarrollaron ictericia neonatal patológica en el recién nacido a término durante el año 2019.

Conclusiones: Se concluyó principalmente que la ictericia neonatal patológica fue de 04.55% durante el año 2019. Predominio del sexo masculino, con mínimo porcentaje de bajo peso al nacer y trauma obstétrico no representa relación causal, el adecuado peso al nacer y lactancia materna exclusiva tienen relevancia significativa.

Palabras clave: Ictericia neonatal; Factores predisponentes maternos; Recién nacido a término.

Abstract

Objective: To determine the Bilirubin Level and predisposing factors for jaundice in term newborns at the General Hospital of Jaén - 2019.

Material and method: A quantitative, cross-sectional, descriptive, correlational, retrospective study was carried out.

The population consisted of 1802 newborns at term of the Neonatology service of the General Jaén Hospital in the period from January to December 2019 with the diagnosis of neonatal jaundice corroborated with laboratory and clinical tests, with a total of 82 who did not present comorbidities at the time of birth. We worked with all cases of neonatal jaundice in the established period of time, taking into account the inclusion and exclusion criteria.

Results: The prevalence of pathological neonatal jaundice was 04.55% with a predominance in males (54.88%), 78.05% of the newborns do not have low birth weight, only 09.76% of the newborns have obstetric trauma, therefore that has no causal relationship with pathological neonatal jaundice. A high percentage (86.59%) have an adequate weight for their gestational age with a lower risk of presenting pathological neonatal jaundice who receive exclusive breastfeeding with a high risk of producing pathological neonatal jaundice in the term newborn during the year 2019.

Conclusions: It was mainly concluded that the pathological neonatal was 04.55% during the year 2019. Predominance of the male sex, with a minimum percentage of low birth weight and obstetric trauma, adequate weight at birth and with a high percentage fed with exclusive breastfeeding.

Keywords: Neonatal jaundice; Maternal predisposing factors; Newborn to term.

I. INTRODUCCIÓN

La ictericia neonatal, sigue siendo hoy en día un problema de salud importante, aunque en gran parte de los casos suele ser un fenómeno fisiológico, en algunos puede constituir una entidad patológica¹. Es una condición común a nivel mundial, ocurriendo en hasta en un 60% en los recién nacidos a término y en un 80% de los bebés prematuros, cifras que constituyen una incidencia totalmente elevada².

La ictericia, se define como la coloración amarilla de piel y mucosas³ siendo una manifestación clínica debido a la elevación sérica de bilirrubina. Esta es fisiológica, cuando aparece pasando las 48 horas de vida o durante los primeros siete días y remite de manera espontánea; en cambio la Ictericia Patológica ocurre cuando la elevación de bilirrubina sérica sobrepasa el límite de la Ictericia Fisiológica, indicando un potencial daño para el recién nacido⁴. A la elevación sérica del nivel de bilirrubina se le conoce como *hiperbilirrubinemia*, donde su valor en sangre es mayor a 2-2.5 gr/dl en el recién nacido, esto debido a un aumento de la producción o disminución de la excreción de esta sustancia por las heces y/o la orina. Cuando el valor de la bilirrubina es >17gr/dl, existen complicaciones severas que pueden llegar a causar daño cerebral, por ello si no se realiza una detección y tratamiento oportuno pueden ser irreversible.

En el Hospital General de Jaén, hubieron 1868 nacimientos en el año 2019, de los cuales 1802 fueron recién nacidos a término y habiendo estudios que denotan que todo recién nacido, tiene una probabilidad entre un 50 a 70% de desarrollar ictericia durante la primera semana de vida⁷, por esta razón que se decidió investigar esta patología, con el fin de determinar el Nivel de bilirrubina sérica total y los factores predisponentes que en gran medida influyen en el desarrollo de la ictericia en el recién nacido; comprendiendo que la ictericia es causa frecuente de hospitalización en neonatos, constituyendo un problema de Salud Pública en nuestro país y por su alta incidencia, es que muchas veces es causante de morbilidad neonatal. Por ello, el trabajo de investigación se justifica desde una razón teórica, práctica, metodológica, social y económica; teniendo como objetivo general: Determinar el dosaje de bilirrubina sérica total y los factores predisponentes de Ictericia en recién nacidos a término en Hospital General de Jaén - 2019, y cuyos objetivos específicos son: a) Identificar los factores predisponentes maternos asociados al recién nacido

a término con Ictericia; b) Describir los factores predisponentes neonatales asociados al recién nacido a término con Ictericia y c) Establecer la relación entre el dosaje de bilirrubina sérica total y los factores predisponentes que influyen en el desarrollo de Ictericia en recién nacidos a término en el Hospital General de Jaén - 2019.

II. DESARROLLO

Las concentraciones de bilirrubina en los neonatos, son mucho más altas que en los adultos y se debe fundamentalmente a una disminución de la vida media del eritrocito en el recién nacido (70 a 90 días) y a una degradación acelerada del hem, por la enorme poza de tejido hematopoyético que deja de funcionar al nacimiento. Si a esto se le añade el incremento de la absorción enterohepática de bilirrubina, se explica de modo suficiente la enorme frecuencia de ictericia en el recién nacido en comparación con otras edades. Los neonatos a término pueden presentar ictericia desde el 2º al 8º día de vida y los prematuros desde el 2º hasta el 10º e incluso hasta el 14º día. El diagnóstico de la ictericia tanto en los neonatos nacidos a término como los prematuros, sólo se puede establecer una vez que se ha descartado otras causas conocidas de ictericia.

El plan de estudios del recién nacido icterico se basa en 3 pasos: interrogatorio, exploración física y exámenes de laboratorio. En el Interrogatorio, es donde se investiga antecedentes de ictericia y anemia crónica familiar, drogas tomadas durante el embarazo y antecedentes perinatales: donde se buscan datos correspondientes al embarazo y el parto (parto traumático, fórceps, ginecorragia del 3er. trimestre, inducción con oxitocina, etc.⁸

En la Exploración física, la bilirrubina es visible con niveles séricos superiores a 4-5 mg/dL. Es necesario evaluar la ictericia neonatal con el niño completamente desnudo y en un ambiente bien iluminado, es difícil reconocerla en neonatos de piel oscura, por lo que se recomienda presionar la superficie cutánea. Con relación a los niveles de bilirrubina y su interpretación visual errada, es común que se aprecie menor ictericia clínica en casos de piel oscura, policitemia, ictericia precoz y en neonatos sometidos a fototerapia y que se aprecie más en casos de ictericia tardía, anemia, piel clara, ambiente poco iluminado y prematuros.

En los Exámenes de Laboratorio: Las pruebas de laboratorio en la ictericia de causa no determinada son: bilirrubina total y fracciones, biometría Hemática con plaquetas, Prueba de Coombs directa e indirecta, sistemas sanguíneos ABO y Rh completos en el niño y los padres, frotis de sangre periférica, mediciones de glucosa sanguínea, electrolitos séricos, proteínas totales y fracciones, determinación de anticuerpos en sangre materna.⁸

Ulloa, F. (2019). Factores de Riesgo asociados a Ictericia Neonatal Hospital de Chancay. [Tesis] Universidad Nacional José Faustino Carrión. Lima - Perú, efectuó un trabajo con el objetivo de determinar los factores de riesgo para el desarrollo de Ictericia neonatal. Investigación analítica, correlacional, transversal; utilizando la revisión de una muestra de 138 neonatos diagnosticados con ictericia neonatal de una población de 512 neonatos nacidos. Resultados: de los 138 neonatos diagnosticados con ictericia se tuvo que el 52,90% fueron de sexo femenino, el 5,80% presentaron sepsis neonatal, el 16,67% fueron neonatos a pretérmino, 23,91% presentaron poliglobulia, 22,46% tuvieron incompatibilidad sanguínea ABO, el 5,80% presentaron trauma obstétrico y el 94,20% presentaron pérdida de peso. Concluyo que, se halló correlación entre la edad gestacional, poliglobulia, incompatibilidad sanguínea y la pérdida de peso.¹⁷

Vicuña R., Banegas J. (2019). Prevalencia y factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Homero Castanier Crespo. [Tesis] Cuenca-Ecuador, efectuaron una investigación, con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores de riesgos asociados a la Ictericia neonatal dentro del área de Neonatología. Estudio cuantitativo-retrospectivo de corte transversal, con una muestra de 187. Los registros fueron tomados de las historias clínicas. Resultados: Mediante la recopilación de las historias clínicas de los 237 pacientes tomados para el estudio, solo los 187 RN presentaron Ictericia neonatal (78,9 %) y sus factores de riesgo predominantes fueron; Sexo masculino, Recién nacido a Terminó, Peso adecuado, Parto Eutócico, Edad materna entre 25-29 años, apego inmediato y lactancia exclusiva.¹²

Yaya, I. (2019). Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal severa en los recién nacidos del Hospital Nacional Hipólito Unanue. [Tesis] Universidad Nacional Federico Villareal. Lima-Perú, efectuó un estudio retrospectivo de casos y controles. La muestra fue de 32 neonatos con ictericia severa y 32 neonatos sin ictericia. En los resultados se encontró, que 17.18% de las madres eran adolescentes y 23.43% de las madres eran añosas, los factores de riesgo para desarrollar ictericia neonatal severa fueron: diabetes gestacional, nacer por parto vaginal, presentar ictericia dentro de las primeras 24 horas de vida, sepsis neonatal,

y la incompatibilidad ABO materno-fetal. Concluyo, que sí existen factores de riesgo maternos y factores de riesgo neonatales asociados con ictericia neonatal severa en los recién nacidos del Hospital Nacional Hipólito Unanue.¹⁹

Zelada, C. (2019). Prevalencia y Factores asociados a Ictericia Neonatal en recién nacidos a término en el Hospital Iquitos. [Tesis] Universidad Nacional de la Amazonia. Iquitos-Perú, ejecutó una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia y factores asociados a ictericia neonatal de recién nacidos a término. Estudio observacional, analítico, retrospectivo, de casos y controles. La población fue de 144 pacientes, de los cuales 36 fue grupo de casos y 108 grupo controles. Resultados: La prevalencia de ictericia neonatal fue de 11.85%. En relación a los factores de riesgos asociados fueron: patología materna en general, específicamente una patología materna infecciosa, la incompatibilidad de grupo sanguíneo. Concluyo que, los factores de riesgo encontrados aumentan la probabilidad de que el recién nacido desarrolle ictericia.¹⁸

Brits, H., et al. (2018). The prevalence of neonatal jaundice and risk factors in healthy term neonates at National District Hospital in Bloemfontein. [Tesis] Sudáfrica, realizaron un estudio transversal, donde se entrevistó a las madres y se revisaron sus registros en busca de factores de riesgo de ictericia neonatal. Se incluyeron un total de 96 parejas de madre e hijo en el estudio. Conclusiones: La prevalencia de ictericia neonatal fue del 55,2%, el parto vaginal normal fue el único factor de riesgo asociado con ictericia neonatal, así mismo el 55.2% de los recién nacidos a término sanos desarrollaron ictericia neonatal.¹¹

Condori, J. (2018). Factores de Riesgo Materno Asociado a Ictericia Neonatal en recién nacidos a término en el Servicio de Neonatología del Hospital San José del Callao. [Tesis] Universidad Ricardo Palma. Lima-Perú, realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles. La población fue de 50 casos y 100 controles. Resultados: el 66% de madres se encontraba entre 20 y 34 años, el 65,3% llegaron a una EG entre 39 y 41 semanas, el 57,3% fueron sometidas a parto normal y el 26% tuvieron incompatibilidad ABO. Entre la incompatibilidad de grupo ABO e ictericia neonatal se encontró una asociación

estadísticamente significativa. Se concluyó que la incompatibilidad de grupo ABO es un factor de riesgo asociado a ictericia neonatal.¹

Flores, S. (2018). Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega. [Tesis] Abancay-Perú, desarrollo una investigación con el objetivo de establecer los factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en recién nacidos. El estudio fue retrospectivo, de casos y controles. La muestra fue de 80 casos y 160 controles. Se aplicó la técnica de revisión documental. Resultados: Los factores maternos asociados a ictericia neonatal: edad materna <35 años; edad gestacional <37 semanas; madre primigesta; y los factores perinatales fueron: sexo masculino; bajo peso; pretérminos; incompatibilidad sanguínea, nivel de bilirrubina sérica total 66,25%. Concluyo que, los factores de riesgo materno son: la edad materna, edad gestacional y dentro de los factores de riesgo perinatal: el bajo peso del RN, nacimiento pretérmino e incompatibilidad sanguínea.⁹

Hurtado, D. (2018). Ictericia neonatal, factores de riesgo y fototerapia en el Hospital General Julius Doepfner. [Tesis] Universidad Nacional de Loja. Loja-Ecuador, realizó una investigación con el objetivo de determinar el porcentaje del diagnóstico de ictericia en recién nacidos, así como los factores asociados a la presencia de este signo. Estudio de tipo descriptivo, con una muestra de 73 pacientes con diagnóstico de ictericia neonatal por hiperbilirrubinemia indirecta. Se determinó 57,9% de pacientes con ictericia. Los factores de riesgo asociados fueron: el género masculino 54,79% (n=40), la incompatibilidad de grupo sanguíneo ABO 31, 51% (n=23) y la lactancia materna exclusiva insuficiente 27,40% (n=20). La edad más común de presentación de la ictericia neonatal fueron neonatos de más de 72 horas de vida 53,46% (n=39), con valores de bilirrubina sérica entre 17,1 y 19,4 mg/dl.¹⁴

Montalván, M. (2018). Factores de Riesgo para Ictericia Neonatal Patológico en recién nacidos a término Hospital "EL CARMEN". [Tesis] Universidad Peruana Los Andes. Huancayo-Perú, desarrolló un estudio con el objetivo de identificar los factores de riesgo para Ictericia Neonatal Patológico en RNT. Estudio

analítico con diseño de tipo caso control, con una muestra de casos de 60 RN con Ictericia Neonatal patológica y una muestra de controles de 120 RN sin Ictericia Neonatal patológica. Resultados: Los factores de riesgo fueron: La Sepsis Neonatal ($p<0.05$), la policitemia ($p<0.05$) y la incompatibilidad de grupo sanguíneo ABO ($p<0.05$). Concluyó que, la ictericia neonatal patológica está asociada significativamente a la sepsis, policitemia y a la incompatibilidad de Grupo Sanguíneo ABO, sin asociación significativa la hipoalimentación y el trauma obstétrico.¹⁵

Galíndez, A.; et al. (2017). Factores predisponentes para ictericia neonatal en los pacientes egresados de la UCI neonatal, Hospital Infantil los Ángeles de Pasto. [Tesis] San Juan de Pasto-Colombia, realizaron un estudio, con el objetivo de determinar los factores predisponentes de ictericia neonatal. Dicho estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo. Se estudiaron 608 historias clínicas de neonatos egresados con diagnóstico de ictericia neonatal y encontraron que los principales factores predisponentes fueron la lactancia materna exclusiva y el género masculino en un 87%, y 57,40% respectivamente, además el 90,79% fueron RNT, el 92,93% tuvieron peso adecuado para la EG y 54,93% presentaron ictericia neonatal entre los primeros 2 y 7 días de vida. Concluyeron que la ictericia neonatal está asociada a factores maternos y neonatales, que pueden ser abordados con estrategias adecuadas.¹³

Justo, L. (2017). Prevalencia y factores asociados a ictericia neonatal en el hospital Manuel Nuñez Butron. [Tesis] Puno-Perú, desarrolló un estudio de tipo observacional analítico. Obtuvieron como resultados que la prevalencia de ictericia fue de 7%; el promedio de bilirrubina indirecta fue 12.9 mg/dl, el promedio de hematocrito fue de 52.5%; la patología asociada fueron sepsis neonatal (32%); sexo masculino (52%); cesárea (64%); pretérmino (27%); leche de fórmula (43%); en 20 casos la madre presentó preeclampsia severa (27%). Al final se concluyó que el factor materno asociado a ictericia neonatal fue la lactancia maternizada ($p<0.05$).¹⁶

Objetivos

Objetivo general

Determinar el Nivel de Bilirrubina y los factores predisponentes de Ictericia en recién nacidos a término en el Hospital General de Jaén - 2019.

Objetivos específicos

- Precisar la prevalencia de Ictericia en recién nacidos a término en Hospital General de Jaén durante el 2019.
- Indicar los factores predisponentes maternos asociados al recién nacido a término con Ictericia provenientes del Hospital General de Jaén durante el 2019.
- Señalar los factores predisponentes neonatales asociados al recién nacido a término con Ictericia provenientes del Hospital General de Jaén durante el 2019.

III. METODOLOGÍA

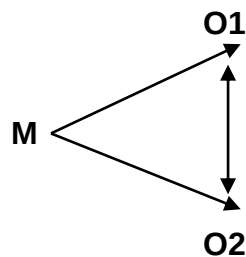
3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es *cuantitativa*, de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista²³, ya que sus variables son medibles. *Transversal*, porque los datos obtenidos se darán en un solo momento y tiempo. *Descriptiva*, porque se caracteriza cada una de las variables. *Correlacional*, porque busca hallar la relación de las variables. *Retrospectiva*, porque para el registro de información se ha tomado datos de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el año 2019.

3.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación será no experimental - transversal – descriptiva - correlacional.

Esquema:



M: Muestra

O1: Nivel de Bilirrubina

O2: Factores predisponentes de Ictericia Neonatal

3.3. Hipótesis, Variables y operacionalización

3.3.1. Hipótesis

H₁: El Nivel de Bilirrubina tiene relación con los Factores Predisponentes de Ictericia en Recién Nacidos a término atendidos en Hospital General de Jaén - 2019.

H₀: El Nivel de Bilirrubina no tiene relación con los Factores Predisponentes de Ictericia en Recién Nacidos a término atendidos en Hospital General de Jaén - 2019.

3.3.2. Variables

- Variable dependiente : Nivel de Bilirrubina Sérica Total.
- Variable independiente : Factores Predisponentes a Ictericia Neonatal.

3.3.3. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTOS
V1: Dependiente Nivel de Bilirrubina	Es el valor medido de bilirrubinas en laboratorio en mg/dl obtenido de una muestra de sangre venosa.	Es el valor numérico obtenido de bilirrubina sérica, expresado en Mg/dl.	Laboratorio Clínico	Bilirrubina Sérica Total	<5 mg/dl 5-8 mg/dl 8-12 mg/dl 12-17 mg/dl >17 mg/dl	Continua	Ficha de recolección de datos
V2: Independiente Factores predisponentes a Ictericia Neonatal	Es aquel rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de presentar Ictericia Neonatal.	Medición a la susceptibilidad de padecer Ictericia Neonatal, será estimada en dos grupos: Neonatales y Maternos.	Neonatales	Sexo	- Varón - Mujer	Nominal	
				Edad	Precoz: < 7 días Tardío: 7 a 28 días	Continua	
				Peso	Bajo peso: 1500-2499g. Peso adecuado: 2500-3999g. Macrosómico: >4000g.	De Razón	
				Peso al nacer según EG	PEG: <p10 AEG: p10-p90 GEG: >p90	De Razón	
			Maternos	Edad	Adolescente: < 20 años Joven: 20 a 34 años Añosa: > 35 años	Continua	
				Antecedente de Ictericia en hijos previos	Si No	Nominal	
				N° de Gestación	- Primigesta: 01 gestación - Segundigesta: 02 gestaciones. - Multigesta: > 02 gestaciones.	Discreta Ordinal	
				Control Pre-Natal	< 6 > 6	Ordinal	
				Tipo de parto	- Vaginal - Cesárea	Nominal	
				Grupo sanguíneo y factor	O A B AB - Rh Positivo - Rh Negativo	Nominal	
				Tipo de alimentación al RN	- Lactancia Materna Exclusiva. - Lactancia mixta. - Fórmula maternizada.	Nominal	
				Patologías asociadas durante la gestación	- Anemia - Preeclampsia - Diabetes gestacional - ITU	Nominal	

Fuente: Elaboración propia.

3.4. Población, muestra y muestreo

La población, estuvo conformada por las historias clínicas de los recién nacidos a término con diagnóstico de Ictericia Neonatal correspondientes al año 2019 en el Hospital General de Jaén, representado por un total de 82 recién nacidos a término. La muestra quedo conformada por 82 historias clínicas; por lo tanto, la muestra fue censal.

Criterios de inclusión:

- Todos los recién nacidos entre 02 enero al 31 de diciembre 2019.
- Todos los recién nacidos a término atendidos por parto vaginal y cesárea.
- Todos los recién nacidos a término con ictericia neonatal (con diagnóstico clínico y de laboratorio).
- Historias clínicas que cuenten con la mayoría de variables del estudio.

Criterios de exclusión:

- Todos los recién nacidos antes del 02 enero y después del 31 de diciembre 2019.
- Todos los recién nacidos que no son a término atendidos por parto vaginal y cesárea.
- Recién nacido menor de 37 semanas con diagnóstico de ictericia neonatal.
- Recién nacido igual o mayor de 42 semanas con diagnóstico de ictericia neonatal.
- Historias clínicas incompletas e ilegibles.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se ha utilizado es la *Revisión Documental* de historias clínicas y como instrumento, una tabla de recolección de datos del *Análisis Documental*.

El instrumento es de elaboración propia, previa a su aplicación, se sometió a los procesos de validación y análisis de su confiabilidad; la validación estuvo a cargo de expertos conocedores del tema por ello mencionamos a: Enf. Horna Oblitas María Noemí, Magister en Administración de la Educación, Blgo. Núñez Sánchez Guillermo Magister en Ciencias de la Educación, Tec. Med. Díaz Ginez Teofanez Magister en Ciencias de la Educación; Médico Edison Víctor Macavilca Salvatierra Ginecólogo - Ecografista del Hospital General Jaén, Doctor en Enf. Emiliano Vera Lara, Director del Instituto Regional de Desarrollo y Gestión Pública de la

Universidad Nacional de Cajamarca, Filial Jaén, y la confiabilidad se estimó con pruebas estadísticas Alfa de Cronbach.

3.6. Procedimientos de recolección de datos

Para el proceso de recolección de datos, se siguió la siguiente secuencia:

- 1- Se solicitó el permiso y autorización del jefe del Servicio de Pediatría-Neonatología y la Directora del Hospital General de Jaén, además de la autorización del jefe de la Unidad de Archivo de historias clínicas de dicha institución.
- 2- Luego de tener acceso a las historias clínicas, se seleccionó aquellas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en la investigación.
- 3- Para la recolección de la información, se utilizó fichas de recolección de datos previamente diseñadas para la investigación.
- 4- Posteriormente se realizó la tabulación y análisis de los datos obtenidos, la presentación e interpretación de los datos mediante cuadros estadísticos estableciendo porcentajes y representándolos gráficamente.
- 5- El periodo de recolección de la información se realizó según cronograma, y estará a cargo del investigador.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Luego de recolectar los datos, éstos fueron procesados mediante el programa estadístico de SPSS 25 y Excel previa elaboración de la tabla de códigos y tabla de matriz; presentando los resultados en gráficos estadísticos para su análisis e interpretación. Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva, y CHI cuadrado para la correlación de las variables.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los casos y resultados referidos en el presente estudio son de Recién Nacidos a Término (RNT) en el Hospital General Jaén, de enero a diciembre del año 2019, con diagnóstico de ictericia neonatal certificado con valores de bilirrubina.

De los 1802 RNT, sólo 82 historias clínicas cumplieron con los criterios de inclusión. Los cuales se describen en las siguientes tablas.

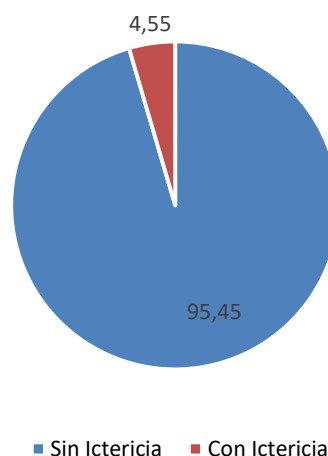
4.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 01. Bilirrubinemia en RNT, Hospital General Jaén, 2019.

RNT	N°	%
Con Ictericia	82	04.55
Sin Ictericia	1720	95.45
TOTAL	1802	100.00

Fuente: Elaboración Propia.

Gráfico 01. Bilirrubinemia en RNT, Hospital General Jaén, 2019

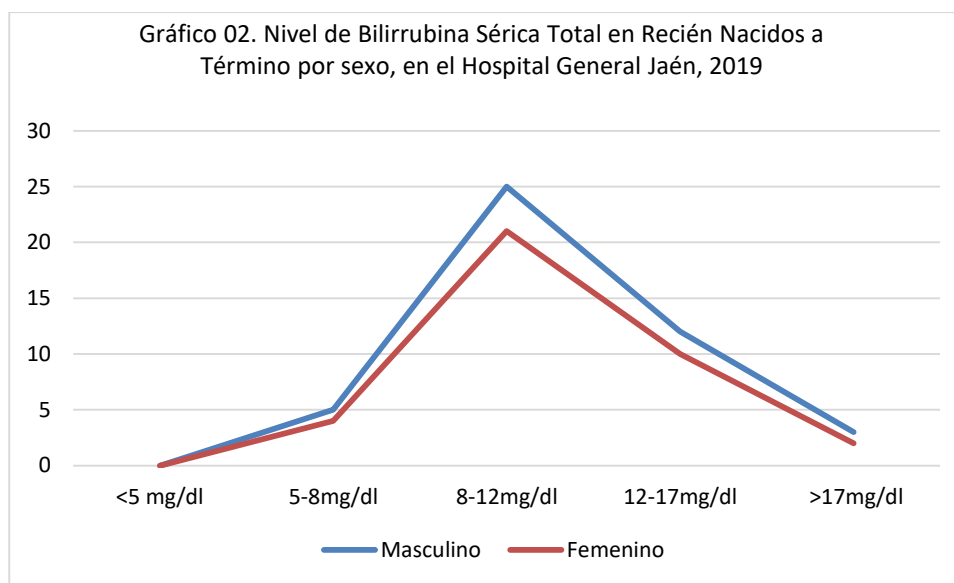


Interpretación: En la tabla 01, se puede apreciar que la prevalencia de ictericia neonatal patológica en el Hospital General Jaén, fue de 04.55% con 82 casos durante el año 2019.

Tabla 02. Nivel de Bilirrubina Sérica Total en Recién Nacidos a Término por sexo, en el Hospital General Jaén, 2019.

		Sexo		Total	%
		Masculino	Femenino		
Bilirrubina Total	<5 mg/dl	00	00	00	00.00
	5-8mg/dl	05	04	09	10.98
	8-12mg/dl	25	21	46	56.10
	12-17mg/dl	12	10	22	26.83
	>17mg/dl	03	02	05	06.10
	Total	45	37	82	100.00

Fuente: Elaboración Propia.



Interpretación. En la tabla 02, se observa que 46 recién nacidos a término presentaron bilirrubina total de 8-12 mg/dl, con 56.10%, predominó el sexo masculino con 25 casos.

Tabla 03. Presencia de ictericia neonatal patológica en relación al factor sexo de los recién nacidos a término, en el Hospital General Jaén, 2019.

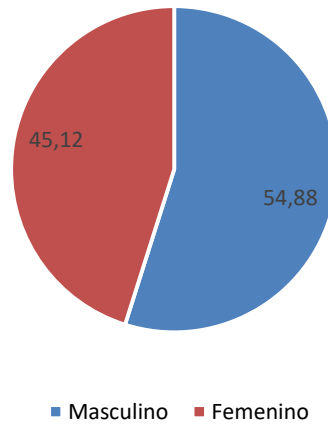
		Ictericia		Total
		Si	No	
SEXO	Masculino	45	1005	1050
	Femenino	37	715	752
	Total	82	1720	1802

Fuente: Elaboración Propia.

Porcentajes de Fila					Porcentajes de Columna				
Ictericia					Ictericia				
SEXO		Si	No	Total	SEXO		Si	No	Total
	Masculino	4.3%	95.7%	100.0%		Masculino	54.88 %	58.4%	58.3%
	Femenino	4.9%	95.1%	100.0%		Femenino	45.12%	41.6%	41.7%
	Total	4.6%	95.4%	100.0%		Total	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-cuadrado 0.41 p= 0.5239
Con correlación de Yates 0.27 p= 0.6012

Gráfico 03. Presencia de ictericia neonatal patológica en relación al factor sexo de los recién nacidos a término, en el Hospital General Jaén, 2019.



Interpretación: En la tabla 03, en relación a la ictericia neonatal patológica, se determina que el 54.88% (45 RNT) de los casos son de sexo masculino y el 45.12% (37 RNT) corresponden al sexo femenino. Los RN de sexo masculino tienen más riesgo de presentar ictericia neonatal patológica que las RN de sexo femenino.

Tabla 04. Presencia de ictericia neonatal patológica en relación a la edad de aparición en los recién nacidos a término, en el Hospital General de Jaén, 2019.

Edad	N°	%
Precoz	25	30.49
Tardío	57	69.51
TOTAL	82	100.00

Fuente: Elaboración Propia.

		Sexo		
		Masculino	Femenino	Total
Edad	Precoz	14	11	25
	Tardío	34	23	57
Total		48	34	82

Porcentajes de Fila

		Sexo		
		Masc.	Fem.	Total
Peso al nacer	Bajo	56.0%	44.0%	100.0%
	Adecuado	59.6%	40.4%	100.0%
	Total	58.5%	41.5%	100.0%

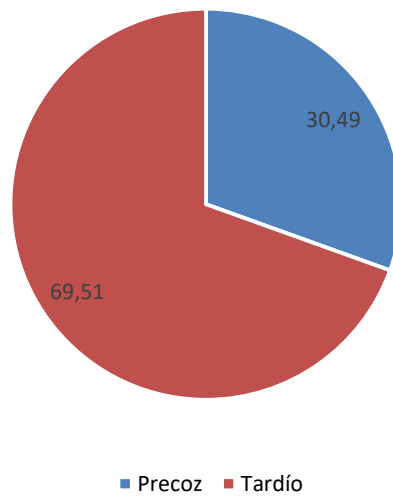
Porcentajes de Columna

		Sexo		
		Masc.	Fem.	Total
Peso al nacer	Bajo	29.2%	32.4%	30.5%
	Adecuado	70.8%	67.6%	69.5%
	Total	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-cuadrado 0.10 p= 0.7575

Con correlación de Yates 0.00 p= 0.9479

Gráfico 04. Presencia de ictericia neonatal patológica en relación a la edad de aparición en los recién nacidos a término, en el Hospital General de Jaén, 2019.



Interpretación: En la tabla 04, se describe que el 30,49% de los casos presentó ictericia precoz, mientras que el 69,51% ictericia tardía. La edad en días de aparición presenta relación causal con la ictericia neonatal patológica.

Tabla 05. Presencia de ictericia neonatal patológica en relación al factor peso al nacer de los recién nacidos a término, en el Hospital General de Jaén, 2019.

PESO AL NACER	N°	%
Bajo peso	18	21.95
Peso adecuado	64	78.05
TOTAL	82	100.00

Fuente: Elaboración Propia.

		Sexo		
		Masculino	Femenino	Total
Peso al nacer	Bajo peso	10	08	18
	Peso adecuado	08	56	64
Total		18	64	82

Porcentajes de Fila

		Sexo		
		Masc.	Fem.	Total
Peso al nacer	Bajo	55.6%	44.4%	100.0%
	Adecuado	12.5%	87.5%	100.0%
	Total	22.0%	78.0%	100.0%

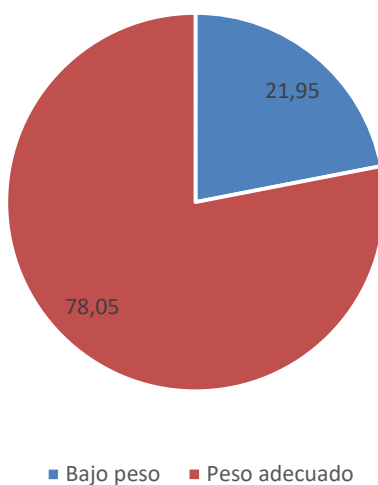
Porcentajes de Columna

		Sexo		
		Masc.	Fem.	Total
Peso al nacer	Bajo	55.6%	12.5%	22.0%
	Adecuado	44.4%	87.5%	78.0%
	Total	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-cuadrado 15.20 p= 0.0001

Con correlación de Yates 12.79 p= 0.0003

Gráfico 05. Presencia de ictericia neonatal patológica en relación al factor peso al nacer de los recién nacidos a término, en el Hospital General de Jaén, 2019.



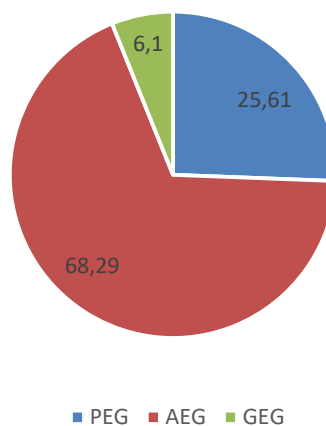
Interpretación: En la tabla 05, se afirma que el 21, 95% (18 RNT) de los casos presentó bajo peso nacer, mientras que el 78,05% (64 RNT) no lo presentan. El factor bajo peso al nacer no presenta relación causal con la ictericia neonatal patológica.

Tabla 06. Presencia de ictericia neonatal patológica en relación al peso en los recién nacidos a término, en el Hospital General de Jaén, 2019.

Peso al nacer	N°	%
PEG	21	25.61
AEG	56	68.29
GEG	05	06.10
TOTAL	82	100.00

Fuente: Elaboración Propia.

Gráfico 06. Presencia de ictericia neonatal patológica en relación al peso en los recién nacidos a término, en el Hospital General de Jaén, 2019.



Interpretación: En la tabla 06, se deduce que 56 RNT corresponden al 68.29% de los casos que presentó ictericia en relación al peso adecuado para su edad gestacional. El peso al nacer presenta relación causal con la ictericia neonatal patológica.

Tabla 07. Edad como factor de riesgo materno de madres de recién nacidos a término, en el Hospital General de Jaén, 2019.

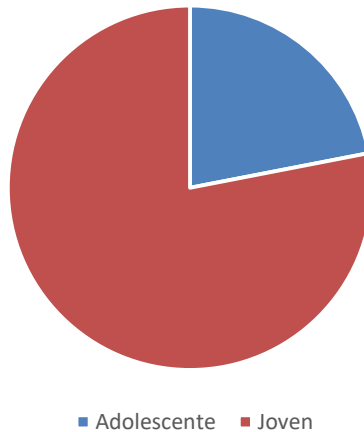
		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Edad materna	Adolescente	10	08	18
	Joven	08	56	64
	Total	18	64	82

Fuente: Elaboración Propia.

Porcentajes de Fila					Porcentajes de Columna				
Sexo					Sexo				
Masc. Fem. Total					Masc. Fem. Total				
Edad materna	Adolescente	55.6%	44.4%	100.0%	Edad materna	Adolescente	55.6%	12.5%	22.0%
	Joven	12.5%	87.5%	100.0%		Joven	44.4%	87.5%	78.0%
	Total	22.0%	78.0%	100.0%		Total	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-cuadrado 15.20 p= 0.0001
 Con correlación de Yates 12.79 p= 0.0003

Gráfico 07. Edad como factor de riesgo materno de madres de recién nacidos a término, en el Hospital General de Jaén, 2019.

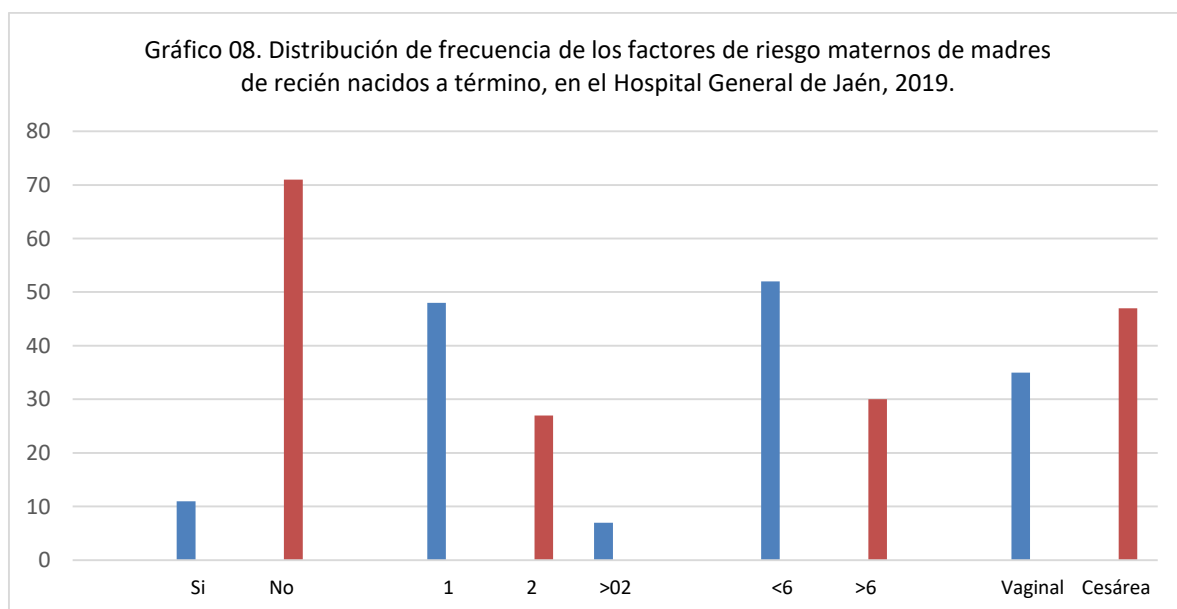


Interpretación: En la tabla 07, se concluye que 78% (64 casos) de las madres son jóvenes en relación con nivel de ictericia en RN a término. La edad de la madre guarda relación con la ictericia neonatal patológica en el recién nacido a término.

Tabla 08. Distribución de frecuencia de los factores de riesgo maternos de madres de recién nacidos a término, en el Hospital General de Jaén, 2019.

		N°	%
Antecedentes de ictericia			
	Si	11	13.41
	No	71	86.59
Número de Gestación			
	01	48	58.54
	02	27	32.93
	>02	07	08.54
Control pre natal			
	<6	52	63.41
	>6	30	36.59
Tipo de parto			
	Vaginal	35	42.68
	Cesárea	47	57.32

Fuente: Elaboración Propia.



Interpretación: En la tabla 08, tenemos las siguientes características: que el 86.59% (71 casos) no tenía hijo con antecedente de ictericia, 58.54% (48 casos) primera gestación, 63.41% <6 controles (52 casos) y 57.32% (47 casos) cesárea.

Tabla 09. Asociación entre la Incompatibilidad ABO con ictericia neonatal en recién nacidos a término, en el Hospital General de Jaén, 2019.

Incompatibilidad ABO	N°	%
Sí	08	09.76
No	74	90.24
TOTAL	82	100.00

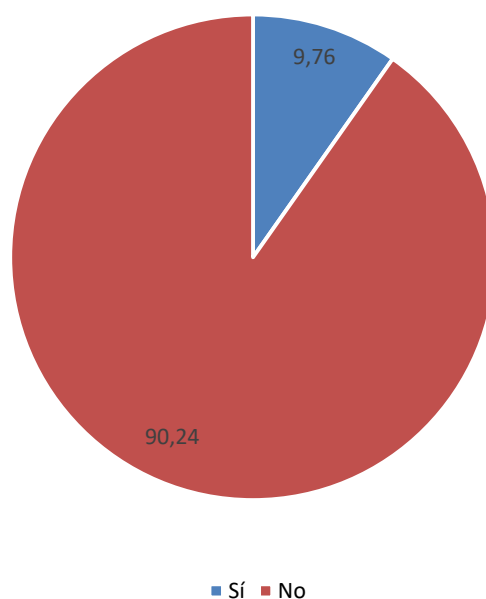
Fuente: Elaboración Propia.

		Sexo		
		Masculino	Femenino	Total
Incompatibilidad ABO	Sí	05	03	08
	No	51	23	74
Total		56	26	82

Porcentajes de Fila					Porcentajes de Columna				
Sexo					Sexo				
		Masc.	Fem.	Total			Masc.	Fem.	Total
Factor Materno	Presente	62.5%	37.5%	100.0%	Factor Materno	Presente	8.9%	11.5%	9.8%
	Ausente	68.9%	31.1%	100.0%	Factor Materno	Ausente	91.1%	88.5%	90.2%
	Total	68.3%	31.7%	100.0%		Total	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-cuadrado 0.14 p= 0.7109
Con correlación de Yates 0.00 p= 0.9767

Tabla 09. Asociación entre la Incompatibilidad ABO con ictericia neonatal en recién nacidos a término, en el Hospital General de Jaén, 2019.



Interpretación: En la tabla 09, se obtuvo que de la distribución de frecuencia de la variable incompatibilidad ABO y la presencia de ictericia, 09.76% (08 casos) de recién nacidos a término presentaron ictericia.

Tabla 10. Presencia de ictericia neonatal patológica en relación al factor tipo de alimentación del recién nacido a término, en el Hospital General de Jaén, 2019.

ALIMENTACIÓN	Nº	%
LME	58	70.73
Lactancia Artificial	24	29.27
TOTAL	82	100.00

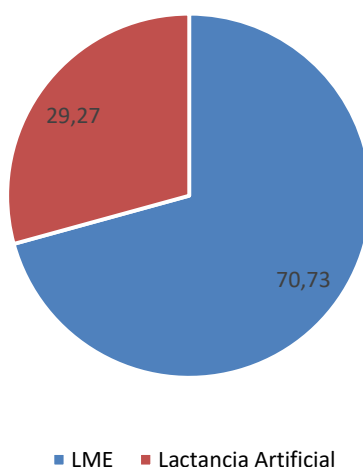
Fuente: Elaboración Propia.

		Sexo		
		Masculino	Femenino	Total
Alimentación	LME	35	23	58
	Lact. Artif,	15	09	24
Total		50	32	82

Porcentajes de Fila					Porcentajes de Columna				
Sexo					Sexo				
		Masc.	Fem.	Total			Masc.	Fem.	Total
Factor Materno	Presente	60.3%	39.7%	100.0%	Factor Materno	Presente	70.0%	71.9%	70.7%
	Ausente	62.5%	37.5%	100.0%		Ausente	30.0%	28.1%	29.3%
	Total	61.0%	39.0%	100.0%		Total	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-cuadrado 0.03 p= 0.8556
Con correlación de Yates 0.00 p= 0.9468

Gráfico 10. Presencia de ictericia neonatal patológica en relación al factor tipo de alimentación del recién nacido a término, en el Hospital General de Jaén, 2019.



Interpretación: En la tabla 10, se observa que el 29.27% (24 casos) presentan ictericia neonatal patológica relacionada a la lactancia artificial y el 70.73% (58 casos) a la lactancia materna del RN a término. La lactancia materna exclusiva tiene un alto riesgo de producir ictericia neonatal patológica en el recién nacido a término.

Tabla 11. Factores predisponentes maternos asociados al recién nacido a término con Ictericia provenientes del Hospital General de Jaén, 2019.

FACTOR MATERNO	N°	%
Presente	08	09.76
Ausente	74	90.24
TOTAL	82	100.00

Fuente: Elaboración Propia.

		Sexo		
		Masculino	Femenino	Total
Factor Materno	Presente	05	03	08
	Ausente	45	29	74
Total		50	32	82

Porcentajes de Fila

Sexo

		Masc.	Fem.	Total
Factor Materno	Presente	62.5%	37.5%	100.0%
	Ausente	60.8%	39.2%	100.0%
	Total	61.0%	39.0%	100.0%

Porcentajes de Columna

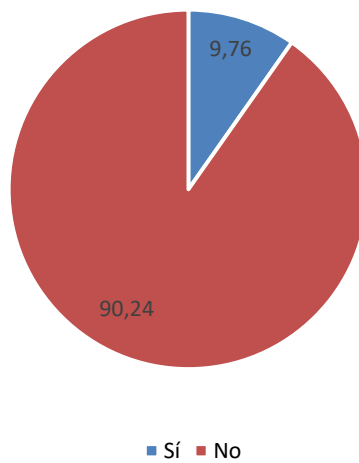
Sexo

		Masc.	Fem.	Total
Factor Materno	Presente	10.0%	9.4%	9.8%
	Ausente	90.00%	90.6%	90.2%
	Total	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-cuadrado 0.01 p= 0.9259

Con correlación de Yates 0.08 p= 0.7730

Gráfico 11. Factores predisponentes maternos asociados al recién nacido a término con Ictericia provenientes del Hospital General de Jaén, 2019.



Interpretación: En la tabla 11, se observa que el 09.76% (08 casos) presentan factores predisponentes maternos, mientras que el 90.24% (74 casos) no lo presentan. Muchos factores maternos no presentan relación causal con la ictericia neonatal patológica.

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La ictericia neonatal es una de las causas más comunes en RNT nacidos en año 2019 en el Hospital General Jaén. El diagnóstico se basa en el examen físico y pruebas de laboratorio como: bilirrubina sérica.

El Hospital General Jaén registra que en el periodo de enero a diciembre del 2019 hubo 1802 recién nacidos a término, de los cuales 1720 no presentaron diagnóstico de Ictericia Neonatal; por lo que se estudió 82 historias clínicas que si cumplían con los criterios de inclusión. La evidencia se aprecia en la tabla y gráfico 01. Bilirrubinemia en RNT, Hospital General Jaén, 2019.

En la Tabla 02. Nivel de Bilirrubina Sérica Total en Recién Nacidos a Término por sexo, en el Hospital General Jaén, 2019, se observa que 56.10% (46) RNT presentaron bilirrubina total de 8-12 mg/dl, predominó el sexo masculino con 25 casos, seguido de 12-17 mg/dl con 26.83% (22), a continuación >17mg/dl con 06.10% (05), y <5 mg/dl, no presentaron casos.

En relación a la ictericia neonatal patológica, se determina que el 54.88% (45 RNT) de los casos son de sexo masculino y el 45.12% (37 RNT) corresponden al sexo femenino. Dado que la probabilidad de $p=0.5239$, se acepta la hipótesis nula. Esto significa que los datos observados se ajustan a la distribución teórica, por lo tanto, las diferencias observadas no son estadísticamente significativas.

Los datos se pueden observar en la Tabla 03. Presencia de ictericia neonatal patológica en relación al factor sexo de los recién nacidos a término, en el Hospital General Jaén, 2019.

En la Tabla 04. Presencia de ictericia neonatal patológica en relación a la edad de aparición en los recién nacidos a término, en el Hospital General de Jaén, 2019, se describe que el 25 RNT (30,49%) de los casos presentó ictericia precoz, mientras que el 57 RNT (69.51%) ictericia tardía. Los datos con $p=0.7575$ no son estadísticamente significativas.

El factor bajo peso al nacer en los RNT guarda relación estadística con $P=0.0001$ y en la tabla 05, se afirma que el 21, 95% (18 RNT) de los casos presentó bajo peso

nacer, mientras que el 78,05% (64 RNT) no lo presentan. Estos datos se pueden corroborar tomando como base la Tabla 05. Presencia de ictericia neonatal patológica en relación al factor peso al nacer de los recién nacidos a término, en el Hospital General de Jaén, 2019.

En la tabla 06. Presencia de ictericia neonatal patológica en relación al peso adecuado de los recién nacidos a término en el Hospital General de Jaén - 2019, se deduce que 56 RNT (68.29%) que están en el grupo AEG presentó ictericia en relación al peso adecuado para su edad gestacional, por lo que el peso adecuado al nacer presenta relación causal con la ictericia neonatal patológica.

La significancia estadística mediante Chi- cuadrado $p= 0.0001$, se concluye que 78% (64 casos) de las madres son jóvenes en relación con nivel de ictericia en RN a término, mientras que 22% (18 casos) están en el grupo de adolescente, por lo que se deduce que la edad de la madre guarda relación con la ictericia neonatal patológica en el recién nacido a término. Lo anterior mencionado se pudo comprobar al revisar los datos de la Tabla 07. Edad como factor de riesgo materno de madres de recién nacidos a término, en el Hospital General de Jaén, 2019.

En la tabla 08, Distribución de frecuencia de los factores de riesgo maternos de madres de recién nacidos a término, en el Hospital General de Jaén, 2019, tenemos las siguientes características: que el 86.59% (71 casos) no tenía hijo con antecedente de ictericia mientras que 13.41% (11 casos) si tenía antecedentes; 58.54% (48 casos) corresponden a primera gestación, 32.93%, (27 casos) corresponden a segunda gestación y 08.54 (07 casos a >2 gestaciones; referente al control pre natal el 63.41% <6 controles (52 casos) frente a 36.59% >6 controles (30 casos); respecto al tipo de parto 57.32% (47 casos) corresponden a cesárea y 42.68% (35 casos) a parto vaginal.

La incompatibilidad ABO no es un factor de riesgo que se asocia a la presencia de ictericia en los neonatos y mediante la prueba de Chi cuadrado se obtuvo que esta relación de variables no es estadísticamente significativa ($X=0.14$; $p=0,71.09$). Se obtuvo que de la distribución de frecuencia de la variable incompatibilidad ABO y la

presencia de ictericia, 09.76% (08 casos) de recién nacidos a término presentaron ictericia, en oposición a 90.24% (74 casos) de RNT no presentaron alteración alguna como lo demuestra la Tabla 09. Asociación entre la Incompatibilidad ABO con ictericia neonatal en recién nacidos a término, en el Hospital General de Jaén, 2019.

En la tabla 10, Presencia de ictericia neonatal patológica en relación al factor tipo de alimentación del recién nacido a término, en el Hospital General de Jaén, 2019, se observa que sólo 24 casos (29.27%) presentan ictericia neonatal patológica relacionada a lactancia artificial y un elevado número de 58 casos (70.73%) corresponden a lactancia materna del RN a término. La lactancia materna exclusiva tiene un alto riesgo de producir ictericia neonatal patológica en el recién nacido a término. Para estos parámetros la significancia estadística mediante Chi-cuadrado es: $p= 0.8556$.

Respecto, a los factores predisponentes maternos asociados al RNT, se observa que el 09.76% (08 casos) presentan factores predisponentes maternos, mientras que el 90.24% (74 casos) no lo presentan, como se indica en la Tabla 11. Factores predisponentes maternos asociados al recién nacido a término con Ictericia provenientes del Hospital General de Jaén, 2019.

Cabe señalar que en este trabajo no se ha considerado la variable clima, pero existe evidencias científicas que se eleva el nivel de bilirrubina en RNT por este y otros factores que pueden ser objeto de otros trabajos de investigación.

V. CONCLUSIONES

- 1.- La prevalencia de ictericia neonatal patológica fue de 04.55% durante el año 2019.
- 2.- Los RN de sexo masculino (54.88%) tienen más riesgo de presentar ictericia neonatal patológica que los RN de sexo femenino.
- 3.- El 78,05% de los RNT no presentan bajo peso nacer. El factor bajo peso al nacer no presenta relación causal con la ictericia neonatal patológica.
- 4.- Un 68.29% de casos con ictericia tiene un adecuado peso para su edad gestacional. El peso al nacer presenta relación causal con la ictericia neonatal.
- 5.- La lactancia materna exclusiva tiene un alto riesgo de producir ictericia neonatal patológica en el recién nacido a término.

VI. RECOMENDACIONES.

En el área de Neonatología se debe tener en cuenta que la asociación edad, número de partos, control prenatal y lactancia materna exclusiva, al saber que muchos casos de bilirrubinemia pueden estar relacionados con esta variable, con el fin de evitar complicaciones.

Se sugiere realizar otras investigaciones en donde la muestra poblacional sea significativa y abarque más sectores de la región, esto para poder precisar con mayor validez la asociación de los factores estudiados y de otros que podrían plantearse dada la importancia que tiene el estudio de esta patología.

Brindar capacitación al personal de salud y dar mayor importancia del impacto que puede tener esta patología en la población, centrándose más en las mujeres en edad fértil en nuestro medio y las consecuencias sobre el desarrollo neurológico del recién nacido que puede estar comprometido de no ser diagnosticada y tratada a tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Condori, J. Factores de Riesgo Materno Asociado a Ictericia Neonatal en recién nacidos a término en el Servicio de Neonatología del Hospital San José del Callao. [Tesis] Universidad Ricardo Palma. Lima-Perú. 2019. [Consultado, 03 marzo 2020] Disponible en:
http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/480/Carrasco_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 2- Cosser, K. Factores Asociados a Ictericia Neonatal en recién nacidos a término en el Hospital Vitarte. [Tesis] Universidad Nacional Federico Villareal. Lima-Perú. 2018. [Consultado, 20 marzo 2020] Disponible en:
http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2891/UNFV_COSSER_TORRES_KARLA_SOLEDAD_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 3- Urbina, D. Correlación entre Bilirrubina Sérica Total y Bilirrubina Transcutanea en neonatos a término Hospital Antonio Lorena. [Tesis] Universidad Andina de Cuzco. Cuzco-Perú. 2016. [Consultado, 31 marzo 2020]. Disponible en:
http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1439/3/Dirce_Tesis_bachiller_2018.pdf
- 4- Tapia, L. Prevalencia y Factores asociados a Ictericia Neonatal patológica en recién nacidos pre término tardíos Hospital Nacional Cayetano Heredia. [Tesis] Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú. 2019. [Consultado, 10 abril 2021]. Disponible en:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7100/Prevalencia_TapiaMonsalve_Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 5- Bolajoko, M. Una perspectiva global: Hiperbilirrubinemia neonatal, Epidemiología de la ictericia neonatal y manejo de la hiperbilirrubinemia severa.

- [Artículo] Intramed. Buenos Aires-Argentina.2019. [Consultado, 16 abril 2021]
Disponible en: <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoid=93091>
- 6- Ñacari, M. Prevalencia de ictericia neonatal y factores asociados en recién nacidos a término. [Revista Médica] Rev. Panacea Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica-Perú.2019. [Consultado 23 abril 2021] Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/29>
- 7- Mendoza, M. Prevalencia y Características Materno Natales de Pacientes Hospitalizados por Ictericia Neonatal tratados con fototerapia en el Hospital Octavio Mongrut Muñoz.) [Tesis] Universidad Ricardo Palma. Lima-Perú.2016. [Consultado, 01 mayo 2021] Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/558/Mendoza_MAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 8- Carrasco, S. Prevalencia de Ictericia Neonatal y factores asociados en Recién nacidos a término en el Hospital II Ramón Castilla. [Tesis] Universidad Ricardo Palma. Lima-Perú.2016. [Consultado, 10 mayo 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/249983391.pdf>
- 9- Flores, S. Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega. [Tesis] Abancay-Perú.2018. [Consultado, 03 junio 2021] Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/15011/Flores_Velasquez_Shirley_Yesenia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 10- Adoba, P., Ephraim, R., Kontor, K. Knowledge Level and Determinants of Neonatal Jaundice: A Cross-Sectional Study in the Effutu Municipality of Ghana. [Artículo] International Journal of Pediatrics. Ghana-Africa. 2018. [Consultado, 07 junio 2021]. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ijpedi/2018/3901505/>

- 11- Brits H, Adendorff J, Huisamen D, Beukes D, Botha K, Herbst H, Joubert G. The prevalence of neonatal jaundice and risk factors in healthy term neonates at National District Hospital in Bloemfontein. [Tesis] Sudáfrica.2018. [Consultado, 13 junio 2021] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5913776/>
- 12- Vicuña R, Banegas J. Prevalencia y factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Homero Castanier Crespo. [Tesis] Cuenca-Ecuador. 2019. [Consultado, 23 junio 2021]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/35165/1/Proyecto%20de%20Investigacion.pdf>
- 13- Galíndez, A.; Carrera, S.; Díaz, A.; Martínez, M. Factores predisponentes para ictericia neonatal en los pacientes egresados de la UCI neonatal, Hospital Infantil los Ángeles de Pasto. [Tesis] San Juan de Pasto-Colombia. 2017. [Consultado, 26 junio 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n3/0124-7107-reus-19-03-00352.pdf>
- 14- Hurtado, D. Ictericia neonatal, factores de riesgo y fototerapia en el Hospital General Julius Doepfner. [Tesis] Universidad Nacional de Loja. Loja-Ecuador. 2018 [Consultado, 29 junio 2021]Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20503/1/TESIS%20ICTERICIA%20NEONATAL%2C%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20Y%20FOTOTERAPIA%20EN%20EL%20HOSPITAL%20GENERAL%20JULIUS%20DOEPFNER.pdf>
- 15- Montalván, M. Factores de Riesgo para Ictericia Neonatal Patológico en recién nacidos a término Hospital "EL CARMEN". [Tesis] Universidad Peruana Los Andes. Huancayo-Perú. 2018. [Consultado, 01 julio 2021]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1126/TA037_40551851_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 16- Justo, L. Prevalencia y factores asociados a ictericia neonatal en el hospital Manuel Nuñez Butron. [Tesis]Puno-Perú. 2017. [Consultado, 05 julio 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3800>
- 17- Ulloa, F. Factores de Riesgo asociados a Ictericia Neonatal Hospital de Chancay. [Tesis] Universidad Nacional José Faustino Carrión. Lima -Perú. 2019. [Consultado, 05 julio 2021]Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3901/TESIS%20Flor%20Amelia%20Ulloa%20Quezada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 18- Zelada, C. Prevalencia y Factores asociados a Ictericia Neonatal en recién nacidos a término en el Hospital Iquitos. [Tesis] Universidad Nacional de la Amazonia. Iquitos-Perú. 2019.[Consultado, 05 julio 2021]. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/6026/Carlos%20Tesis_Titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 19- Yaya, I. Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal severa en los recién nacidos del Hospital Nacional Hipólito Unanue. [Tesis] Universidad Nacional Federico Villareal. Lima-Perú. 2019. [Consultado, 08 julio 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4447/YAYA%20CANDELA%20INES%20AUNCIONA%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 20- Campbell, S. Mena, P. Severe hyperbilirubinemia in newborns, risk factors and neurological outcomes. [Investigation article online] Chilean Pediatrics Magazine. Catholic University of Chile, Santiago, Chile. 2019. [Consultado, 10 julio 2021]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v90n3/0370-4106-rcp-rchped-v90i3-772.pdf>
- 21- M. Bahr T, Henry E, Christensen RD, Minton SD, Bhutani VK. A New Hour-Specific Serum Bilirubin Nomogram for Neonates ≥ 35 Weeks of Gestation. [Investigation article online] J Pediatr. May 2021.Salamanca- España. [Consultado, 10 julio 2021] Disponible en: <https://sepeap.org/nuevo->

nomograma-de-bilirrubina-serica-especifica-por-hora-para-recien-nacidos-
%E2%89%A535-semanas-de-gestacion/

22- BioDic. Definición de términos. Disponible en: <https://www.biodic.net/f/>

23- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la investigación.
5ta. Edición. México: DF. MacGraw-Hill Interamericana Editores. (2017).
Disponible en: [https://www.uca.ac.cr/wp-
content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf](https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf)

ANEXOS

Anexo I: DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y DE NO PLAGIO

Yo, **Humberto Cusma Medina** Identificado con D.N.I.01058832, estudiante de pregrado de la UPCH, autor de la Tesis titulada:

"Nivel de Bilirrubina y Factores Predisponentes de Ictericia en Recién Nacidos a término atendidos en Hospital General de Jaén - 2019"

DECLARO QUE:

1. El presente trabajo de investigación, tema de la tesis presentada para la obtención del Título de Tecnólogo Médico es original, siendo resultado de mi trabajo personal, el cual no he copiado de otro trabajo de investigación, ni utilizado ideas, fórmulas, ni citas completas "stricto sensu"; así como ilustraciones diversas, sacadas de cualquier tesis, obra, artículo, memoria, etc., (en versión digital o impresa). Caso contrario, menciono de forma clara y exacta su origen o autor, tanto en el cuerpo del texto, figuras, cuadros, tablas u otros que tengan derechos de autor.
2. Declaro que el trabajo de investigación que pongo en consideración para evaluación no ha sido presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título, ni ha sido publicado en sitio alguno. Soy consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, es objeto de sanciones universitarias y/o legales, por lo que asumo cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de irregularidades en la tesis, así como de los derechos sobre la obra presentada. Asimismo, me hago responsable ante la universidad o terceros, de cualquier irregularidad o daño que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado. De identificarse falsificación, plagio, fraude, o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, responsabilizándome por todas las cargas pecuniarias o legales que se deriven de ello sometiéndome a la normas establecidas y vigentes de la UPCH.

Jaén, 01 de Agosto del 2021.

FIRMA:


DNI/01058832

Anexo II: DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA ASESORA

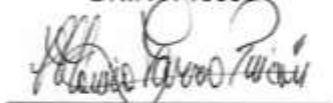
Yo, **MÓNICA FARRO PUICÓN**, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y de la Escuela Profesional de Tecnología Médica - Especialidad de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, sede Chiclayo, asesora del Trabajo de Investigación/Tesis titulada: "Nivel de Bilirrubina y Factores Predisponentes de Ictericia en Recién Nacidos a término atendidos en Hospital General de Jaén - 2019" del autor: **Humberto Cusma Medina**, constato que la investigación, tiene un índice de similitud de 25 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones. He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el trabajo de investigación / tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Particular de Chiclayo. En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad Particular de Chiclayo.

Chiclayo, 01 de Octubre del 2021.

Apellidos y Nombres de la Asesora:

FARRO PUICÓN, MÓNICA

DNI: 16716093



Firma

ORCID: 0000-0003-4280-5897



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN



MEMORANDO N° 158-2021-CI-TM-FCS-UDCH

A : BACH: **HUMBERTO CUSMA MEDINA**
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

ASUNTO : **COMUNICA APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

FECHA : Chiclayo, 15 de julio del 2021

Me dirijo a Usted para comunicarle que el Proyecto de Investigación, denominado:

"NIVEL DE BILIRRUBINA Y FACTORES PREDISPONENTES DE ICTERICIA EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO ATENDIDOS EN HOSPITAL GENERAL DE JAÉN - 2019 "

cuenta con la APROBACIÓN de ésta Coordinación, por lo que se autoriza la continuidad del trámite siguiente como es: el Informe Final de la Tesis.

Por lo tanto, en este paso deberá contar ya con la siguiente documentación,

- Documento de aprobación de PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
- Resolución de designación de Asesor y aprobación de Título de Investigación
- Grada de bachiller

Lo que comunico a Usted, para conocimiento y fines correspondientes.

Atentamente,

MG. JOSE GERARDO CHANCAFE RODRIGUEZ
Coordinador de Investigación
Escuela de Tecnología Médica

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES:

1. **Nombre y apellidos del testar:**
Bach. Humberto Castro Medina
2. **Nombre del instrumento motivo de evaluación:**
Instrumento de medida para valorar el nivel de bilirrubina factores predisponentes de ictericia en recién nacidos.
3. **Nombre(s) y apellidos del validador del instrumento**
Dr. Emiliano Vera Lara
4. **Cargo o institución donde labora:**
Director del Instituto Regional de Desarrollo y Gestión Pública de la Universidad Nacional de Cajamarca, Filial Jaén
5. **Título de la tesis:**
"Nivel de Bilirrubina y Factores Predisponentes de Ictericia en Recién Nacidos a término atendidos en Hospital General de Jaén - 2019"

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

ÍTEM	INDICADORES	CRITERIO				
		DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENA 41-60%	MUY BUENA 61-80%	EXCELENTE 81-100%
1	CLARIDAD				70	
2	OBJETIVIDAD				70	
3	ACTUALIDAD			60		
4	ORGANIZACIÓN				70	
5	SUFICIENCIA			60		
6	INTENCIONALIDAD				80	
7	CONSISTENCIA				70	
8	COHERENCIA				80	
9	METODOLOGÍA				80	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

De acuerdo al promedio de valoración obtenido, se afirma que el instrumento cumple con los *criterios de validez de contenido*.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 71.1% [Muy buena]


Firma del Validador
DNI: 27780444

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES:

1. **Nombre y apellidos del revisor:**
Bach. Humberto Castro Medina
2. **Nombre del instrumento motivo de evaluación:**
FICHA DE REPORTE DE LABORATORIO CLINICO
NIVEL DE BILIRUBINA Y FACTORES PREDISPONENTES DE ICTERICIA EN RECIÉN
NACIDOS A TÉRMINO ATENDIDOS EN HOSPITAL GENERAL DE JAÉN- 2019
3. **Nombre(s) y apellidos del validador del instrumento**
Mg. Guillermo Núñez Sánchez
4. **Cargo e institución donde labora:**
Docente de la Carrera Profesional de Tecnología Médica.
Título de la tesis:
"Nivel de Bilirrubina y Factores Predisponentes de ictericia en Recién Nacidos a término atendidos en Hospital General de Jaén - 2019"

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

ITEMS	INDICADORES	CRITERIOS				
		DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BIENA 41-60%	MUY BIENA 61-80%	EXCELENTE 81-100%
1	CLARIDAD				80	
2	OBJETIVIDAD					85
3	ACTUALIDAD					90
4	ORGANIZACIÓN				80	
5	REFERENCIA				80	
6	INTENCIONALIDAD					85
7	CONSISTENCIA				80	
8	CORRENCIA					85
9	METODOLOGÍA				80	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD.

De acuerdo al promedio de valoración obtenido, se afirma que el instrumento cumple con los criterios de confiabilidad y validez.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

82.77%


Mg. Guillermo Núñez Sánchez
C. 309. 0000

FIRMA DEL EVALUADOR DE LA FICHA DE REPORTE DE LABORATORIO CLINICO

DN1 . 06089772

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES:

1. **Nombre y apellidos del asista:**
Bach. Humberto Cuama Molina
2. **Nombre del instrumento motivo de evaluación:**
Instrumento de medida para valorar el nivel de bilirrubina factores propiamente de ictericia en recién nacidos.
3. **Nombre(s) y apellidos del validador del instrumento**
Mag. María Noemi Huma Obilitas
4. **Cargo e institución donde labora:**
Jefe de Unidad de Bienestar y Empleabilidad HSTP "4 de junio de 1821" - Jaén
5. **Título de la tesis:**
"Nivel de Bilirrubina y Factores Propiamente de Ictericia en Recién Nacidos a término atendidos en Hospital General de Jaén - 2019"

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

ITEMS	INDICADORES	CRITERIOS				
		DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENA 41-60%	MUY BUENA 61-80%	EXCELENTE 81-100%
1	CLARIDAD				10%	
2	OBJETIVIDAD			10%		
3	ACTUALIDAD				10%	
4	ORGANIZACIÓN				10%	
5	SUFICIENCIA			10%		
6	INTENCIONALIDAD					10%
7	CONSISTENCIA				10%	
8	COHERENCIA				10%	
9	METODOLOGÍA				10%	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

De acuerdo al resultado de valoración obtenida, se afirma que el instrumento cumple con los criterios de confiabilidad y validez.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

72.2



Firma de la Validadora

DNI: 27716813

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES:

1. **Nombre y apellidos del testista:**
Bach. Humberto Cuervo Medina
2. **Nombre del instrumento motivo de evaluación:**
Instrumento de medida para valorar el nivel de bilirrubina y factores propensos de ictericia en recién nacidos.
3. **Nombre(s) y apellidos del validador del instrumento**
Edison Victor Macavilca Salvatierra
4. **Cargo e institución donde labora:**
Medico Ginecólogo - Ecografista del Hospital General de Jaén.
5. **Título de la tesis:**
"Nivel de Bilirrubina y Factores Propensos de Ictericia en Recién Nacidos a término atendidos en Hospital General de Jaén - 2019"

II. ASPECTOS DE EVALUACION

ITEMS	INDICADORES	CRITERIOS				
		DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENA 41-60%	MUY BUENA 61-80%	EXCELENTE 81-100%
1	CLARIDAD				81	
2	OBJETIVIDAD					90
3	ACTUALIDAD					90
4	ORGANIZACIÓN				81	
5	REFERENCIA				81	
6	INTENCIONALIDAD					90
7	CONSISTENCIA					90
8	COHERENCIA					81
9	METODOLOGIA				81	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Tomando en consideración el promedio de valoración obtenido, se afirma que el instrumento señala con precisión los criterios establecidos de validez y confiabilidad.

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

85.00 %



Firma del Validador

DNI: 07416696

Anexo V: Informe Hospital General Jaén

INFORME ELECTRÓNICO N° 001-2021 – GR.CAJ-DRS-HGJ/UEI

A : Humberto Cusma Medina

DE : IIS. Diana Chinchay Pérez
Jefe de Unidad de Estadística e Informática

ASUNTO : REMITO INFORMACIÓN SOLICITADA

REFERENCIA : SOLICITO ACCESO A DATOS ESTADÍSTICOS

FECHA : Jaén, 02 de junio del 2021

Es grato dirigirme a su despacho, con la finalidad de expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo remitirle, en referencia a solicitud de datos estadísticos, la información del Área de Neonatología del Hospital General de Jaén, en el periodo 2019 de enero a diciembre.

Cabe mencionar que alguna información no se ha podido alcanzar debido a que no se cuenta con un sistema integrado de hospitalización.

Por tanto, se adjunta lo solicitado en anexo 01. Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi mayor consideración.

Atentamente,

ANEXO 01

DATOS SOLICITADOS DEL AÑO 2019 ENERO - DICIEMBRE

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
PARTOS VAGINALES NO COMPLICADOS	67	77	60	44	70	46	28	46	45	54	30	51
PARTOS VAGINA COMPLICADOS	16	0	3	2	1	18	12	14	14	16	6	12
CESAREAS	97	79	102	100	91	90	93	94	109	84	99	94
PARTOS GEMELARES	1	2	2	3	1	1	2	1	3	2	0	4
PARTOS EN ADOLECENTES (12A - 17A)	15	17	20	7	18	19	16	18	4	12	15	14
PARTO PREMATURO (<37SS)	29	12	8	11	15	13	11	8	5	4	3	13
ATENCION DEL RN NORMAL	159	130	156	141	143	137	136	140	157	151	128	142
ATENC. DEL RN CON COMPLICACIONES	12	25	10	4	16	12	13	12	14	8	4	18
OBITOS FETALES	10	3	1	4	4	5	2	3	2	2	3	1
MUERTE NEONATOS <24 HRS	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
MUERTE NEONATOS DE 1D - 7 D	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
EGRESOS DE NEONATOLOGIA	39	43	45	41	34	48	45	43	50	53	48	46
RECIEN NACIDO CON ICTERICIAS	10	7	14	9	5	7	6	6	3	9	6	6

