



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA O PERFIL DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA

TEMA

ACCIONES DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA EVOLUCION DE LOS
NEONATOS CON ICTERICIA PATOLOGICA EN EL HOSPITAL GUASMO SUR
DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO OCTUBRE 2019-MARZO
2020

AUTORES

NAVARRETE YÉPEZ EVELYN LIZBETH

YEPEZ MACIAS DAYANNA MAGDALENA

TUTOR

LCDA MARTIN ESTEVEZ LIZZETTE

BABAHOYO- LOS RÍOS- ECUADOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA O PERFIL DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA

TEMA

ACCIONES DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA EVOLUCION DE LOS
NEONATOS CON ICTERICIA PATOLOGICA EN EL HOSPITAL GUASMO SUR
DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO OCTUBRE 2019-MARZO
2020

AUTORES

NAVARRETE YÉPEZ EVELYN LIZBETH

YEPEZ MACIAS DAYANNA MAGDALENA

TUTOR

LCDA MARTIN ESTEVEZ LIZZETTE

BABAHOYO- LOS RÍOS- ECUADOR

INDICE GENERAL

CONTENIDO

INDICE GENERAL.....	3
TEMA.....	6
DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTO.....	8
RESUMEN.....	9
ABSTRAC.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPITULO I.....	12
1. EL PROBLEMA	12
1.1. MARCO CONTEXTUAL	12
1.1.1. CONTEXTO INTERNACIONAL.....	12
1.1.2. CONTEXTO NACIONAL.....	12
1.1.3. CONTEXTO REGIONAL.....	13
1.1.4. CONTEXTO LOCAL	13
1.2. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	14
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1.1 PROBLEMA GENERAL	14
1.3.2 PROBLEMAS DERIVADOS	15
1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACION.....	15
1.5 JUSTIFICACION	16
1.6 OBJETIVOS.....	17
1.6.1 OBJETIVO GENERAL.....	17
1.6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	17
CAPITULO II	18
MARCO TEÓRICO.....	18
2.1 MARCO TEÓRICO.....	18
2.1.1.1 ACCIONES DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA EVOLUCION DE LOS NEONATOS CON ICTERICIA PATOLOGICA.....	18
2.1.1.1 ACCIONES DE ENFERMERÍA.....	18
2.1.1.2 ACCIONES DE ENFERMERÍA EN EL PROTOCOLO DE FOTOTERAPIA...	19
2.1.1.2 EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON ICTERICIA PATOLÓGICA.....	21

2.1.1.3 ICTERICIA PATOLÓGICA.....	22
2.1.1.4 EFECTOS SECUNDARIOS DE LA FOTOTERAPIA	23
2.1.1.5 MEDIDAS DE PREVENCIÓN ANTE LA ICTERICIA.....	24
2.1.1.5.1 CONSECUENCIAS DE LA HIPERBILIRRUBINEMIA	30
2.1.1. MARCO CONCEPTUAL	31
2.1.1.1. PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ICTERICIA NEONATAL	31
2.1.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	33
FACTORES DE RIESGO.....	34
FACTORES PROMOTORES DE LA HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL NO HEMOLÍTICA, EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL RECIÉN NACIDO	34
ICTERICIA DEL RECIÉN NACIDO: QUÉ DEBE CONOCER UNA MADRE	36
2.2 HIPÓTESIS.....	37
2.2.1 HIPÓTESIS GENERAL	37
2.2.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	37
2.3 VARIABLES.....	38
2.3.1 2.3 VARIABLES	38
2.3.1 VARIABLE INDEPENDIENTE	38
2.3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	39
CAPITULO III	42
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
3.1 METODO DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.2 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	42
3.3 TIPO DE INVESTIGACION.....	43
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACION	43
3.4.1. TÉCNICAS.....	43
3.4.2. INSTRUMENTO	44
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN	44
3.5.1. POBLACIÓN	44
3.5.2. MUESTRA	45
3.6. CRONOGRAMA DEL PROYECTO	46
3.7. RECURSOS	47
3.7.1. RECURSOS HUMANOS.....	47
3.7.2. RECURSOS ECONOMICOS	47

3.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS	48
3.8.1. BASE DE DATOS.....	48
CAPITULO IV	49
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	49
4.1 RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	49
4.1.1. PRIMER MOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN	49
4.2 ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	51
4.3. CONCLUSIONES	71
4.4. RECOMENDACIONES.....	72
CAPITULO V	73
PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN.....	73
5.1. TÍTULO DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN.....	73
5.2. ANTECEDENTES.....	73
5.3. JUSTIFICACION.....	74
5.4. OBJETIVOS.....	75
5.4.1. OBJETIVOS GENERALES.....	75
5.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	75
5.5. ASPECTOS BÁSICOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN	76
5.5.1. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA.....	76
5.5.2. COMPONENTES	79
5.6. RESULTADOS ESPERADOS	80
5.6.1. ALCANCE DE LA PROPUESTA.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	81
<i>Trabajos citados</i>	<i>81</i>

TEMA

ACCIONES DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA EVOLUCION DE LOS
NEONATOS CON ICTERICIA PATOLOGICA EN EL HOSPITAL GUASMO SUR
DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO OCTUBRE 2019-MARZO
2020

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios por permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, a mis padres por ser pilar fundamental en mi vida por brindarme su apoyo incondicional por ser mi guía por sus consejos valores y principios, también a toda mi familia que ayudo con un granito de arena para que de una u otra forma alcance lo que un día me propuse sin todos ustedes no hubiese sido posible este logro.

Autor: Evelyn Navarrete Yépez

Dedico este trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerzas para continuar con este proceso y obtener uno de los anhelos más deseados. A mis padres por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy, a mi hermano por estar siempre presente acompañando y por el apoyo moral, que me brindo a lo largo de esta etapa de mi vida. A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Autor: Yépez Macias Dayanna.

Agradecimiento

Quiero agradecer en primer lugar a Dios, por guiarme en el camino y fortalecerme espiritualmente para empezar un camino lleno de éxito.

Así, quiero mostrar mi gratitud a esta institución la Universidad Técnica de Babahoyo por abrirme las puertas para cumplir con el desarrollo de mi profesión.

Muestro mis más sinceros agradecimientos a mi tutora de proyecto de investigación la Lcda. Lizzette Martin, y docentes quienes con sus conocimientos y sus experiencias compartidas fueron una guía de gran apoyo para culminar cada etapa.

Por último, quiero agradecer a la base de todo, a mi familia, mi hermano y en especial a mis padres, que quienes con sus consejos fueron el motor de arranque y mi constante motivación, muchas gracias por su paciencia y comprensión, y sobre todo por su amor.

Autor: Evelyn Navarrete Yépez

Agradezco a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser apoyo y fortaleza en esos momentos de dificultad y debilidad.

Gracias a mis padres por ser los principales motores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradezco a nuestros docentes por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación en esta institución, a nuestra tutora por su valioso aporte para nuestra investigación.

Autor: Yépez Macías Dayanna.

RESUMEN

El presente proyecto pretende proponer nuevos procedimientos de enfermería para el tratamiento de la ictericia patológica en recién nacidos del área de neonatología del Hospital General del Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil.

Siendo la ictericia patológica una enfermedad que ataca a los más indefensos y, siendo nosotros estudiantes de la carrera de enfermería no podíamos quedarnos viendo, es por esto que decidimos actuar mediante la formulación de este proyecto de investigación.

Varios profesionales de enfermería colaboraron con este trabajo aportando con un granito de arena desde su perspectiva con nuevas ideas sobre lo que ellos consideran mejores procedimientos de enfermería.

Una pequeña cantidad de recién nacidos padecen de esta patología, teniendo en cuenta la sobre producción de bilirrubina, erigiéndose la fototerapia como el tratamiento más efectivo para la pronta recuperación de los RN.

La pregunta de investigación se responde a través de un experimento que implica distribuir un cuestionario a los profesionales de enfermería. Para ello se toma en cuenta sus experiencias y conocimientos. Sobre la base de su opinión, se les pide que comenten sobre cuáles serían las mejores opciones de tratamiento en RN. Las respuestas recibidas muestran que sentir una gran responsabilidad social conduce a más intenciones de mejorar la práctica de enfermería que sentir una distancia médica pequeña.

ABSTRAC

This project aims to propose new nursing procedures for the treatment of pathological jaundice in newborns of the neonatology area of the General Hospital of Guasmo Sur in the city of Guayaquil.

Being the pathological jaundice a disease that attacks the most defenseless and, being students of the nursing career we could not see ourselves, that is why we decided to act by formulating this research project.

Several nursing professionals collaborated with this work contributing with a grain of sand from their perspective with new ideas about what they consider better nursing procedures.

A small number of newborns suffer from this pathology, taking into account the overproduction of bilirubin, with phototherapy being the most effective treatment for the rapid recovery of RN.

The research question is answered through an experiment that involves distributing a questionnaire to nursing professionals. For this, their experiences and knowledge are taken into account. Based on their opinion, they are asked to comment on what would be the best treatment options in RN. The responses received show that feeling a great social responsibility leads to more intentions to improve nursing practice than to feel a small medical distance.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere a las acciones de enfermería que podrían ser las que mejor se adapten en los tratamientos basados en fototerapia en neonatos que padecen de ictericia patológica. Mismo que pretende desde una perspectiva investigativa encontrar un aporte que sirva para contribuir con las acciones antes mencionadas.

La característica principal de esta enfermedad que afecta a los más indefensos dentro de las primeras 24 horas de vida del recién nacido una de las causas es la incompatibilidad ABO, que está relacionada con los tipos de sangre o grupos sanguíneos que activan el sistema inmunitario

En la presente mediante la recolección de datos realizados en el año 2018 en Hospital General Guasmo sur se demostró que el 66% de los nacidos vivos presentan cifras séricas de bilirrubina superior a los 10mg/dL en la zona III de kramer es la más característica

En el primer capítulo podremos encontrar aspectos concernientes a la problemática encontrada en el Hospital del Guasmo sur de la ciudad de Guayaquil, se describe de forma concreta el tema a investigar, se proponen objetivos y se justifica la presente investigación.

El segundo capítulo está compuesto por la fundamentación teórica, en otras palabras, podemos señalar que es la base del proyecto de investigación. Puesto que con conceptos e informes presentados por expertos en el tema podremos sustentar nuestra idea de investigación.

Finalmente en el tercer capítulo explicaremos aquella metodología que fue útil para la recolección de la información. Para esto se realizó encuestas a profesionales de enfermería que laboran en el Hospital del Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. MARCO CONTEXTUAL

1.1.1. CONTEXTO INTERNACIONAL

En estudios realizados en Colombia para ser más exactos en la Universidad y Salud de San Juan de Pasto, nos revela que La hiperbilirrubinemia neonatal está asociada con factores tanto de la madre como del neonato, y podrían ser intervenidos efectivamente para reducir la carga de enfermedad en países de bajos y medianos ingresos

En el presente estudio se encontró que las madres de los recién nacidos con ictericia predominantemente eran madres jóvenes entre los 16 y 20 años (30,1%), lo cual se asemeja al estudio realizado por Riscarle et al., donde se determinó que la mayoría de partos en adolescentes de 17 a 19 años de edad el 57,40% y 38,20% de sus recién nacidos manifestaron patologías perinatales, entre las más frecuentes, la ictericia neonatal.

De igual manera, en un estudio llevado a cabo en 6 países de bajos y medianos ingresos (Kenia, Zambia, India, Pakistán, Guatemala y Argentina), el porcentaje predominante de embarazos se presentó en mujeres entre 15 y 19 años, evidenciando una mayor morbilidad perinatal con respecto a otros grupos. (Martínez-Burbano, 2017)

1.1.2. CONTEXTO NACIONAL

La ictericia esta evidenciada en un 60 % en recién nacidos a término y un 80% en prematuros, en Ecuador aún no se ha encontrado cifras representativas del estado de la patología se han realizado estudios en hospitales de las principales ciudades del país tales como, en el 2017 se descubrió en el hospital pablo Arturo Suarez de Quito que la primera causa de morbilidad de ictericia es la incompatibilidad ABO, el labor que realiza el personal de salud en estos servicios es fundamental ya que es importante conocer los cuidados primordiales para ayudar con la pronta

recuperación y no queden secuelas de esta enfermedad. (Aldaz Vargas & ULLOA NUÑEZ, 2018)

La ictericia patológica aparece antes de la 24 horas de vida en la mayoría de los casos es de origen hemolítico también se encuentran por incompatibilidad RH, en algunos de los casos de hiperbilirrubinemia en el periodo neonatal es causada por bilirrubina indirecta que es conocida por su efecto neurotóxico que ha sido objeto de investigación también se encuentran otros signos y síntomas que están al momento del ingreso a la unidad de cuidados neonatales. (TEPAN LEMA, 2015-2016)

1.1.3. CONTEXTO REGIONAL

La ictericia neonatal puede presentarse en altos porcentajes tanto fisiológica considerando pacientes sanos y con otros factores patológicos asociados este puede presentarse desde el primer momento de vida hasta el periodo neonatal, en comparación con una persona adulta los valores de bilirrubina sérica son más altos y concentrados debido a la corta vida de los eritrocitos en un recién nacido.

En la actualidad a pesar de los esfuerzos realizados por científicos y personal de salud para desarrollar tratamientos para la ictericia siguen existiendo graves complicaciones, por ello es recomendable realizarse una detección lo más antes posible para realizar el respectivo y oportuno tratamiento para evitar problemas irreversibles en la salud del neonato. (Almeida, 2018)

1.1.4. CONTEXTO LOCAL

Mediante la recolección de datos realizados en el año 2018 en hospital general guasmo sur se demostró que el 66% de los nacidos vivos presentan cifras séricas de bilirrubina superior a los 10mg/dL en la zona III de kramer es la mas característica, no hay diferencia de sexo, las infecciones maternas y sus factores de riesgo aumentan las probabilidades del neonato de padecer hiperbilirrubinemia neonatal esto permitirá actuar de manera más eficaz ante la identificación de los factores de riesgo y patologías subyacentes y minimizar las complicaciones. (G & W, 2019)

1.2. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Muchos neonatos sanos poseen ictericia en la semana inaugural de vida. Frecuentemente, desaparece naturalmente. Aun así, la ictericia puede acontecer a cualquier edad y ser un signo de que existe una patología. La ictericia puede presentarse por varios motivos, tales como: Incompatibilidad ABO factor Rh – Defectos enzimáticos de los eritrocitos

Un gran número de casos, la ictericia en un bebé es común y no se puede evitar. Puede oprimir el peligro de que su bebé amplíe ictericia al nutrir al menos de 8 a 12 veces al día durante los primeros días. Esto les ayuda a evacuar normalmente, lo que excluye la bilirrubina de su cuerpo.

En el periodo que dura la Fototerapia, el neonato es colocado bajo luces especiales o sobre una manta especial que produce luz. El bebé utilizará solo un pañal y una máscara para resguardar sus ojos. La fototerapia ordinariamente dura 1 o 2 días. Muchas veces, si los niveles de bilirrubina no son excesivamente altos, es posible que pueda usar fototerapia en casa.

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Hospital general del Guasmo Sur, en la ciudad de Guayaquil presenta como problemática a evaluar uno de los tantos factores de riesgo que afectan a los neonatos, sin dejar atrás el hospital antes mencionado en nuestro país son numerosos los casos presentados por esta patología, y de una u otra forma esperamos contrarrestar esta afectación mediante un eficaz tratamiento de enfermería. Para lo cual en el presente estudio planteamos los siguientes problemas:

1.1.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cómo Benefician las acciones de enfermería en la evolución de los neonatos con ictericia patológica en el hospital Guasmo Sur, de la ciudad de Guayaquil, en el periodo octubre 2019-marzo 2020?

1.3.2 PROBLEMAS DERIVADOS

- ¿Qué medidas de prevención son efectivas en neonatos con ictericia patológica en el Hospital Guasmo Sur, de la ciudad de Guayaquil, en el periodo octubre 2019-marzo 2020?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios que puede ocasionar la fototerapia en los neonatos con ictericia patológica en el Hospital Guasmo Sur, de la ciudad de Guayaquil, en el periodo octubre 2019-marzo 2020.
- ¿Cómo favorecen los protocolos de enfermería en una evolución favorable en los neonatos con ictericia patológica en el Hospital Guasmo Sur, de la ciudad de Guayaquil, en el periodo octubre 2019-marzo 2020?

1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACION

En el presente estudio se ha considerado dentro de la problemática planteada la ictericia de carácter patológica. No se tendrá en cuenta para el estudio las demás formas que se puedan presentar en los neonatos.

Campo de Acción.- Acciones de Enfermería

Espacial.- El proyecto de investigación científica se lo realizará en el Hospital Guasmo Sur en la ciudad de Guayaquil, área de neonatología.

Temporalidad.- se realizó en el periodo de octubre 2019-marzo 2020.

Unidades Demográficas.- Pacientes del área de neonatología de cuidados intermedios del Hospital Guasmo Sur, Ciudad de Guayaquil.

Viabilidad.- Se contó con la aceptación y el apoyo de las autoridades del Hospital Guasmo Sur y padres de familia de neonatos.

Limitantes.- Disponibilidad de tiempo de las personas para la toma de datos.

Líneas de investigación.-

- UTB: Educación y Desarrollo Social
- FACULTAD: Ciencias de la Salud
- ESCUELA: De Bienestar y Salud
- CARRERA: Enfermería

1.5 JUSTIFICACION

Siendo nosotros egresadas de la carrera de Enfermería que bajo la premisa de cambiar la situación problemática presentada en el Hospital Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil, planteamos como solución principal para disminuir los factores de riesgo que pueden presentar los neonatos con ictericia patológica, la correcta aplicación de cuidados de enfermería en dichos pacientes.

Se pretende mediante el presente estudio manifestar los beneficios que poseen las acciones de enfermería y su dependencia con la evolución satisfactoria de los neonatos con ictericia patológica, para de una u otra forma contrarrestar los efectos secundarios que conllevan los tratamientos para contrarrestar esta problemática.

De una u otra manera se busca contrarrestar la deshidratación, febrícula, daño en el nervio óptico que presentan los pacientes neonatos con ictericia patológica sometidos a fototerapia, teniendo en cuenta aquellas técnicas y procedimientos de enfermería innovadores que pueden resultar de gran ayuda a los mencionados con anterioridad.

Como objetivo a largo plazo nos hemos planteado reducir los factores de riesgo, efectos secundarios y obtener resultados satisfactorios que jamás se hayan visto en especial en el Hospital Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil. El resultado de la presente investigación persigue esta meta, misma que será lograda con el trabajo arduo de quienes la realizaremos.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los beneficios de las acciones de enfermería en la evolución de los neonatos con ictericia patológica en el hospital Guasmo sur de la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2019-marzo 2020.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar las acciones de enfermería preventiva ante reacciones secundarias en neonatos con ictericia patológica en el hospital Guasmo sur de la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2019-marzo 2020.
- Identificar los posibles efectos secundarios ocasionados por la fototerapia en los neonatos con ictericia patológica en el hospital Guasmo sur de la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2019-marzo 2020.
- Relacionar el cumplimiento de los protocolos de enfermería y la evolución favorable en neonatos con ictericia patológica en el hospital Guasmo sur de la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2019-marzo 2020.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1.1 ACCIONES DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA EVOLUCION DE LOS NEONATOS CON ICTERICIA PATOLOGICA

2.1.1.1 ACCIONES DE ENFERMERÍA

No es posible entender la enfermería si no es desde la perspectiva de la persona, del sujeto que brinda el cuidado y de quién lo recibe; por lo tanto, toda acción o intención de cuidado se hace posible desde una perspectiva humanística.

El campo de la enfermería es muy rico en fenómenos a estudiar y es en la práctica donde surgen los problemas y los temas de investigación sin perder la calidez y la afectividad en las acciones de cuidado. Se hace necesario recuperar la empatía, mirar al otro y reconocerlo como sujeto y no objeto de nuestra intervención.

Cuidar es también apoyar, expresar y comunicar no solo con procedimientos mecánicos, fríos y carentes de intencionalidad, sino también con expresiones no verbales, como gestos y actitudes cargadas de afecto. (Laverde, 2017)

La enfermera o enfermero es una de las profesiones más reconfortantes que existen. ¿Qué mejor que trabajar ayudando a la gente? Sin embargo, es una actividad no apta para todo el mundo. Según los expertos, estas son las cualidades de una enfermera para ser buen profesional.

Entre las características de una enfermera o enfermero, como la buena atención al paciente, deben destacarse sobre todo las siguientes aptitudes:

- 1.- Habilidades de comunicación
- 2.- Estabilidad emocional
- 3.- Empatía

- 4.- Flexibilidad
- 5.- Atención al detalle
- 6.- Habilidades Interpersonales
- 7.- Resistencia Física
- 8.- Habilidades para resolver problemas
- 9.- Respuesta rápida
- 10.- Respeto (Láinez, 2019)

2.1.1.2 ACCIONES DE ENFERMERÍA EN EL PROTOCOLO DE FOTOTERAPIA

Asegurar la efectividad de la fototerapia y Reducir las complicaciones

Dentro de las intervenciones de enfermería durante la fototerapia esta:

- Desnudar totalmente al RN para obtener una exposición adecuada de la piel.
- Cuidar la distancia de la lámpara al paciente (30 a 45 cm del colchón).
- Proporcionar cambios frecuentes de posición al RN para exponer toda la superficie de la piel.
- Colocar y mantener en su lugar las protecciones oculares, a fin de evitar lesiones provocadas por la luz intensa.
- Cerciorarse que los ojos estén cerrados antes de colocar el apósito ocular para evitar irritación de la córnea.
- Cubrir los genitales del recién nacido.
- Verificar que el apósito no ejerza presión excesiva.

- No lubricar la piel del RN con ningún aceite ni crema para evitar quemaduras o bronceado de la piel.
- Mantener vigilancia constante sobre los niveles de bilirrubina en sangre.
- Tomar la temperatura y registrar los cambios que se presenten.
- Evitar tomar muestras de laboratorio cuando la luz de la fototerapia se encuentre encendida.
- Si se utiliza incubadora, evitar calor excesivo.
- Control de signos vitales.
- Monitorear los niveles séricos de bilirrubina indirecta cada 8 y 24 horas después del retiro de fototerapia.
- Cuidados del eritema toxico.
- Cuidar de no obstruir las fosas nasales.
- Control estricto de líquidos.

Mientras que para Ossorio Martínez et al., (2018), las intervenciones de enfermería en la aplicación de la fototerapia están definidas por sus dimensiones y son las siguientes:

Garantizar una irradiación efectiva o Verificar el número de horas de uso de las unidades de fototerapia o Situar la fototerapia lo más cerca posible del niño (10 – 30 cm). Cuando se aplica una incubadora se debe mantener en horizontal el soporte del colchón.

Dirigir el centro de luz al tronco del RN o Rodear la fototerapia con cobertores blancos y/o papel de aluminio para aumentar el poder reflectante o No colocar objetos sobre la incubadora.

Realizar cambios posturales (decúbito prono y supino) cada 3 horas.

Protección y cuidado de los ojos: o Colocar suavemente las gafas sin ejercer demasiada presión.

Comprobar periódicamente su correcta colocación con el fin de evitar riesgos, lesiones retinianas y apnea obstructiva o asfixia si tapan las fosas nasales.

Bajar la temperatura de la incubadora si es necesario o Comprobar que la incubadora tiene un nivel de humedad alto, para limitar las pérdidas insensibles.

Asegurar una ingesta adecuada o Favorecer la lactancia materna: ayudar a la madre en la técnica del amamantamiento, incrementar la frecuencia de la toma mínima 8 tomas al día.

Realizar las determinaciones analíticas pautadas: hemogramas, grupo RH, Coombs. (Muñoz Klever, 2016)

2.1.1.2 EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON ICTERICIA PATOLÓGICA

La ictericia en el recién nacido generalmente es causada por una hiperbilirrubinemia de predominio indirecto secundario a inmadurez hepática e hiperproducción de bilirrubina (Bb), cuadro benigno y auto limitado, que desaparece generalmente antes del mes de edad.

Cuando se encuentra Bb directa mayor de 2 mg %, se habla de ictericia colestásica, esta es siempre patológica, pues implica daño hepático o de vía biliar, que deben identificarse en forma precoz.

El RN presenta condiciones especiales que determinan que sea más frecuente la hiperbilirrubinemia como son una mayor carga de Bb a la célula hepática secundaria al mayor número de eritrocitos y a menor sobrevivencia de ellos, mayor circulación entero hepática de la Bb, captación hepática deficiente de Bb del plasma por disminución de proteínas transportadoras y deficiencia relativa de la captación hepática, conjugación defectuosa de la Bb secundaria a disminución de la actividad de enzimas UDP Glucoronil Transferrasa y UDP Glucosa

Deshidrogenasa, excreción defectuosa de Bb y alteración de la circulación hepática por la ligadura de cordón umbilical. Por otra parte, existen diversas patologías que pueden mantener una hiperbilirrubinemia como son el hipotiroidismo (por retardo en la maduración enzimática), el hijo de madre diabética (por la policitemia que presentan estos RN), la estenosis hipertrófica del píloro (curso con disminución de actividad de UDPGT), la reabsorción de hematomas (que determina una sobrecarga de GR) y la obstrucción intestinal (por un aumento en circulación entero hepática); por último, debemos recordar que algunos medicamentos inducen hemólisis, lo que conlleva una mayor carga de Hem.

En el enfoque diagnóstico del RN icterico es muy importante evaluar la edad de aparición de la ictericia, su evolución (en ascenso o descenso), el nivel de Bb y el análisis de Bb diferencial. También hay que evaluar el color de la orina y las deposiciones, ya que los cuadros de ictericia colestásica se acompañan de coluria e hipo o acolia. (scielo.conicyt.cl, 2002)

2.1.1.3 ICTERICIA PATOLÓGICA

Esta ictericia sí que recibe tratamiento médico y se caracteriza por aparecer durante las 24 horas de vida, la bilirrubina total aumenta más de 5mg/dl al día y es por lo general superior a 12.9 mg/dl en términos o 20 mg/dl en pre términos.

Según su aparición se puede clasificar en:

- Temprana (antes de las 24 h): en donde la principal causa es la anemia hemolítica por incompatibilidad del grupo RH.
- Intermedia (24 h a 10 días): en donde destaca la anemia hemolítica por grupo AB0, ictericia por leche materna, hipotiroidismo e infecciones.
- Tardía (posterior a los 10 días): en donde aparecen las hiperbilirrubinemias de predominio directo (hepatitis y atresia de las vías biliares).

La ictericia grave del recién nacido puede ocurrir si el bebé tiene una afección que incrementa el número de glóbulos rojos que necesitan ser reemplazados en el cuerpo, como:

- Formas anormales de las células sanguíneas.
- Incompatibilidades del grupo sanguíneo entre el bebé y la madre.
- Sangrado por debajo del cuero cabelludo (cefalohematoma) causado por un parto difícil.
- Niveles más altos de glóbulos rojos, lo cual es más común en bebés pequeños para su edad gestacional y algunos gemelos.
- Infección.
- Deficiencia (falta) de ciertas proteínas importantes, llamadas enzimas.

También se observan significativas variaciones de la medición de la bilirrubina sérica entre distintos laboratorios. Los recién nacidos estadounidenses a término sanos, alimentados con fórmula, tienen una media de valores máximos de BTS de 5-6 mg/dl (86-103 $\mu\text{mol/l}$) mientras que los neonatos japoneses con lactancia materna tienen unos valores del doble.

Es interesante observar que en la población, predominantemente blanca (73%) y con lactancia materna (80-85%), de nuestros hospitales, el 95.º percentil a las 96 horas de edad es 13,1 mg/dl (224 $\mu\text{mol/l}$), mientras que los estudios de recién nacidos de Philadelphia⁸ y Northern California indicaron que el 95.º percentil es de 17,5 mg/dl (299 $\mu\text{mol/l}$). El 95.º percentil de una población mixta de recién nacidos de Estados Unidos, Hong Kong, Japón Israel fue 15,5 mg/dl (265 $\mu\text{mol/l}$). Por lo tanto, la definición de una concentración sérica normal de bilirrubina en el neonato constituye un problema, al contrario que la de sodio u otras muchas mediciones bioquímicas y hematológicas. (MAISELS, 2006)

2.1.1.4 EFECTOS SECUNDARIOS DE LA FOTOTERAPIA

Por lo general, la fototerapia es segura. Si se producen efectos secundarios, suelen ser leves. Estas pueden incluir:

- Fatiga ocular
- Deshidratación
- Sobrecaentamiento
- Dolor de cabeza
- Náuseas

- Manía, euforia, hiperactividad o nerviosismo

Los efectos secundarios también son similares a los producidos por el sol. Ocasionalmente puede aparecer enrojecimiento de la piel, más o menos intensa, hecho que obliga a personalizar la pauta. También suele desarrollarse una pigmentación cutánea similar al bronceado de verano y, a veces, sequedad cutánea. A largo plazo, puede desarrollarse un mayor foto envejecimiento cutáneo (arrugas, manchas)... (Marítim, 2017)

2.1.1.5 MEDIDAS DE PREVENCIÓN ANTE LA ICTERICIA

La ictericia neonatal no se puede prevenir, pero sí se puede actuar de forma muy precoz, diagnosticándola y tratándola en cuanto aparezca. Así, hay situaciones que pueden hacer sospechar que puede haber una ictericia neonatal patológica y que deben servir como aviso para que el niño sea examinado por si aparece la ictericia neonatal.

Durante el embarazo la madre ha sufrido una infección, cuando ha habido sufrimiento fetal (pérdida del bienestar fetal), o ante otros problemas conviene revisar bien al niño. Si el niño es dado de alta antes de las 48 horas de vida, deberá ser examinado por un pediatra a los 2-3 días. También los niños dados de alta con unos niveles de bilirrubina por encima de 15 mg/dL, pero que no necesitan fototerapia deben ser vistos de nuevo a las 24 horas del alta, donde posiblemente se les haga una analítica de sangre para comprobar que los niveles de bilirrubina no están aumentando.

También habrá que vigilar especialmente a los bebés que hayan nacido por debajo de las semanas 37-38 de gestación, pues tiene más riesgo de sufrir elevaciones (Marques, 2016)

Medir y reducir los factores de riesgo

Realizar exámenes de sangre durante el embarazo. Ciertas incompatibilidades de la sangre pueden causar que más células sanguíneas se degraden, produciendo así más bilirrubina.

Las madres con sangre Rh negativo o tipo de sangre O+ deben considerar realizar pruebas de sangre adicionales para sus bebés, ya que la incompatibilidad Rh y la incompatibilidad ABO se encuentran entre los factores de riesgo más elevados.

Las deficiencias de las enzimas genéticas, tal como la deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa, también pueden producir un riesgo elevado de ictericia, ya que puede destruir determinadas células sanguíneas, creando así más bilirrubina en el torrente sanguíneo.

Además de los exámenes de sangre prenatales, en la actualidad, los doctores realizan pruebas para la ictericia antes de que el bebé abandone el hospital.

Reducir el riesgo de un parto prematuro. Los bebés que nacen antes de las 38 semanas corren un riesgo más elevado de desarrollar ictericia. El hígado de un bebé prematuro está menos desarrollado que el de un bebé nacido a término, lo cual ocasiona que a este le resulte más difícil eliminar la bilirrubina.

Algunos factores de riesgo para un parto prematuro, tales como la edad o un parto múltiple, no se pueden cambiar. Sin embargo, muchos riesgos medioambientales sí pueden evitarse.

Mantén tu cuidado prenatal actualizado. El cuidado prenatal oportuno y consistente asegurará que tú y tu bebé permanezcan lo más saludables que sea posible durante el embarazo y, además, ayudará a detectar cualquier problema que podría causar un parto prematuro.

Evita los contaminantes químicos. El tabaco, el alcohol, las drogas ilícitas y algunos medicamentos pueden incrementar las probabilidades de tener un parto prematuro. Si necesitas ayuda para dejar de consumir alguno de ellos, habla con tu doctor. Asimismo, los contaminantes ambientales también pueden ser un factor de riesgo.

Permanece lo más calmada que te sea posible. El estrés es un factor decisivo para los partos prematuros. La falta de apoyo social, el trabajo física o emocionalmente exigente y la violencia doméstica, ya sea física o psicológica, pueden contribuir al estrés y causar un parto prematuro.

Monitorea o reduce el riesgo de contraer determinadas infecciones. Las infecciones, tales como el herpes, la sífilis, el citomegalovirus (CMV) y la toxoplasmosis pueden causar partos prematuros e ictericia.

Ten en cuenta que los bebés amamantados tienen una mayor probabilidad de desarrollar ictericia. Sin embargo y, por lo general, esta se trata fácilmente y se elimina con rapidez.

La leche materna no fluye naturalmente hasta algunos días después del nacimiento del bebé. Durante los primeros días de vida, los bebés amamantados consumen una sustancia previa a la leche denominada calostro, cuya cantidad es escasa pero cuyos nutrientes son muchos.

Debido a que estos bebés no ingieren tanta leche como los bebés alimentados con fórmula durante los primeros días de vida, su sistema digestivo no se vacía tan rápido, lo que ocasiona que la bilirrubina se acumule en su sistema. Por lo general, esto no es un motivo de preocupación y los expertos aún recomiendan que se les dé de lactar.

Ya que, por lo general, los bebés amamantados desarrollan casos leves de ictericia, no es inusual que los doctores recomienden alimentarlos con fórmula durante los primeros días de vida si el bebé corre un riesgo elevado de contraer ictericia, hasta que el suministro de leche materna se haya regularizado.

Empieza a amamantar a tu bebé de inmediato. Hacerlo inmediatamente después del nacimiento puede ayudar a reducir el riesgo de contraer ictericia y de tratarla si el bebé ya la tiene.

Las madres que empiezan a amamantar a sus bebés durante las primeras horas posteriores al nacimiento tienen más probabilidades de tener éxito en comparación a aquellas que esperan. Un aumento de peso en una etapa temprana puede contribuir al desarrollo del bebé, facilitando así el trabajo del hígado.

Asimismo, el calostro producido por la madre ayuda al sistema digestivo del bebé a eliminar los desechos, lo cual ayuda a expulsar el exceso de bilirrubina de los intestinos. En otras palabras, mientras más pronto tu bebé empiece a defecar, más pronto se despejará la ictericia.

Si decides amamantar a tu RN, trabaja en conjunto con un especialista en lactancia para mejorar tu técnica de amamantamiento. Estos profesionales pueden ayudar a las madres primerizas a aprender cómo dar de lactar correctamente, de modo que los recién nacidos puedan recibir suficiente leche

Alimenta a tu RN con frecuencia. Un suministro constante de leche hará que tu bebé aumente de peso e incentivará su desarrollo, incluido el desarrollo del hígado. Esto se aplica tanto para los bebés amamantados como para los que se alimentan con fórmula. Idealmente, los recién nacidos deben alimentarse, por lo menos, entre 8 y 12 veces por día durante los primeros días de vida, en especial, si corren riesgo de desarrollar ictericia.

Si das de lactar, hacerlo de manera frecuente durante los primeros días de vida del bebé (por lo menos, entre 8 y 12 veces al día) hará que tu leche fluya más pronto y que se forme un suministro constante.

Expón a tu RN a la luz. La luz ultravioleta reacciona con la bilirrubina, dándole una forma que no necesita atravesar el hígado para ser expulsada, lo cual elimina así el exceso de bilirrubina del cuerpo y reduce el riesgo de ictericia.

Expón al RN desnudo o con pañales a la luz solar por no más de 5 minutos por vez, una o dos veces al día. No excedas esta cantidad, ya que la exposición prolongada al sol puede causar que tu bebé se quemara con facilidad y que surjan más complicaciones. Asegúrate de que el RN no tenga frío al ser expuesto al sol. Para esto, debes aumentar la temperatura de la habitación o recostar al bebé sobre tu pecho mientras toma sol.

De manera alternativa, intenta colocar la cama del RN cerca de una ventana con cortinas por la que entre el sol. Las cortinas y las ventanas filtran muchos de los rayos UV que pueden causar problemas y le permiten a tu RN tomar sol sin quemarse.

Entiende cómo se desarrolla la ictericia. Por lo general, la ictericia se desarrolla al segundo o tercer día de vida del bebé y, a menudo, sigue un patrón predecible.

En cuerpos saludables, la bilirrubina es un subproducto normal que se produce en el torrente sanguíneo cuando los glóbulos rojos se desintegran. La bilirrubina se transporta al hígado, donde se expulsa por el ducto biliar y, finalmente, en las heces. En el caso de los recién nacidos con ictericia, el hígado aún no funciona de manera eficiente, de modo que la bilirrubina se acumula en el hígado y en la sangre, en lugar de transportarse al ducto biliar.

En los hospitales, se les realiza pruebas de rutina a los recién nacidos para detectar ictericia. Esta condición es muy común, ya que el 60 % de bebés a término desarrolla ictericia. Asimismo, esta condición es aún más común en bebés prematuros. En un caso típico, a un recién nacido se le realizarán pruebas para medir sus niveles de bilirrubina al pincharle el talón y tomarle una pequeña muestra de sangre.

Un RN con un nivel de bilirrubina por debajo de los 5 miligramos por decilitro (mg/dL) se considera normal, mientras que cualquier nivel que supere los 5 mg/dL se considera elevado.

La mayoría de los RN con un nivel bajo o moderado de ictericia no requerirán tratamiento alguno y la ictericia desaparecerá luego de una o dos semanas.

En algunas ocasiones, si el nivel es demasiado elevado, si se eleva con demasiada rapidez o si no se reduce luego de 2 semanas, los doctores podrían recomendar terapia de luz (una terapia ultravioleta que es inofensiva y que la mayoría de RN disfruta).

En casos muy raros, tu RN podría necesitar una transfusión de sangre para reducir la ictericia severa.

Conoce los síntomas de la ictericia. A la mayoría de los bebés nacidos en un hospital, se les realizará una o dos pruebas para medir los niveles de bilirrubina. Sin embargo, la presencia de ciertos síntomas pueden ser señales de ictericia:

Coloración amarilla de la piel y del globo ocular: esta es la característica más común de la ictericia.

Somnolencia y dificultad para alimentarse: en algunas ocasiones, los niveles de bilirrubina pueden causar que un RN esté somnoliento, lo que podría dificultar su amamantamiento o su alimentación con un biberón. Intenta desvestir al RN para despertar su apetito.

Conoce cuándo la ictericia representa un problema. La ictericia es muy común y, a menudo, desaparece por sí sola. Sin embargo, en algunos casos raros, puede causar complicaciones y requerir tratamiento.

Aunque la ictericia es común en los recién nacidos, en los casos con niveles elevados de bilirrubina en la sangre (lo que se conoce médicamente como "hiperbilirrubinemia grave") que no reciben tratamiento, la bilirrubina puede llegar al cerebro y causar graves complicaciones.

Aunque su ocurrencia es rara, estas complicaciones pueden causar daño cerebral permanente (parálisis cerebral, problemas de aprendizaje o alteraciones en el desarrollo), desarrollo inadecuado del esmalte dental o pérdida de la audición.

Debes estar alerta a síntomas tales como letargia, así como a una coloración amarilla de la piel y de los pies (en especial, en la planta de los pies). Otros síntomas incluyen un tono muscular débil, un llanto inusual y agudo, fiebre o irritabilidad.

Tu doctor podría recomendar reemplazar el amamantamiento con fórmula si los niveles de bilirrubina de tu bebé continúan elevándose después de algunos días. En la mayoría de los casos, no es necesario utilizar el suplemento, a menos que el nivel de bilirrubina del bebé sea 20 mg/dL o mayor, o si el bebé tiene otros factores de riesgo para la ictericia, tales como la prematuridad o trastornos sanguíneos o si ha perdido mucho peso. Brindarle un suplemento de fórmula puede dificultar establecer una relación exitosa de amamantamiento. Habla con tu doctor sobre las ventajas y desventajas antes de utilizar el suplemento.

Advertencias

Nunca le des agua a un recién nacido. Si bien esta podría parecer una buena manera de hacer que el elimine los desechos con mayor rapidez, en efecto, puede ser fatal para un recién nacido, ya que interrumpe el delicado equilibrio de nutrientes en el torrente sanguíneo.

Busca tratamiento médico de inmediato si tu recién nacido está aletargado, de un color amarillo, si las plantas de sus pies tienen un color amarillo o si sientes que tu bebé no se alimenta bien o que parece estar deshidratado. (TIMES, 2016)

2.1.1.5.1 CONSECUENCIAS DE LA HIPERBILIRRUBINEMIA

La hiperbilirrubinemia puede ser inofensiva o perjudicial, lo que depende de su causa y del grado de aumento. Algunas causas de ictericia son intrínsecamente peligrosas cualquiera que sea la concentración de bilirrubina. Pero la hiperbilirrubinemia de cualquier etiología plantea preocupación una vez que el nivel es suficientemente alto. El umbral de preocupación varía según

Edad

Grado de prematurez

Estado de salud

En recién nacidos de término sanos, suele considerarse que el umbral es una concentración > 18 mg/dL (> 308 μ mol/L); ver figura Riesgo de hiperbilirrubinemia en recién nacidos ≥ 35 semanas de gestación. Sin embargo, los bebés que son prematuro, pequeños para la edad gestacional, y/o se encuentran en estado crítico (p. ej., con sepsis, hipotermia o hipoxia) tienen un riesgo mucho mayor. En estos lactantes, aunque el riesgo aumenta con la mayor hiperbilirrubinemia, no hay un nivel de hiperbilirrubinemia que se considera seguro; el tratamiento se administra según la edad y los factores clínicos. En la actualidad, se sugieren umbrales operativos para iniciar la fototerapia basada en la edad gestacional.

La neurotoxicidad es la consecuencia principal de la hiperbilirrubinemia neonatal. Una encefalopatía aguda puede dejar una variedad de trastornos

neurológicos, incluyendo parálisis cerebral y déficits sensorio motores; la cognición por lo general no se afecta. La encefalopatía icterica es la forma más grave de la neurotoxicidad. Si bien en la actualidad es raro, todavía se produce kernícterus, que casi siempre puede ser prevenido. Este cuadro consiste en lesión encefálica causada por depósito de bilirrubina no conjugada en los ganglios basales y los núcleos del tronco encefálico, provocado por hiperbilirrubinemia aguda o crónica. Normalmente, la bilirrubina unida a albúmina sérica permanece en el espacio intravascular. Sin embargo, la bilirrubina puede atravesar la barrera hematoencefálica y causar kernícterus en ciertas situaciones:

- Cuando la concentración sérica de bilirrubina es marcadamente alta
- Cuando la concentración sérica de albúmina es marcadamente baja (p. ej., en recién nacidos pre término)
- Cuando la bilirrubina es desplazada de la albúmina por sustancias competitivas
- Las sustancias competitivas son fármacos (p. ej., sulfisoxazol, ceftriaxona, aspirina) y ácidos grasos libres y iones hidrógeno (p. ej., en recién nacidos en ayunas, sépticos o acidóticos). (Lantzy, 2015)

2.1.1. MARCO CONCEPTUAL

2.1.1.1. PROTOCOLOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON ICTERICIA NEONATAL.

A continuación se presenta el proceso enfermero que se aplica a los RN con las 14 necesidades básicas según Virginia Henderson.

- **Oxigenación:** dependencia, se observan periodos con pérdida del automatismo respiratorio. Frecuencia respiratoria de 45-72 por minuto. Saturación de oxígeno por oximetría de pulso entre 78-98%.
- **Alimentación e hidratación:** dependencia, se encuentra con estimulación enteral a 1.2 ml/kg/día de fórmula. Los reflejos de succión y deglución se encuentran presentes aunque son débiles y no coordinados.

- **Eliminación:** independencia, mantiene diuresis de 1-2 ml/kg/h y de 3-4 evacuaciones en 24 h.
- **Movimiento y postura:** dependencia, se observa hipo activo, en una posición dorsal desorganizada incapaz de reorganizarse corporalmente.
- **Sueño y descanso:** dependencia, de acuerdo al tratamiento establecido se requieren constantes manipulaciones.
- **Vestido y desvestido:** dependencia, por su peso y edad gestacional, requiere de mantenerlo dentro de la incubadora por lo que no es posible mantenerlo arropado.
- **Termorregulación:** dependencia, aunque se encuentra en incubadora se encuentra termolábil a la temperatura ambiental. La temperatura del neonato registrada con sensor de incubadora se encuentra entre 36.3-36.9 °C.
- **Higiene y protección de la piel:** dependencia, relacionada con las características propias de la piel del neonato prematuro (delgada y permeable).
- **Seguridad y protección:** riesgo de dependencia, se encuentra expuesto a los riesgos del medio hospitalario (dolor de 5 puntos en escala PIPP), infección, lesiones dérmicas, caídas); como familia se valora también riesgo de dependencia, la mamá manifiesta gran inseguridad sobre el manejo de su bebé.
- **Comunicación:** dependencia, se intenta buscar formas de manifestación de estrés.
- **Creencias y valores:** esta necesidad se valora en la mamá, se observa independencia, la madre manifiesta confianza en que con sus oraciones su bebé se recuperará más rápido y no tendrá ninguna secuela.
- **Trabajo:** no aplicable en el neonato; en la madre dependencia de su familia.
- **Recreación:** riesgo de dependencia, ya que por su peso y edad gestacional no se puede estimular a través de sonidos o movimientos.
- **Realización:** dependencia en el binomio madre-neonato, la situación actual es algo no previsto como familia, aún se encuentran en un periodo de negación, la madre no ha podido realizarse como tal y el neonato no ha desempeñado el rol de hijo dentro de su familia. (JOHANN, 2019)

2.1.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

ICTERICIA NEONATAL

Los autores Omeñaca y González, (2014) exponen que la ictericia es un criterio clínico utilizado cuando se evidencia una pigmentación amarillenta de la piel junto con mucosas, originada por la bilirrubina cuando se eleva por encima de 5mg/dl manifestándose una hiperbilirrubinemia y se presenta regularmente en recién nacidos (Omeñaca & González, 2014, pág. 367)

Postérmino >42 SEG

Término maduro 39-41,6 SEG

Término precoz o inmaduro 37-38,6 SEG

Pre término tardío 34-36,6 SEG

Pre término moderado \leq 33-31 SEG

Pre término severo \leq 30-28 SEG

Pre término extremo <28 SEG

Gran inmaduro 23-25 SEG

SEG: semanas de edad gestacional

La ictericia neonatal se presenta como la hiperbilirrubinemia no conjugada y es generalmente transitoria en los recién nacidos ocurriendo usualmente entre el segundo a quinto día de nacido del neonato debido a una deficiencia de la enzima glucuroniltransferasa que es la que se necesita para la desintoxicación de Bilirrubina (Ogas, Campos y Ramacciotti, 2006).

FACTORES DE RIESGO

Incompatibilidad ABO. Sucede cuando el tipo sanguíneo de la madre es grupo O y el recién nacido es grupo A o grupo B. Los anticuerpos (proteínas que forman parte de la respuesta inmunitaria del cuerpo) maternos contra la sangre del grupo A o del grupo B se transportan al feto y esto pueden causar la degradación de glóbulos rojos (hemólisis) en el recién nacido, provocando hiperbilirrubinemia. Moretones abundantes debido al parto. Estos pueden provocar que se acumule sangre vieja debajo de la piel, lo que se puede producir un aumento en la producción de bilirrubina.

Antecedentes familiares, cualquier trastorno que provocó aumento en la hemólisis, como deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa, hijo anterior que requirió tratamiento por hiperbilirrubinemia al nacer. (VIVIANA, 2017)

FACTORES PROMOTORES DE LA HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL NO HEMOLÍTICA, EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL RECIÉN NACIDO

La presencia de hiperbilirrubinemia en periodo neonatal implica mayor estancia hospitalaria, durante su comportamiento existe el riesgo de lesión frecuencia son aquellos que afectan tanto el peso intrauterino como los que promueven un nacimiento temprano (toxemia, ruptura de membranas, etcétera). La vía de nacimiento representa un factor de riesgo cuando es vía abdominal y ésta es mayor en embarazos pre término con un RM 16.8 IC de 3.8-82.03).

Siendo determinante en la morbilidad neonatal por la retención de líquido pulmonar la cual promueve una adaptación pulmonar tardía, aumentando las horas de ayuno y con ello el incremento de la circulación entero hepática neonatal.

De los factores promotores neonatales encontrados en los pre término (E.G 33.3 ± 2.05 semanas) se encuentra en primer lugar el ayuno (RM 7.69; IC 95% 1.87 a 34.43) con un promedio de horas en los neonatos pre término de 111.6 ± 72.10 h.

En segundo lugar en ambos grupos la sepsis (RM 16.95; IC 95% 1.98-377.10), la cual modifica el estado hemodinámico y de perfusión dentro del organismo, en este caso la circulación preferencial en órganos vitales está conservada, retrasando la eliminación la bilirrubina circulante.

Por otro lado, el aumento de la producción de la misma por efecto de toxinas circulantes. Shai Linn, 15 hace mención de una revisión de 12,023 casos determinando la relación entre la hiperbilirrubinemia neonatal (10 mg/dL o más) y características maternas.

Determinando la edad materna, raza, hábito e historia obstétrica previa, encontrando asociación en madres mayores o igual a 35 años (RM 1.20; IC 95% 1.03-1.40), de raza oriental (RM 5.19; IC 95% 3.83-7.05), multigestas RM 1.12 y multíparas RM 1.17.

No así en hábitos toxicómanos ni alcohólicos maternos. Asimismo informa asociación de infección neonatal (RM 1.55 I.C. 95% 1.04- 2.32), entre otros factores importantes para la presencia de hiperbilirrubinemia.

En cuanto al peso encontrado por grupo de edad gestacional y las concentraciones de bilirrubina, en el grupo de casos, los RNPT de 1648 ± 500.8 g, BT 13.61 ± 2.97 mg/dL y en el grupo control 2037 ± 470 g, bilirrubina total 7.8 ± 2.21 mg/dL y en los RNT el grupo de casos 2748 ± 547 g, bilirrubina total 15.68 ± 2.99 , grupo control $3,241 \pm 468$ g y BT 8.2 ± 1.63 mg/dL. Cesárea ayuno sepsis ayuno sepsis Pre término RM (IC 95%) 1,000 100 10 1

ICTERICIA DEL RECIÉN NACIDO: QUÉ DEBE CONOCER UNA MADRE

Ictericia. En numerosas ocasiones, muchos padres observan algo diferente en sus recién nacidos los primeros días posteriores a su nacimiento: su piel y la parte blanca de sus ojos han tomado una pigmentación amarillenta, por lo cual surge la interrogante: “¿Qué le sucede a mi bebé?”.

Lo esencial es entender que no siempre es una enfermedad y aunque necesita un chequeo médico obligatorio, la mayoría de los RN se encuentra sanos.

Los recién nacidos prematuros son más propensos a presentar ictericia que los a término. Esta condición es la ictericia neonatal, misma que se presenta en las dos terceras partes de la población infantil antes de cumplir su primer mes de nacimiento.

La Dra. María Luisa Félix, Pediatra del Hospital Metropolitano y Docente Universitaria menciona que en el campo de la Medicina, la ictericia neonatal se puede clasificar en:

Fisiológica, aparece alrededor del segundo día de vida, se incrementa paulatinamente (nunca de forma brusca) y desaparece dentro de los primeros 7-10 días. Acontece en el primer mes de vida, y está condicionada a circunstancias propias del ser humano descritas anteriormente y no requiere un manejo especial, aislamiento u hospitalización. El RN puede ser dado de alta sin ningún problema y no requiere tratamiento ya que esta ictericia nunca condicionará complicaciones. Los “baños de sol” que tanto se usaron en el pasado para tratarla, no son necesarios pues ésta ictericia al ser “fisiológica” no requiere ningún tipo de tratamiento.

Patológica, se debe generalmente a incompatibilidad de sangre (grupo o factor) entre la madre y el recién nacido. Determina incrementos tan rápidos y altos de bilirrubina, que la vida del RN se pone en riesgo pues una fracción de este pigmento puede llegar al sistema nervioso y dejar un daño neurológico cerebral permanente para el resto de su vida. En estos casos, el recién nacido debe permanecer hospitalizado para recibir tratamiento. Generalmente, este tratamiento es sencillo; consiste en recibir una terapia de luz (fototerapia). La fototerapia no

provoca malestar al recién nacido y bajo una adecuada supervisión no ofrece complicaciones al RN. En el mismo se utilizan luces azules especiales que ayudan a descomponer la bilirrubina en la piel. El RN se coloca bajo luz artificial en una incubadora para mantener la temperatura constante. Llevará puesto sólo un pañal y pantallas especiales para los ojos con el fin de protegerlos. (Altamirano, 2016)

2.2 HIPÓTESIS

2.2.1 HIPOTESIS GENERAL

Las acciones de enfermería benefician en la disminución de la bilirrubina en los neonatos con ictericia patológica en el Hospital Guasmo sur de la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2019-marzo 2020

2.2.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS

- Las medidas de prevención aplicadas por el personal de enfermería ayudan a la disminución de la hiperbilirrubina del recién nacido con ictericia patológica.
- Los cuidados integrales de enfermería ayuda a disminuir los efectos secundarios ocasionados por la fototerapia eritema cutáneo, deshidratación, febrícula, daño en la retina ocular, en los neonatos con ictericia patológica en el hospital Guasmo sur de la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2019-marzo 2020.
- El cumplimiento de protocolo de enfermería ayudan a una favorable evolución a los neonatos con ictericia patológica en el hospital Guasmo sur de la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2019-marzo 2020.

2.3 VARIABLES

2.3.1 2.3 VARIABLES

2.3.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

Las acciones de enfermería específicas benefician la disminución de la bilirrubina a parámetros normales en neonatos con ictericia patológica

El cumplimiento de los protocolos de enfermería ayuda a una favorable evolución a los neonatos

VARIABLE DEPENDIENTE:

Los favorables cuidados de enfermería y las diferentes intervenciones realizados en neonatos con ictericia patológica ayudan a la disminución de la hiperbilirrubina.

2.3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

CONCEPTOS	CATEGORIAS	VARIABLES	INDICADORES
<p>La fototerapia consiste en proyectar una luz fluorescente de las bililuces sobre la piel desnuda. Una longitud de onda de la luz específica puede descomponer por fotooxidación degradando la bilirrubina y metabolizándose por el riñón hígado sistema digestivo eliminándose por las heces y por medio de la glándulas sudoríparas</p>	<p>Disminución de la bilirrubina de la sangre</p>	<p>V.D: La disminución de la bilirrubina de la sangre a parámetros normales por medio de la fototerapia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proyectar una luz fluorescente de las bililuces sobre la piel desnuda. • Descomponer la bilirrubina en una forma que el cuerpo pueda eliminar a través de la orina y las heces. • Matener la altura de la lámpara de la fototerapia a 50cm
<p>El diagnóstico de la ictericia se basa en la exploración física de la coloración de la piel y las membranas, sobre toda la esclerótica de los ojos. Además, se realiza analítica de bilirrubina en sangre.</p>	<p>Reconocimiento de signos y síntomas de la ictericia</p>	<p>V.I: Las medidas de prevención efectivas como reconocimiento de signos y síntomas de la ictericia por el personal de la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El diagnóstico de la ictericia se basa en la exploración física de la coloración de la piel y las membranas • Seguimiento secuencial de bilirrubina en sangre hematocrito leucograma • Medidas de aislamiento
<p>La forma más efectiva de detener la diseminación de una infección de paciente a paciente y de paciente a trabajador de la salud es mediante medidas de aislamiento. De un 7 a un 12% de los pacientes ingresados en hospitales requieren medidas de aislamiento.</p>	<p>Medidas de precaución efectivas</p>		

CONCEPTOS	CATEGORIAS	VARIABLES	INDICADORES
<p>La bilirrubina resulta de la predisposición de los recién nacidos y de su capacidad para excretarla. El tratamiento más frecuente es la fototerapia; una de las complicaciones es la degeneración de la retina por exposición a la luz, por esta razón es esencial efectuar una protección ocular adecuada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Daño de la retina ocular. • Deshidratación. • Febrícula. • Eritema cutáneo. 	<ul style="list-style-type: none"> • V.I: Daño de la retina ocular 	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposición que tienen los recién nacidos para producir bilirrubina • Capacidad para excretar bilirrubina • El tratamiento aplicado es la fototerapia
<p>Es un signo objetivo clínico caracterizado por piel icterica, esclerótica y mucosas. El que haya ictericia significa que hay un aumento de bilirrubina en sangre (hiperbilirrubinemia) superior a los parámetros normales en sangre. En los recién nacidos es muy frecuente 60% a término y 85% pretérmino. En estos pacientes podemos encontrar dos tipos de ictericia: fisiológica y patológica.</p>	<p>Neonatos con ictericia patológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deshidratación • Febrícula • Eritema cutáneo 	<ul style="list-style-type: none"> • Protección ocular adecuada. • Piel icterica • Aumento de bilirrubina en sangre • Tipos de ictericia: fisiológica y patológica.
<p>La fototerapia puede dañar la membrana de glóbulos rojos, aumentando su sensibilidad a peroxidation lipídica y hemólisis.</p>	<p>Factores de riesgo</p>	<p>V.D: Efectos secundarios ocasionados por la fototerapia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La fototerapia afecta las sustancias químicas del cerebro • Estado de ánimo y al sueño. • Alivia los síntomas del trastorno afectivo estacional.

CONCEPTOS	CATEGORIAS	VARIABLES	INDICADORES
<p>Debe mantener la fototerapia sobre la piel de su hijo y alimentarlo cada 2 horas (10 a 12 veces al día). La alimentación previene la deshidratación y ayuda a la fotooxidación y degradación de la bilirrubina</p> <p>La terapia se extenderá hasta que la bilirrubina del recién nacido disminuya los valores y se acerque a los parámetros normales.</p>	<p>Recuperación a los neonatos con ictericia patológica.</p>	<p>V.D: Favorable recuperación a los neonatos con ictericia patológica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La alimentación previene la deshidratación y ayuda a la fotooxidación y degradación de la bilirrubina
<p>Los entornos positivos para la práctica profesional son contextos que favorecen la excelencia y competencia de enfermería asegurando la salud, la seguridad y el bienestar de su personal, promoviendo los cuidados de calidad para los pacientes y mejorar la motivación, la productividad y los resultados de los profesionales y de la institución.</p>	<p>Acciones positivas de enfermería.</p>	<p>V.I: Las acciones positivas de enfermería ayudan a una favorable recuperación a los neonatos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los recién nacidos cuya ictericia dura más de dos semanas necesitan someterse a más pruebas para evaluar otras posibles complicaciones. • Los Entornos positivos para la práctica profesional son contextos que favorecen la excelencia y competencia de enfermería
<p>Los recién nacidos donde prevalezca valores altos de bilirrubina deben someterse a pruebas complejas para evaluar otras posibles complicaciones o afecciones como pueden ser mal formaciones hepáticas mal formaciones digestivas problemas de genes.</p>	<p>Favorable recuperación a los neonatos.</p>		

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 METODO DE INVESTIGACIÓN

Método hipotético-deductivo: A través de observaciones realizadas de neonatos con ictericia patológica del Hospital Guasmo Sur de Guayaquil, este lleva a un proceso de inducción que remite el problema a una teoría para formular una hipótesis, que a través de un razonamiento deductivo intenta validar la hipótesis empíricamente.

Utilizando los conocimientos previos y la experiencia que se obtuvo durante los meses de internado, nos permite plantear la hipótesis de estudio, misma que servirán para determinar la validez del mismo.

3.2 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

EL presente estudio llevará consigo una investigación básica puesto que busca ampliar el conocimiento científico ya sea en la creación de teorías o replantear las ya existentes. De la misma manera pretende la resolución de problemas amplios y de validez general y finalmente crear conocimientos teóricos sobre los fenómenos sin ocuparse de su aplicación.

La Investigación Básica tiene también relación con planteamientos como el debate en torno a los estudios del genoma humano (ético), con la fragmentación que se hace entre lo humanístico y lo científico, o bien entre lo que se especula (filosófico) y su relación con la investigación de las ciencias naturales (empíricas); algo sumamente importante es que la IB observa y lee la realidad “como es”, no desarrolla conjeturas de cómo desearía que fuera; la innovación es un rasgo distintivo de este quehacer intelectual (habilidades del pensamiento).

3.3 TIPO DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación está basado en la resolución de forma de una problemática real, misma que está aquejando a seres extremadamente vulnerables (neonatos) en específico aquellos del hospital Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil.

Teniendo en cuenta esta premisa nuestro trabajo se basará en la investigación aplicada, teniendo en cuenta que el objeto de estudio está debidamente especificado. Es por ello que sabemos a ciencia cierta que será de gran utilidad para llegar a felices términos en el tema investigado

Por consiguiente no se trata de explicar una gran variedad de situaciones, sino, más bien se aborda un tema específico como lo es la Ictericia Patológica en neonatos. De esta manera tenemos la convicción que con los cuidados de enfermería pertinentes podremos contrarrestar aquellos factores de riesgo que conllevan las terapias.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACION

3.4.1. TECNICAS

Al identificar los factores que están interviniendo en un problema, significa que se separaron ese todo (problema) en sus partes características; de esta manera se logró establecer las relaciones de causa-efecto entre los elementos que componen el objeto de investigación que luego, a través de la síntesis, interrelacionamos los elementos identificados para establecer las conclusiones.

Entre las principales técnicas de investigación que se utilizaron; están la encuesta, la entrevista y la observación directa a los personajes directos que intervinieron en la investigación, así como también la consulta bibliográfica en internet; esta última, fue útil para la revisión literaria de las diferentes fuentes de

información como: textos, informes, leyes, nuevas tecnologías, etc., en el desarrollo de los elementos teóricos que fundamentarán al proceso de investigación.

3.4.2. INSTRUMENTO

Uno de los instrumentos de recolección más usados desde hace mucho tiempo en temas de investigación científica es el cuestionario, ficha de observación, mismo que se constituye en una serie de preguntas previamente planificadas y que están directamente vinculadas con las hipótesis del tema.

Previo un análisis exhaustivo de dichas preguntas podemos proponer un banco de preguntas que no buscan incomodar a la población encuestada, pero si persigue la solución a esta problemática. La obtención de las respuestas nos permitirá una comprobación de las hipótesis para su respectiva discusión.

Con una cantidad de 10 preguntas lograremos obtener la información suficiente para proponer las soluciones necesarias en la presente problemática. Las respuestas que pretendemos obtener serán de tipo cerrada para que tanto el encuestado como el encuestador tengan el menor grado de dificultad para el manejo de la información, constarán con dos opciones de respuesta.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

3.5.1. POBLACIÓN

Para plantear la presente investigación nuestra intención es generalizar los datos a la población general. Sin embargo, por diversos criterios de selección sólo podremos estudiar un subgrupo de población

Teniendo en cuenta esta premisa se encuestó a una cantidad de profesionales (40) que compartieron sus experiencias con la investigación.

Gracias a estos conocimientos hemos podido lograr en gran parte la consecución de diferentes conclusiones. El total de neonatos a estudiar son los que presentaron Ictericia patológica durante el periodo de investigación (22 neonatos)

3.5.2. MUESTRA

Como la población a investigar corresponde a un número pequeño no se puede aplicar un método de muestreo, dado que para realizar este tipo de procedimientos se necesita que la población sea en números mayor a la actual.

3.6. CRONOGRAMA DEL PROYECTO

ACTIVIDADES / MESES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Recopilación de la Información para la Investigación	■	■	■																					
Construcción del Planteamiento del Problema, Objetivos y Justificación				■	■	■	■																	
Diseño y Aplicación de Metodología								■	■	■	■	■	■	■	■	■								
Sustentación de Propuesta de Investigación																	■	■	■	■	■	■	■	■
1. Encuesta Profesionales Efermeria																	■	■	■					
2. Presentación Proyecto de Investigación (Preliminares)																				■	■	■		
3. Visita al Hospital para la aplicación de protocolos de enfermería																							■	■

3.7. RECURSOS

3.7.1. RECURSOS HUMANOS

Para la consecución de mejores resultados el presente proyecto contó con la colaboración de personal capacitado que de una u otra forma contribuyeron con sus capacidades y conocimiento. De la misma manera fue desarrollado en un trabajo conjunto entre: Dayanna Yépez Macías y Evelyn Navarrete Yépez, que con mucho esfuerzo, sacrificio y dedicación han trabajado para sacar adelante la investigación.

3.7.2. RECURSOS ECONOMICOS

Este trabajo de investigación debió ser financiado por importantes rubros, mismos que fueron sometidos a un análisis minucioso de todo lo que se necesitará para la investigación, y luego clasificar en tres rubros: los recursos disponibles (incluyendo los de la institución), lo que deberá gestionarse a través de apoyos externos, ya sean gestionados por el profesor-asesor, o los que deberá tramitar el estudiante, y qué rubros tendrá que cubrir el tesista directamente. Aquí te presentamos un ejemplo:

Tipo	Categoría	Recurso	Descripción	Monto
Recursos disponibles	Infraestructura	Equipo	Laptop	
		Equipo	FlashMemory	
		Equipo	Teléfono Móvil	
Recursos necesarios	Gastos de trabajo de campo	Fotocopias	106 fotocopias de las encuestas	\$3.18
	Materiales	Papel	Hojas para la impresión de borradores	\$15.00
TOTAL				18,18

3.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS

3.8.1. BASE DE DATOS

Basados a los datos que se obtengan de las encuestas realizadas a la población, y para resolver el problema y los objetivos planteados, se presentarán tablas y cuadros con las respectivas frecuencias y porcentajes que corresponderá a la parte descriptiva de la investigación, lo cual facilitará la observación de la tendencia que aqueja a los más vulnerables pacientes del Hospital del Guasmo sur en la ciudad de Guayaquil.

Los datos están cimentados en las preguntas que fueron generadas de forma directa de las variables dependientes e independientes del presente estudio. A continuación detallamos lo antes expuesto:

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1 RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

Este apartado presenta los resultados del proceso de investigación a través de sus dos momentos; al final de cada momento se presentan los aportes a la investigación general y para terminar la integración de los resultados, para dar paso a las conclusiones en el próximo capítulo.

4.1.1. PRIMER MOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados que se obtienen en la presente investigación durante su primer momento siguen el mismo orden en el que fueron recogidos y como en anterioridad fueron explicados en la metodología. Específicamente se realiza un análisis de la información recogida en el Hospital del Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil, institución que sirvió como objeto de estudio más específicamente el área de neonatología, de esta manera se comprende lo sucedido durante el periodo que dura la investigación.

Para tal fin se consideraron los datos obtenidos a través de un cuestionario aplicado a los padres de familia de los neonatos que padecen de ictericia patológica, mismo que apoya el proceso de investigación del presente proyecto abalado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

Para iniciar el diagnóstico se aplica un cuestionario que plantea como objetivo conocer si los padres de familia observan con buenos ojos los tratamientos que reciben los neonatos que se ven afectados con ictericia patológica, de tal manera que se puedan proponer propuestas de solución y mejora para esta problemática.

A continuación se mostrará el flujo que siguió la información obtenida en el primer momento de la investigación:



4.2 ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

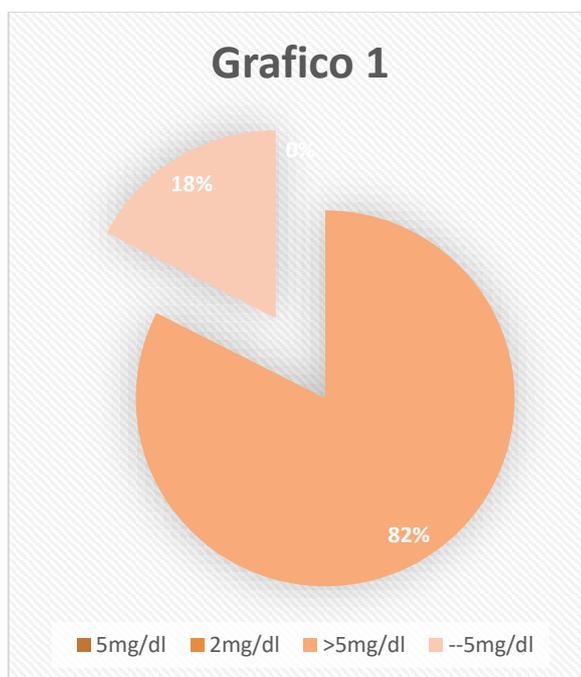
Una vez se realizaron las correspondientes encuestas, para la comprobación de las hipótesis planteadas en la investigación, hemos realizado el análisis de los datos obtenidos según las frecuencias que fueron resultantes. Para lo cual tendremos el siguiente análisis de datos:

Pregunta 1: Se considera hiperbilirrubinemia cuando el nivel de bilirrubina total en sangre dentro de las 24 horas es de

Tabla 1: PREGUNTA 1

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5mg/dl	0	0%
2mg/dl	0	0%
>5mg/dl	33	82,5%
<5mg/dl	7	17,5%
TOTAL	40	100%

Gráfico 1: NIVEL DE BILIRRUBINA TOTAL EN LA SANGRE



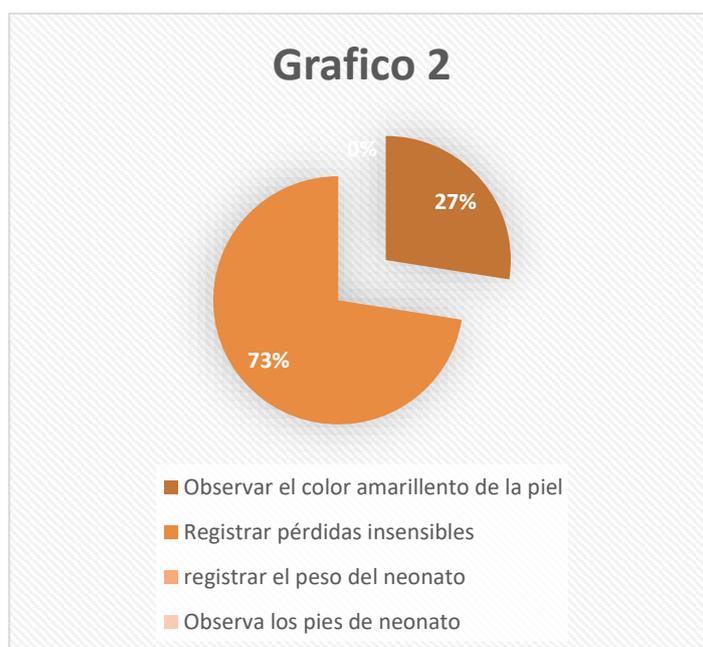
Análisis: el 82,5% del personal de enfermería considera que la hiperbilirrunemia es cuando los niveles de bilirrubina se encuentran en un rango mayor a 5mg/dl, mientras que el 17,5% considera que la hiperbilirrunemia es cuando los niveles de bilirrubina se encuentran menor de 5mg/dl.

Pregunta 2: Para valorar el nivel de hidratación del RN durante la fototerapia usted ejecuta las siguientes intervenciones

Tabla 2: PREGUNTA 2

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Observar el color amarillento de la piel	11	27,5%
Registrar pérdidas insensibles	29	72,5%
Registra el peso del RN	0	0%
Observa los pies de neonato	0	0%
TOTAL	40	100%

Gráfico 2: NIVELES DE HIDRATACION DEL RN



Análisis: Un 72,5% corresponde a una tendencia mayoritaria de opiniones nos expresa que efectivamente se debe Registrar pérdidas insensibles para medir el

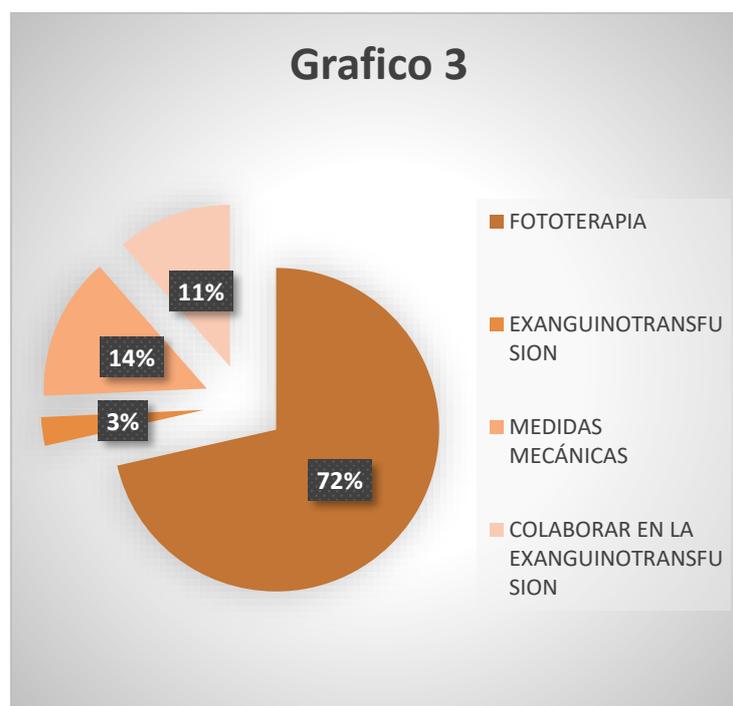
nivel de hidratación del mismo, sin embargo un 27,5% pone en manifiesto que hay que observar el color amarillento de la piel.

Pregunta 3: ¿En qué tipo de intervenciones de enfermería es más frecuente para resolver el problema del neonato?

Tabla 3: PREGUNTA 3

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FOTOTERAPIA	25	62,5%
EXANGUINOTRANSFUSION	1	2,5%
MEDIDAS MECÁNICAS	5	12,5%
COLABORAR EN LA EXANGUINOTRANSFUSION	4	10%
TOTAL	40	100%

Gráfico 3: INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA TRATAR ICTERICIA



Análisis: La fototerapia constituye que la mayor y mejor alternativa para el tratamiento de neonatos que padecen de ictericia patológica, correspondiendo que el 62,5% de los profesionales de enfermería ha participado en las intervenciones de enfermería, la misma que el 12,5% de personal de enfermería realiza medidas mecánicas para el tratamiento de la ictericia.

Pregunta 4: ¿Cuál es el implemento de protección que debe utilizar el neonato para proteger las gónadas masculinas en todo momento durante el tratamiento?

Tabla 4: PREGUNTA 4

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pañal y apósitos húmedos con agua biodestilada	37	92,5%
Cánula de oxígeno húmedo a 3Lxmnt	0	0
Sonda vesical intermitente	3	7,5%
canalización de Vía periférica	0	0
TOTAL	40	100%

Gráfico 4: IMPLEMENTOS DE PROTECCION DURANTE EL TRATAMIENTO



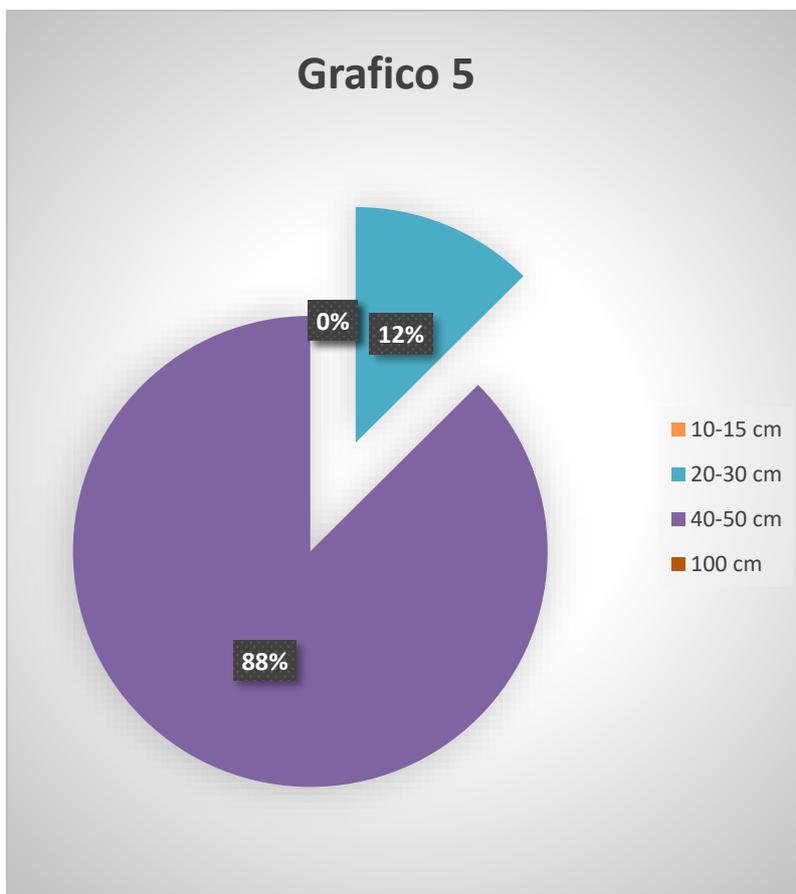
Análisis: El 92,5% de los profesionales de enfermería encuestados refieren que la mejor opción para la protección de las gónadas masculinas es la utilización pañal y apósitos húmedos con agua biodestilada mientras que el 7,5% del personal de enfermería respondió que se debe aplicar sonda vesical intermitente

Pregunta 5: La distancia correcta de la aplicación de la luz uv con la lámpara de fototerapia al RN es de

Tabla 5: PREGUNTA 5

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
10-15 cm	0	0%
20-30 cm	5	12,5%
40-50 cm	35	87,5%
100 cm	0	0%
TOTAL	40	100%

Gráfico 5: APLICACIÓN DE LUZ UV EN NEONATOS



Análisis: Es de gran importancia considerar la distancia en la que se aplica la luz UV durante la fototerapia ya que esto evita el sobrecalentamiento del neonato el 88% de los profesionales de enfermería respondieron que la distancia debe oscilar entre los 40-50 cm de distancia al RN, esto debido a los niveles de calor a los que

son expuestos los neonatos, aunque existen opiniones que manifiestan que puede depender al tipo de resistencia del RN el 12% de los profesionales optaron por los 20-30 cm sin embargo la distancia de la lámpara fototerapia es en dependencia de la misma.

Pregunta 6: Cada cuánto tiempo debe ser cambiada la vía periférica

Tabla 6: PREGUNTA 6

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cada 24 horas	0	0%
Cada 48 horas	0	0%
Cada 72 horas	33	82.5%
Cada 96 horas	7	17.5%
TOTAL	40	100%

Gráfico 6: TIEMPO DE VIA PERIFERICA



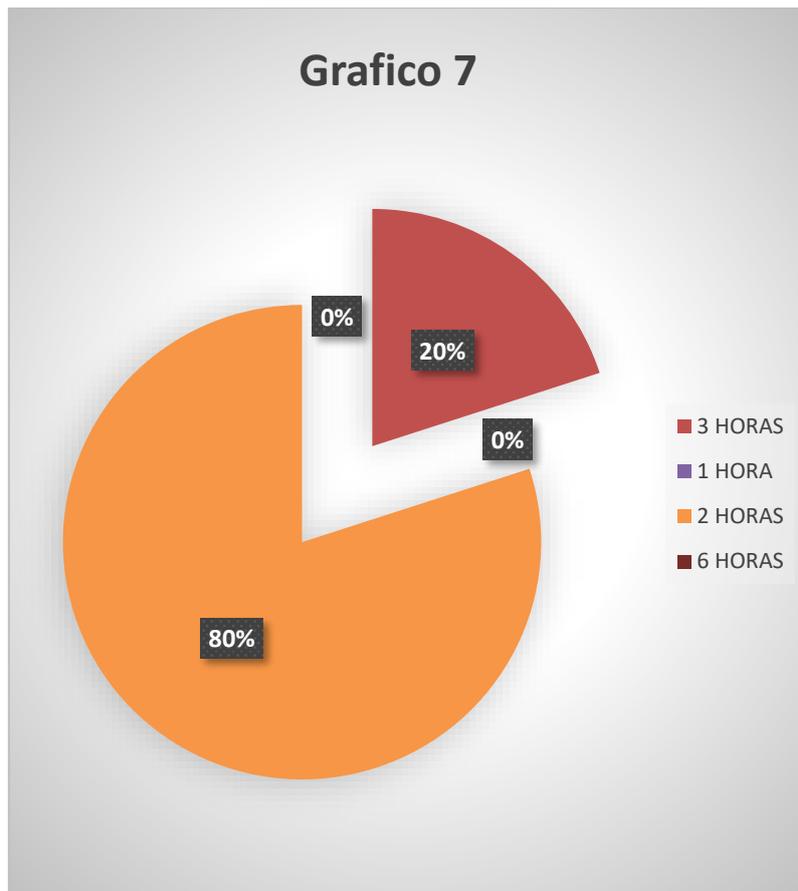
Análisis: Existe opiniones sobre los tiempos en los que debe ser cambiada la vía periférica del RN, un 82,5% de los profesionales respetan los tiempos estipulados de cada 72 horas por precaución y prevenir el riesgo de infección, aun así un porcentaje 17,5% reflexiona sobre el tema dejando ver que el tiempo podría ser considerado entre las 96 horas si el lugar donde se encuentra la vía periférica no está edematizado, no se ha provocado una flebitis.

Pregunta 7: Cuál es el tiempo que debe ser considerado para el cambio de posición del neonato durante el tratamiento

Tabla 7: PREGUNTA 7

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3 horas	8	20%
1 hora	0	0
2 horas	32	80%
6 horas	0	0
TOTAL	40	100%

Gráfico 7: TIEMPO DE CAMBIO DE POSICION DEL RN



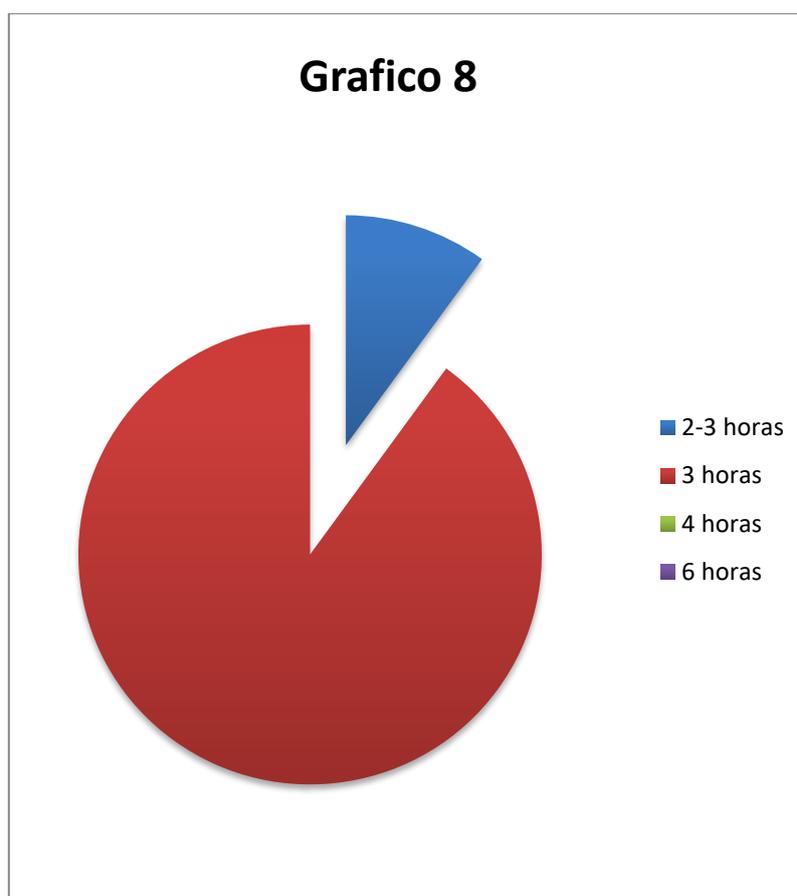
Análisis: Considerando el tiempo de duración del tratamiento de RN que padecen ictericia patológica un mayoritario número de profesionales que es recomendable cambiar de posición al RN en un periodo de 2 horas, para de esta forma hacer llegar a diferentes partes la piel la fototerapia, aun así un 20% de enfermeros lo hace cada 3 horas considerando el peso del neonato.

Pregunta 8: ¿Según su práctica de enfermería cuál es periodo correcto para la alimentación del RN?

Tabla 8: PREGUNTA 8

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6 horas	0	0%
3 horas	36	90%
4 horas	0	0%
2- horas	4	10%
TOTAL	40	100%

Gráfico 8: PERIODO DE TIEMPO PARA ALIMENTACION RN



Análisis: La adecuada alimentación del Recién Nacido constituye un procedimiento de vital importancia para garantizar la eficacia del tratamiento, el 90% de los profesionales respondió que se realiza en un periodo de 3 horas, teniendo en cuenta que 10% de los profesionales respondió que dependiendo el caso se puede realizar entre las 2 o 3 horas ya que esto ayuda a un eficaz tratamiento.

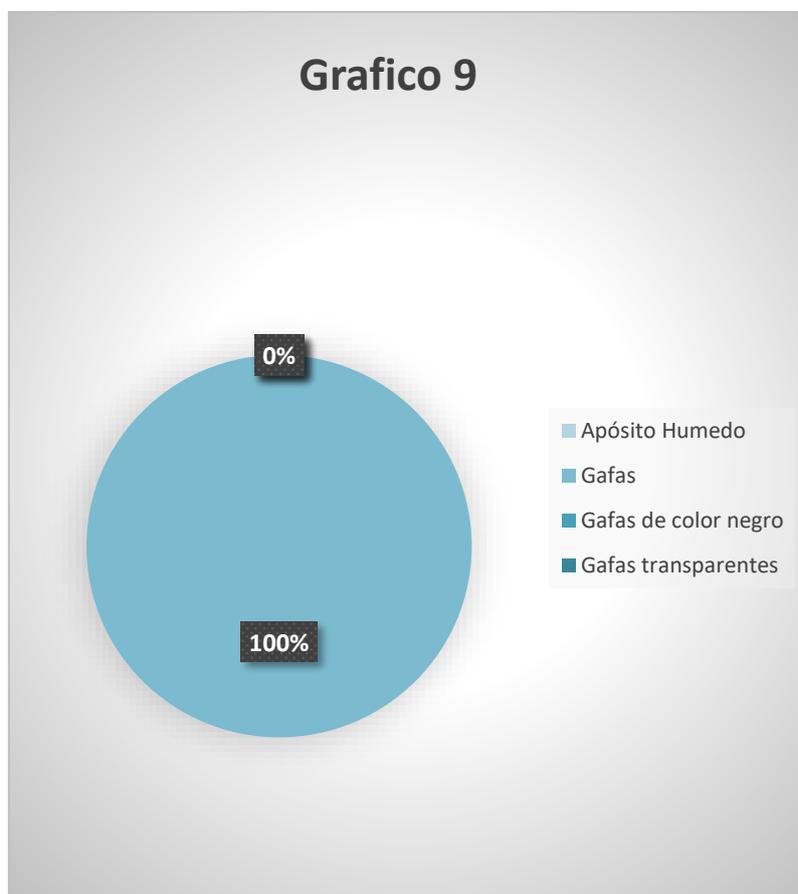
Pregunta 9: Qué tipo de protección ocular coloca en los neonatos durante el procedimiento de fototerapia

Tabla 9: PREGUNTA 9

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Apósito húmedo	0	0
Gafas	0	0
Gafas de color oscuro	40	100%
Gafas transparentes	0	0

TOTAL	40	100%
-------	----	------

Gráfico 9: CUIDADO OCULAR DEL RN



Análisis: El 100% de los profesionales respondió que el tipo de protección ocular que se le coloca a los neonatos que presentan ictericia patológica son unas gafas de color oscuro el cuidado de este antifaz es de mucha importancia ya que evita la fatiga ocular y también la pérdida del nervio óptico por lo cual este debe ser cambiado a intervalos regulares.

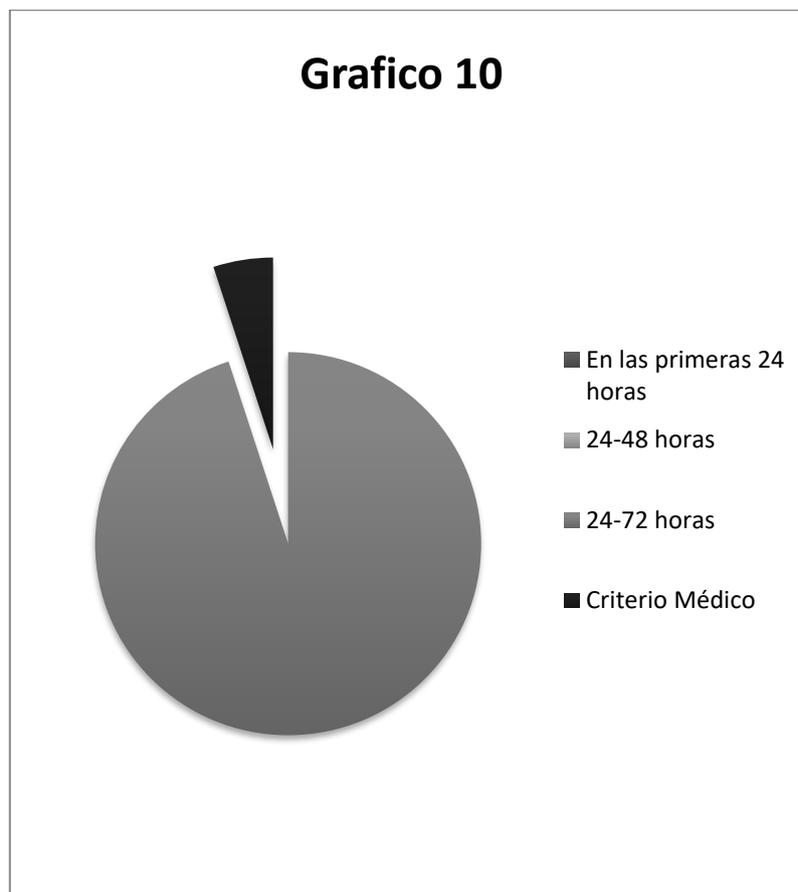
Pregunta 10: Qué tiempo reciben tratamiento de fototerapia los neonatos con ictericia patológica

Tabla 10: PREGUNTA 10

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
En las primeras 24 horas	0	0%
24-48 horas	0	0%

24-72 horas	38	95%
Criterio Médico	2	5%
TOTAL	40	100%

Gráfico 10: TIEMPO DE DURACION DEL TRATAMIENTO



Análisis: Un RN con ictericia patológica debe recibir tratamiento de fototerapia el 95% de los profesionales respondió que el tratamiento de fototerapia durante un periodo de 24 a 72 sin embargo el 5% de los profesionales señaló que también depende del criterio medico ya que dependiendo la edad y la complejidad de la patología este tratamiento puede extenderse.

Una vez se realizada la correspondiente ficha de observación directa, hemos realizado el análisis de los datos obtenidos según las frecuencias que fueron resultantes. Para lo cual tendremos el siguiente análisis de datos:

CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN NEONATOS CON ICTERICIA PATOLÓGICA

Pregunta 1: PROTECCIÓN OCULAR

Tabla 11: CUADRO DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	22	100%
NO	0	0%
TOTAL	22	100%

Gráfico 111



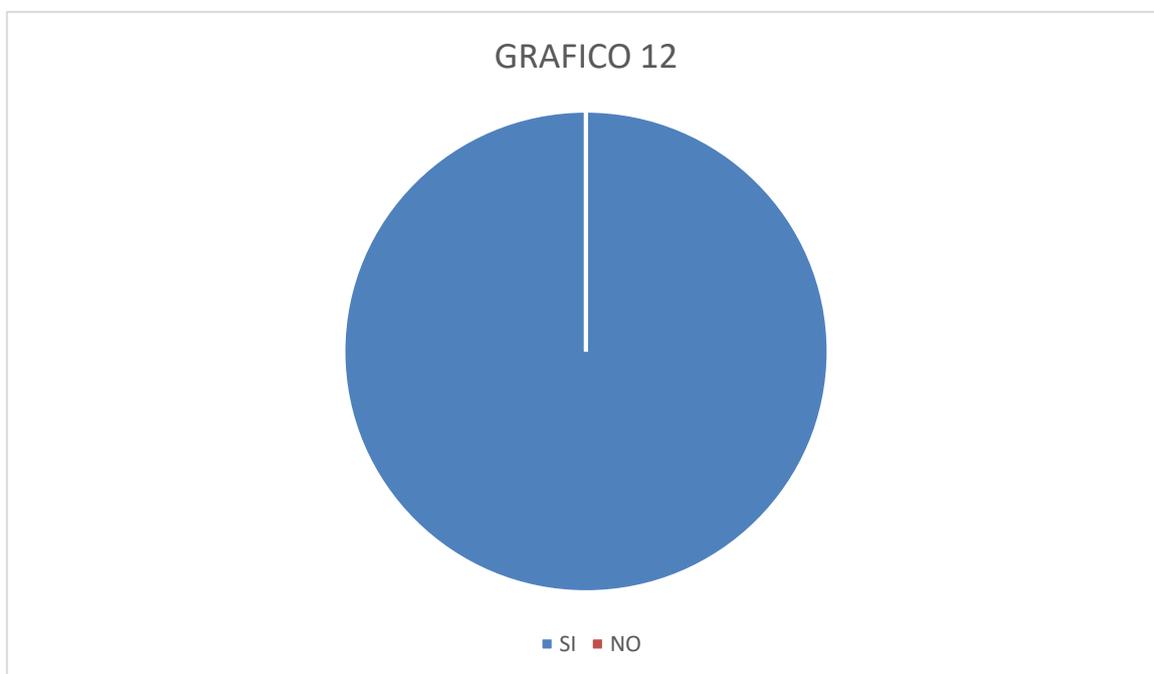
Análisis: La invención del protector ocular, para tratamientos de fototerapia, ofrece numerosos beneficios, tales como protección más eficaz durante la exposición, no causa daños a la piel del bebé, promueve un mayor vínculo madre hijo, es de menor costo, de fácil producción y de simple utilización.

Pregunta 2: PROTECCIÓN GENITAL

Tabla 12: CUADRO DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	22	100%
NO	0	0%
TOTAL	22	100%

Gráfico 112



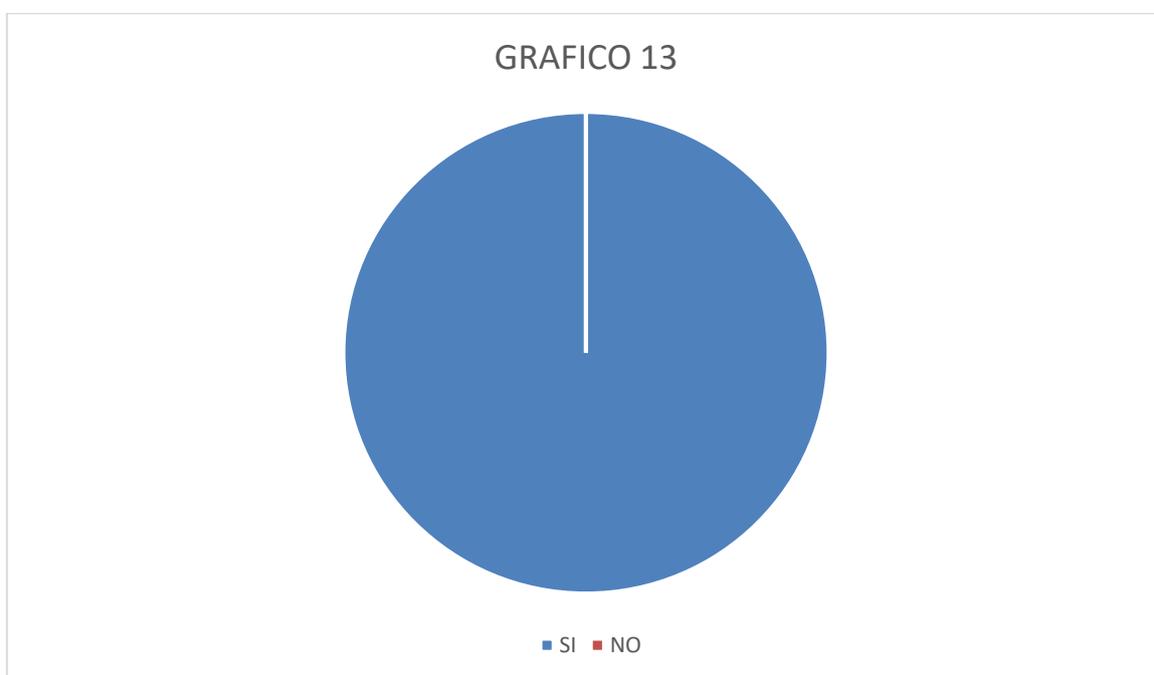
Análisis: Uso de pañal en la fototerapia Si bien se ha demostrado en estudios controlados que mientras mayor es la superficie del área expuesta mayor es la reducción en el nivel de bilirrubina sérica total. Generalmente no hay necesidad de quitarle los pañales al recién nacido. Sin embargo, si el nivel de bilirrubina sérica total sigue incrementándose a pesar del tratamiento, se debe quitar el pañal hasta que se observe una reducción clínicamente significativa

Pregunta 3: CAMBIOS DE POSICIÓN CADA 3 HORAS

Tabla 13: CUADRO DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	22	100%
NO	0	0%
TOTAL	22	100%

Gráfico 113



Análisis: Realizar cambios de posición es de importancia cada 3 horas para exponer todas las zonas del cuerpo a la luz, y no solo una parte y pueda provocársele una quemadura o sobrecalentamiento.

Pregunta 4: ALIMENTACIÓN CADA 3 HORAS

Tabla 14: CUADRO DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	22	100%
NO	0	0%
TOTAL	22	100%

Gráfico 114



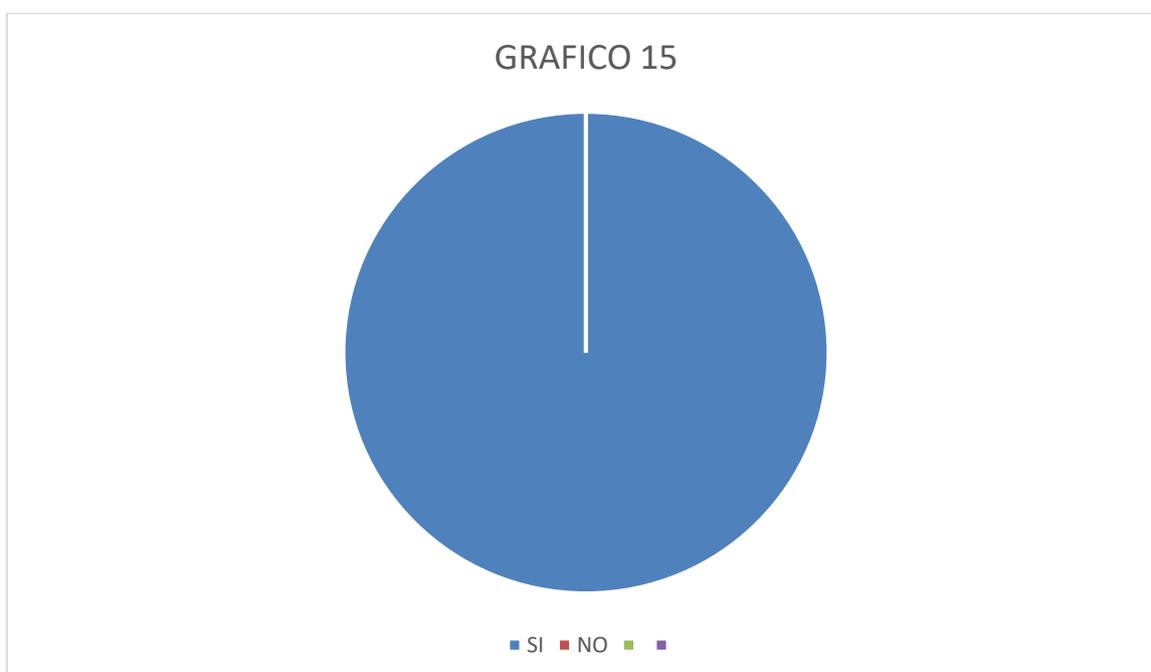
Análisis: Se Puede alimentar al recién nacido de la manera acostumbrada durante la fototerapia. Es posible que deba alimentarlo con más frecuencia en este caso las madres de los neonatos ingresan al área de neonatología cada 3 horas esto para que elimine la bilirrubina a través de las evacuaciones intestinales

Pregunta 5: CONTROL DE TEMPERATURA CADA 3 HORA

Tabla 15: CUADRO DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	22	100%
NO	0	0%
TOTAL	100	100%

Gráfico 115



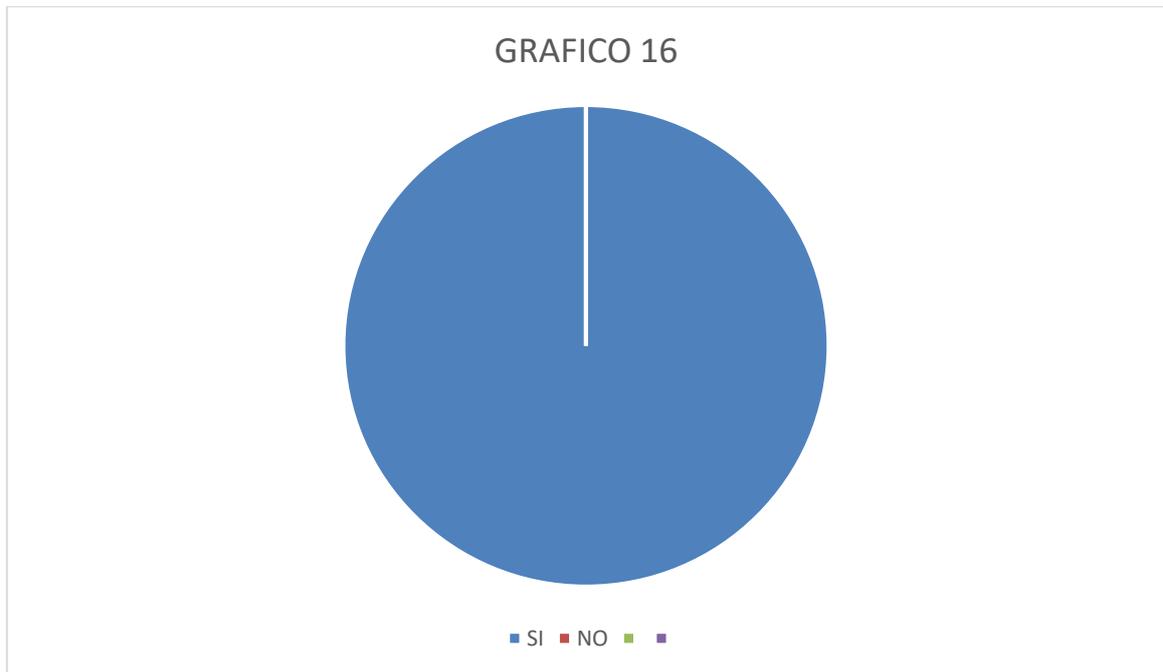
Análisis: El 100% de los neonatos se les controla la temperatura por lo cual es recomendable Controlar la temperatura axilar cada 3 horas

Pregunta 6: VIGILANCIA DEL NIVEL DE HIDRATACIÓN DEL RN

Tabla 16: CUADRO DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	22	100%
NO	0	0%
TOTAL	22	100%

Gráfico 116



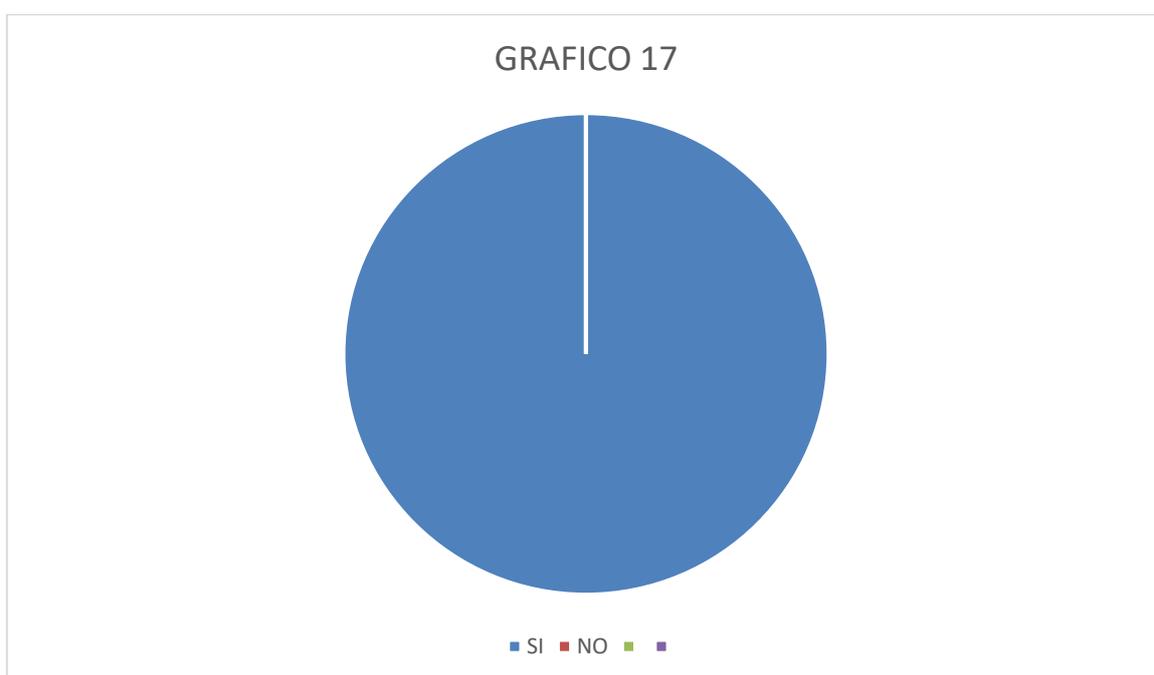
Análisis: La correcta expulsión de sustancias como la bilirrubina comprende para los encuestados como un método efectivo en el tratamiento de la ictericia patológica y se encuentra representado con un 65,01%, teniendo en cuenta que un 34,99% no expresa concordancia con esta declaración.

Pregunta 7: DISTANCIA CORRECTA DE LA LÁMPARA (40-50 CM)

Tabla 17: CUADRO DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	22	100%
NO	0	0%
TOTAL	22	100%

Gráfico 117



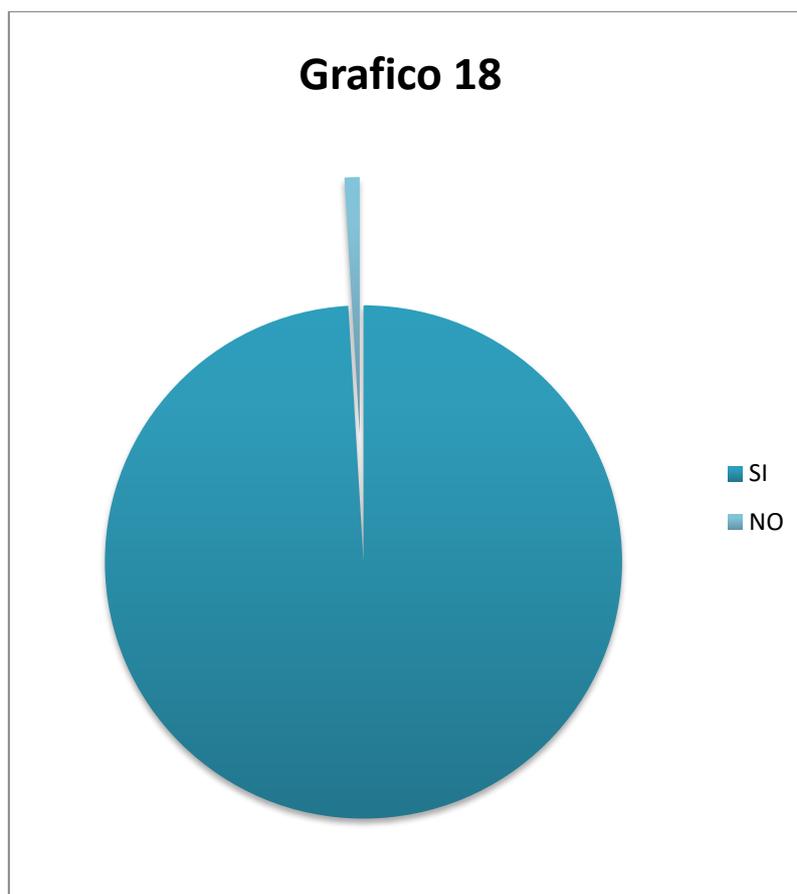
Análisis: Al 100% de los RN si se les aplica la distancia correcta de la lámpara de fototerapia.

Pregunta 8: VALORACIÓN DEL ESTADO NEUROLÓGICO

Tabla 18: CUADRO DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	22	99%
NO	2	1%
TOTAL	22	100%

Gráfico 118



Análisis: Al 99% de los RN que se les aplicó la valoración del estado neurológico mientras que al 1% no se le aplicó la valoración.

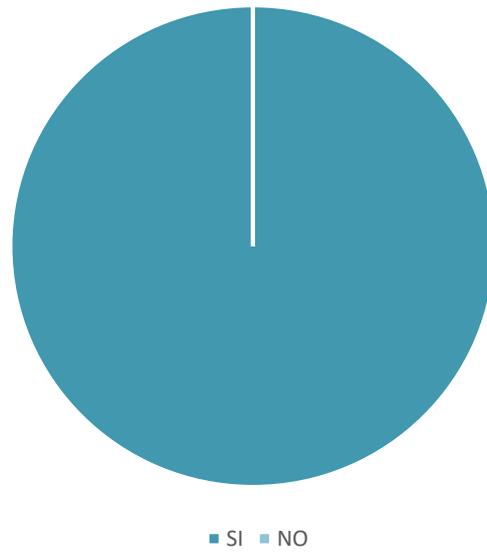
Pregunta 9: CONTROL CONCURRENTE DE BILIRRUBINA DURANTE EL PROCEDIMIENTO

Tabla 19: CUADRO DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	22	100%
NO	0	0%
TOTAL	22	100%

Gráfico 119

GRAFICO 19



Análisis: al 100% de los RN si se les realizo un control concurrente de bilirrubina durante el procedimiento.

4.3. CONCLUSIONES

La presente investigación ha servido para el desarrollo académico y científico las futuras profesionales quienes la realizaron, de tal manera que quienes conformamos este equipo de trabajo hemos aprendido de cada una de las lecciones que nos ha dejado, mismas que podemos expresar en las siguientes conclusiones:

- En la presente investigación se demostró que las acciones de enfermería aplicadas ayudaron a una favorable evolución en los neonatos con ictericia patológica del hospital Guasmo sur.
- El cuidado de enfermería es vital para el mantenimiento y el éxito del proceso de fototerapia, debido a que el cuidado apropiado mejora la eficacia de la fototerapia y minimiza las complicaciones.
- El cumplimiento de los protocolos de enfermería estandarizados de forma competente es válido para la evolución favorable el neonato.

4.4. RECOMENDACIONES

Es importante que este tipo de investigaciones se realicen en el ámbito local de parte de los estudiantes de enfermería ya que podemos contribuir con conocimientos que adquirimos durante nuestra preparación académica es por eso que recomendamos:

- Favorecer la investigación desde los primero semestre en los estudiantes en el campo accionar.
- Permitir la intervención de los estudiantes de enfermería de los diferentes semestres en las instituciones hospitalarias para aprender a investigar.
- Participación activa de la Universidad Técnica de Babahoyo para inculcar una cultura de investigación en futuros profesionales del área de salud.
- Incrementar la lactancia materna cada 2 horas ya que ayuda a que la bilirrubina sea eliminada y así alcanzar parámetros normales.

CAPITULO V

PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN

5.1. TÍTULO DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

Acciones de enfermería preventiva ante reacciones secundarias en neonatos con ictericia patológica en el hospital Guasmo sur de la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2019-marzo 2020

5.2. ANTECEDENTES

La fototerapia en neonatos para el tratamiento de la ictericia patológica es una herramienta terapéutica eficaz que se usa ampliamente en las unidades neonatales. En los últimos años, ha surgido una mayor preocupación sobre los efectos en el sistema inmunológico e inflamatorio y sus posibles efectos genotóxicos y secundarios, especialmente los últimos, posiblemente asociados con enfermedades infantiles, lo que demuestra que este tratamiento no es tan inofensivo como se creía anteriormente. En los últimos años se han publicado numerosos estudios que evalúan estos posibles efectos adversos de la fototerapia en los recién nacidos. A través de esta revisión, buscamos analizar lo que sabemos sobre los efectos secundarios de la fototerapia en el período neonatal. Se revisaron las principales causas de ictericia, técnicas de fototerapia, efectos secundarios agudos y tardíos y efectos sobre el sistema inmunológico e inflamatorio.

La hiperbilirrubinemia constituye uno de los diagnósticos más frecuentes en el período neonatal, agrupando un amplio número de etiologías, desde causas banales hasta motivos de consulta graves. La valoración visual de la coloración del recién nacido ha demostrado no ser eficaz a la hora de inferir la cifra de bilirrubina y, por tanto, la indicación del tratamiento; siendo importante, por ello, la cuantificación de esta por métodos cutáneos o séricos. La indicación terapéutica se realizará en función del resultado obtenido y las tablas de referencia ajustadas a la edad gestacional y días de vida.

La fototerapia en espectro azul-verde (luz especial azul 425-475 nanómetros) es el tratamiento de elección para estos pacientes que, solo en determinados casos de cifras elevadas o de etiologías hemolíticas con ascenso rápido de bilirrubina, pueden requerir técnica invasiva de exanguinotransfusión.

5.3. JUSTIFICACION

La presente propuesta se enfocará en encontrar soluciones efectivas que disminuyan los efectos secundarios de la fototerapia en neonatos con ictericia patológica, ya que debido a los recientes cambios en los tratamientos aplicados y si a esto sumamos procedimientos de enfermería tradicionales, el comportamiento de los recién nacidos no ha encontrado un avance significativo. Así, el presente trabajo permitiría mostrar los cambios que han desarrollado para adaptarse a las nuevas circunstancias de su tratamiento, y profundizar los conocimientos teóricos sobre los procesos de adaptación acelerada, además de ofrecer una mirada integral sobre el daño corporal producido por la fototerapia, ayudando a la concientización de la población local.

Nos proponemos entonces investigar la evolución de las concepciones teóricas de procedimientos ya aplicados históricamente ante esta patología, pues consideramos que los análisis previos han pasado por alto la concepción fundamentalmente dinámica sobre la hiperbilirrubinemia y sus consecuencias en quien lo padece, y que resulta de vital importancia para comprender plenamente el resultado que se obtendría.

Los motivos que nos llevaron a investigar los efectos de la ictericia patológica en la salud de los recién nacidos del área de neonatología del Hospital General del Guasmo Sur en la ciudad de Guayaquil, se centran en que éste sector vulnerable de población se encuentra expuesto en mayor medida que el resto de la sociedad a los riesgos que puede implicar la mencionada patología, debido a sus repercusiones en sus familias. Pretendemos entonces ayudar a alertar acerca de estos peligros, así como generar conocimientos que ayuden en el tratamiento de los efectos producidos por esta enfermedad.

5.4. OBJETIVOS

5.4.1. OBJETIVOS GENERALES

- ✓ Proponer estrategias de soluciones eficientes, mediante la mejora de los procedimientos de enfermería para disminuir los efectos secundarios de la fototerapia en neonatos con ictericia patológica.

5.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Confirmar la relación entre las encuestas realizadas y los cambios efectuados como respuesta en los pacientes con ictericia patológica.
- ✓ Comparar los grados de recuperación antes y después de los cambios realizados.
- ✓ Definir la relación real entre encuestas y los resultados presentados en la recuperación de los neonatos con ictericia patológica.

5.5. ASPECTOS BÁSICOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

Después de haber realizado la presente investigación que corresponde a las acciones de enfermería y la evolución del neonato con ictericia patológica nosotras Navarrete Evelyn y Yépez Dayanna proponemos disminuir los casos de Ictericia patológica presentados en el Hospital General Guasmo Sur, mediante protocolos, acciones de enfermería.

5.5.1. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA.

En la teoría que nos basamos fue la de Virginia Henderson ya que está influida por el Paradigma de la Integración, situándose dentro de la Escuela de las Necesidades. Al igual que el resto de teóricas que forman parte de esta escuela, se caracteriza por:

Utilizar teorías sobre las necesidades y del desarrollo humano para conceptualizar a la persona

Henderson reconoce en su modelo influencias que provienen de la fisiología (Stackpole) y la psicología (Thorndike), identificando las 14 Necesidades Básicas, que van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas, muy similares a las de Abraham Maslow

Las 14 Necesidades Básicas tal como las formula Virginia Henderson son:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas
5. Dormir y descansar
6. Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones
11. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles (DE LAS NIEVES & AMEZCUA, 2015).

PROTOCOLO

Procedimiento:

Lavado de manos antes de las manipulaciones.

Preparación del neonato:

Lo desnudaremos y lo dejaremos sólo con el pañal dentro de la incubadora.

Le colocaremos unas gafas para garantizar la protección ocular y cerciorarnos de que no sufrirá daños en la visión derivados de la exposición continua a la luz. Las ajustaremos sin ejercer demasiada presión.

Preparación y comprobación del correcto funcionamiento de los aparatos que emitirán la luz, ya sean bancos de luz o mantas de fibra óptica:

Si se usan bancos de luz: se colocarán sobre la parte superior de la incubadora, distanciados entre 5 – 10 cm del techo de ésta para que no se genere un calor excesivo y evitar así el sobrecalentamiento del neonato. Por el mismo motivo es conveniente disminuir la temperatura en su interior.

Si se usan mantas de fibra óptica: tanto la almohadilla como la parte del cable que estén en contacto con el recién nacido se forrarán con una cubierta protectora. El niño se colocará sobre el lado luminoso.

Durante el tiempo que se requiera la fototerapia se controlará que todos los materiales funcionan correctamente y de forma adecuada. Una vez terminado el tratamiento se retirarán y limpiarán.

Cuidados de Enfermería:

Los objetivos fundamentales de nuestros cuidados serán:

– Informar y apoyar a los padres:

Explicarles en qué consiste el tratamiento y facilitar que nos expongan sus dudas o miedos.

Integrarlos en los cuidados habituales y favorecer así el contacto físico con el lactante; cambio de pañal, tomas, colocación gafas, cambios posturales.

Durante las visitas, y siempre que los valores de bilirrubina lo permitan, apagar la fototerapia y quitar las gafas protectoras para favorecer el estímulo visual entre el recién nacido y sus padres.

Al alta, instruir a los padres a reconocer los signos que pudiesen indicar un empeoramiento o un nuevo aumento de la bilirrubina.

Garantizar la efectividad de la fototerapia:

Verificar la distancia de la luz sobre la incubadora.

Asegurarnos de la posición horizontal del colchón (garantiza una mejor incidencia de la radiación).

Dirigir el centro de luz a la mayor superficie posible del recién nacido.

No colocar objetos entre la luz y la incubadora.

Realizar cambios posturales (decúbito prono y supino) cada tres horas, a ser posible coincidiendo con las manipulaciones durante las tomas para el mayor confort del bebé.

Tener presente siempre apagar la fototerapia durante la extracción de las analíticas, pues la exposición de la sangre a la luz puede falsear los resultados.

Evitar o reducir las posibles complicaciones:

Protección y cuidados de los ojos.

- * Comprobar la correcta colocación de las gafas periódicamente para evitar lesiones retinianas o asfixia por obstrucción de las fosas nasales.
- * Aprovechar durante la alimentación para retirarlas y así favorecer el estímulo sensorial del neonato, valorar signos de conjuntivitis o realizar lavados con suero fisiológico.
- * Cambiarlas cuando sea necesario.

Evaluar la exposición e integridad de la piel.

- * Desnudar al niño; aprovechar el decúbito prono para abrir el pañal y dejar expuesta más superficie a la luz.
- * Comprobar la integridad de la piel, la existencia de rojeces, lesiones o signos de deshidratación o sequedad. (CARRASCO, CAMACHO , & RUIZ , 2017)

5.5.2. COMPONENTES

Nosotras NAVARRETE YEPEZ EVELYN LIZBETH Y YEPEZ MACIAS DAYANNA MAGDALENA egresadas de la carrera de Enfermería que bajo la premisa de cambiar el problema presentado en el Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil, presentamos los siguientes protocolos , acciones de enfermería , y los procesos de atención de la teórica Virginia Henderson, para disminuir los factores de riesgo que pueden presentar los neonatos que se encuentran en el área de neonatología con Diagnostico de ictericia patológica.

Se pretende mediante manifestar los beneficios que poseen las acciones de enfermería y su dependencia con la evolución satisfactoria de los neonatos con ictericia patológica.

5.6. RESULTADOS ESPERADOS

- Disminuir los valores de la hiperbilirrubinemia
- Disminuir la ictericia patológica
- Favorecer la recuperación de los neonatos que presenten dicha patología

5.6.1. ALCANCE DE LA PROPUESTA

Todos los neonatos con ictericia patológica del Hospital General Guasmo Sur

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Trabajos citados

- Aldaz Vargas, L. F., & ULLOA NUÑEZ, J. K. (2018). *cuidados de enfermería en el neonato con hiperbilirrubinemia*. Chimborazo.
- Almeida, L. C. (2018). *Prevalencia de ictericia neonatal en pacientes a término*. Guayaquil.
- Altamirano, K. G. (2016). *chiquitosybebes.com*. Obtenido de <https://chiquitosybebes.com/ictericia/>
- Brennan, P. F. (2016). *medlineplus.gov*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000851.htm>
- CARRASCO, M., CAMACHO, A., & RUIZ, M. (8 de MAYO de 2017). *REVISTA MEDICA ELECTRONICA PORTALES MEDICOS*. Obtenido de REVISTA MEDICA ELECTRONICA PORTALES MEDICO: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-recien-nacido-ictericia-fototerapia/2/>
- Castaño Picó, M. J., & Sanchez Macia, M. (2017). Protocolo de enfermería para fototerapia neonatal. *REVISTA CIENTIFICA DE ENFERMERIA*, 62-65.
- DE LAS NIEVES, C. B., & AMEZCUA, M. (25 de NOVIEMBRE de 2015). *GOMERES*. Obtenido de GOMERES: <http://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>
- G, A., & W, S. (2019). *INCIDENCIA DE LAS HIPERBILIRRUNEMIAS NEONATALES HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR*. GUAYAUIL.
- G, A., & W, S. (2019). *INCIDENCIA DE LAS HIPERBILIRRUNEMIAS NEONATALES HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR*. guayaqui.
- JOHANN, R. (2019). *LIFEDER*. Obtenido de LIFEDER: <https://www.lifeder.com/necesidades-virginia-henderson/>
- Láinez, D. M.-P. (2019). *clinic-cloud.com/*. Obtenido de <https://clinic-cloud.com/blog/cualidades-de-una-enfermera-enfermero/>
- Lantzy, A. (2015). *Hiperbilirrubinemia neonatal*.
- Laverde, Q. (2017). *www.enfermeria21.com*. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/235/enfermeria-acciones-de-cuidado-en-la-vida-cotidiana/>
- MAISELS, M. J. (2006). ¿Qué significa un nombre? Ictericia fisiológica y patológica. *Pediatrics (Ed esp)*, (pág. 1). Royal Oak, Michigan.
- Marítim, S. d. (2017). <http://dermatologia.cat>. Obtenido de <http://dermatologia.cat/es/informacion-para-pacientes/curas-y-tratamientos-dermatologicos/fototerapia/>

- Marques, S. (2016). *Ictericia del recién nacido: Prevención*. Omeda.es.
- Martínez-Burbano, M. B. (2017). *Factores predisponentes para ictericia neonatal*. San Juan de Pasto.
- Muñoz Klever, P. E. (2016). *Protocolos de enfermería en Fototerapia*. Guayaquil: San Vicente.
- Pérez Díaz, C. G. (2017). *Informe de experiencia profesional de intervención de enfermería en casos de Ictericia neonatal en el servicio de neonatología hospital Marino Molina*. CALLAO Peru.
- S.E. Correa-Valenzuela, M. G.-C. (2015). *Proceso enfermero a recién nacido con hiperbilirrubinemia*. Guanajuato: INNOVACIÓN PARA LA PRÁCTICA.
- scielo.conicyt.cl. (2002). Síndrome icterico del primer trimestre. *Revista chilena de pediatría*.
- TEPAN LEMA, M. (2015-2016). *HIPERBILIRRUBINEMIA, CARACTERISTICAS Y FACTORES ASOCIADO A NEONATOS*. AZUAY.
- TIMES, T. N. (2016). Newborn jaundice.
- VIVIANA, A. E. (2017). *FACTORES PREDISponentES DE ICTERICIA NEONATAL*. MACHALA.
- YATACO, M. (2019). *Atención de enfermería con ictericia patológica en recién nacido servicio de Neonatología del Hospital apoyo Puquio Ayacucho*. AYACUCHO.

ANEXOS

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general
¿Cómo Benefician las acciones de enfermería en la evolución de los neonatos con ictericia patológica en el hospital Guasmo Sur, de la ciudad de Guayaquil, en el periodo octubre 2019-marzo 2020?	Determinar los beneficios de las acciones de enfermería en la evolución de los neonatos con ictericia patológica en el hospital Guasmo sur de la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2019-marzo 2020.	Las acciones de enfermería benefician en la disminución de la bilirrubina en los neonatos con ictericia patológica en el Hospital Guasmo sur de la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2019-marzo 2020
Problemas derivados	Objetivos específicos	Hipótesis específicas
<p>¿Qué medidas de prevención son efectivas en neonatos con ictericia patológica en el Hospital Guasmo Sur, de la ciudad de Guayaquil, en el periodo octubre 2019-marzo 2020?</p> <p>¿Cuáles son los efectos secundarios que puede ocasionar la fototerapia en los neonatos con ictericia patológica en el Hospital Guasmo Sur, de la ciudad de Guayaquil, en el periodo octubre 2019-marzo 2020.</p> <p>¿Cómo favorecen los protocolos de enfermería en una evolución favorable en los neonatos con ictericia patológica en el Hospital Guasmo Sur, de la ciudad de Guayaquil, en el periodo octubre 2019-marzo 2020?</p>	<p>Determinar las acciones de enfermería preventiva ante reacciones secundarias en neonatos con ictericia patológica en el hospital Guasmo sur de la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2019-marzo 2020.</p> <p>Identificar los posibles efectos secundarios ocasionados por la fototerapia en los neonatos con ictericia patológica en el hospital Guasmo sur de la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2019-marzo 2020.</p> <p>Relacionar el cumplimiento de los protocolos de enfermería y la evolución favorable en neonatos con ictericia patológica en el hospital Guasmo sur de la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2019-marzo 2020.</p>	<p>Las medidas de prevención aplicadas por el personal de enfermería ayudan a la disminución de la hiperbilirrubina de la sangre del recién nacido.</p> <p>Los cuidados integrales de enfermería ayuda a disminuir los efectos secundarios ocasionados por la fototerapia eritema cutáneo, deshidratación, febrícula, daño en la retina ocular, en los neonatos con ictericia patológica en el hospital Guasmo sur de la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2019-marzo 2020.</p> <p>El cumplimiento de protocolo de enfermería ayudan a una favorable evolución a los neonatos con ictericia patológica en el hospital Guasmo sur de la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2019-marzo 2020</p>

Tabla I. Diferencias principales entre la ictericia fisiológica y patológica

Parámetros	Ictericia fisiológica	Ictericia patológica
Aparición	Después de 24 horas	Primer día de vida o después de una semana
Intensidad	Moderada-leve	Elevada
Cifras de bilirrubina total (BT)(mg/dl)	BT ≤ 13 si lactancia artificial BT ≤ 15 si pretérmino y lactancia artificial BT ≤ 17 si lactancia materna	BT > 13 si lactancia artificial BT > 15 si pretérmino y lactancia artificial BT > 17 si lactancia materna
Predominio	Siempre indirecta	Predominio directa
Velocidad de incremento	<0,5 mg/dl/hora	>0,5 mg/dl/hora
Desaparición	Hacia el 8º día (14º día si prematuro)	Más de una semana o aumenta
Otros síntomas	Raro	Frecuente
Circunstancias asociadas	No	Raro

INDICE DE CUADROS

Tabla 1: CUADRO DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES ___ ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 2: CUADRO DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES ___ ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 3: CUADRO DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES ___ ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 4: CUADRO DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES ___ ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 5: CUADRO DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES ___ ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 6: CUADRO DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES ___ ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 7: CUADRO DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES ___ ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 8: CUADRO DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES ___ ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 9: CUADRO DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES ___ ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 10: CUADRO DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES ___ ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 11: CUADRO DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES _____ 62

Tabla 12: CUADRO DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES _____ 63

Tabla 13: CUADRO DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES _____ 64

Tabla 14: CUADRO DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES _____ 65

Tabla 15: CUADRO DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES _____ 66

Tabla 16: CUADRO DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES _____ 66

Tabla 17: CUADRO DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES _____ 68

Tabla 18: CUADRO DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES _____ 68

Tabla 19: CUADRO DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES _____ 69

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1	62
Gráfico 2	63
Gráfico 3	64
Gráfico 4	65
Gráfico 5	66
Gráfico 6	67
Gráfico 7	68
Gráfico 8	69
Gráfico 9	69
Gráfico 10	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
Gráfico 11	62
Gráfico12	63
Gráfico 13	64
Gráfico 14	65
Gráfico 15	66
Gráfico 16	67
Gráfico 17	68
Gráfico 18	69
Gráfico19	69

ANEXO 1

MAPA CONCEPTUAL DEL MARCO TEORICO



ANEXO 2 FORMULARIOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA



TEMA:

ACCIONES DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA EVOLUCION DE LOS NEONATOS CON ICTERICIA PATOLOGICA EN EL HOSPITAL GUASMO SUR DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO OCTUBRE 2019-MARZO 2020.

OBJETIVO:

Recolectar información para el tema de investigación.

INSTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADO:

- Es un cuestionario de preguntas anónimo, por lo que no requiere escribir sus datos personales.
- En los espacios y/o casilleros en blanco del cuestionario de preguntas escriba la información requerida y, en las alternativas de respuesta seleccione la respuesta correcta y señale con una X.
- Agradecemos su colaboración.

<p>1. ¿Se considera hiperbilirrubinemia cuando el nivel de bilirrubina total en sangre dentro de las 24 horas es de?</p> <p>a. 5mg/dl b. 2mg/dl c. >5mg/dl d. <5 mg/dl</p>	<p>2. ¿Cada que tiempo se cambia la vía periférica?</p> <p>a) Cada 24 horas b) Cada 48 horas c) Cada 72 horas d) Cada 96 horas</p>
<p>2. ¿Para valorar el nivel de hidratación del RN durante la fototerapia usted ejecuta las siguientes intervenciones?</p> <p>a. Observa el color amarillento de la piel b. Registra pérdidas insensibles c. Registra el peso del RN</p>	<p>3. ¿Qué tipo de intervención de enfermería es más frecuente para resolver el problema de los neonatos con ictericia patológica?</p> <p>a. Fototerapia b. Colaborar en la exanguinotranfusión c. Medidas antropométricas d. Colocar apósitos en las gónadas masculinas</p>

<p>d. Observa los pies de neonato</p>	
<p>4. ¿Cuál es el implemento de protección que debe utilizar el neonato para proteger las gónadas masculinas en todo momento durante el tratamiento?</p> <p>a) Pañal y apósitos húmedos con agua biodestilada b) Cánula de oxígeno húmedo a 3Lxmnt c) Sonda vesical intermitente d) canalización de Vía periférica</p>	<p>5. ¿La distancia correcta de la aplicación de luz UV con la lámpara fototerapia al RN es de?</p> <p>a. 10-15 cm b. 20-30 cm c. 40-50cm d. 100 cm</p>
<p>6. ¿Los cambios de posición del neonato durante el tratamiento deben de ser cada?</p> <p>a. 3 horas b. 1 hora c. 2 horas d. 6 horas</p>	<p>7. ¿Se debe de alimentar al Recién Nacido cada?</p> <p>a. 6 horas b. 3 horas c. 4 horas d. 2-3 horas</p>
<p>8. ¿Qué tipo de protección ocular coloca en los neonatos durante el procedimiento de fototerapia?</p> <p>a. Apósito húmedo b. Gafas c. Gafas de color negro d. gafas transparente</p>	<p>9. ¿Qué tiempo reciben tratamiento de fototerapia los neonatos con ictericia patológica?</p> <p>a. En las primeras 24 horas b. De 24 a 48 horas. c. De 24 a 72 horas. d. Criterio médico.</p>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA



TEMA:

ACCIONES DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA EVOLUCION DE LOS NEONATOS CON ICTERICIA PATOLOGICA EN EL HOSPITAL GUASMO SUR DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO OCTUBRE 2019-MARZO 2020.

OBJETIVO:

Recolectar información para el tema de investigación.

CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

1. Protección ocular 1) Presente 2) Ausente	2. Protección genital 1) Presente 2) Ausente
3. Cambios de posición cada 3 horas 1) Si 2) No	4. Alimentación cada 2-3 horas 1) Si 2) No
5. Control de temperatura cada 3 hora 1) Si 2) No	6. Vigilancia del nivel de hidratación del RN 1) Si 2) No
7. Distancia correcta de la lámpara (40-50 cm) 1) Si 2) No	8. Valoración del estado neurológico 1) Si 2) No
9. Control concurrente de bilirrubina durante el procedimiento 1) Si 2) No	



Alimentando a RN con Leche materna (calostro) por medio de sonda orogástrica



Administrando medicación respectiva al recién nacido. Llevando a cabo el cumplimiento del tratamiento farmacológico



Limpieza de mucosas en neonatos que presentan Ictericia Patologica



Cuidado directo a neonato con fototerapia



RN con la protecciones adecuadas para fototerapia



Aplicación de encuesta al personal de enfermería.



Aplicación de encuesta al personal de enfermería.



Aplicación de encuesta al personal de enfermería.