

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DE INTERVENCIÓN DE  
ENFERMERÍA EN CASOS DE ICTERICIA NEONATAL EN EL SERVICIO  
DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA – ESSALUD  
– 2011- 2015**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN  
NEONATOLOGÍA**

**CARMEN GISELA, PÉREZ DÍAZ**

**CALLAO, 2017**  
**PERU**

## **HOJA DE REFERENCIA DE JURADO**

### **MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:**

<b>Mg. MERY JUANA ABASTOS ABARCA</b>	<b>Presidenta</b>
<b>Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO</b>	<b>Secretaria</b>
<b>Dra. ANA ELVIRA LOPEZ Y ROJAS</b>	<b>Vocal</b>

**ASESORA: Mg. ADRIANA YOLANDA PONCE EYZAGUIRRE**

**N° DE LIBRO: 01**

**N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 015-2018**

**Fecha de aprobación de Informe de Experiencia Laboral: 18-04-2018**

**Resolución de Decanato N° 988-2018-D/FCS de fecha 16 de Abril de 2018 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.**

**Lic. CARMEN GISELA PÉREZ DÍAZ**

# ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	02
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	04
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	04
1.2 OBJETIVO	08
1.3 JUSTIFICACIÓN	08
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	09
2.1 ANTECEDENTES	09
2.2 MARCO CONCEPTUAL	12
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	31
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	32
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS	32
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL	32
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME	40
<b>IV. RESULTADOS</b>	46
<b>V. CONCLUSIONES</b>	54
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	55
<b>VII. REFERENCIALES</b>	56
<b>ANEXOS</b>	60

## **INTRODUCCIÓN**

El presente informe de experiencia laboral profesional se basa en las intervenciones de enfermería en casos de ictericia en el servicio de neonatología del hospital Marino Molina Scippa, teniendo como objetivo describir las intervenciones de enfermería en los casos de ictericia neonatal, siendo la labor de la enfermera importante para prevenir las hospitalizaciones y posibles secuelas como consecuencia de las complicaciones por ictericia neonatal, se debe destacar al profesional de enfermería por su conocimiento, experiencia, proximidad con el recién nacido, su la capacidad para interpretar la información fisiológica y del comportamiento, para discernir la respuesta del recién nacido al tratamiento y al ambiente. Otra función importante del personal de enfermería es la prevención y la disminución de riesgos asociados a la hiperbilirrubinemia neonatal, detectando oportunamente los factores de riesgo y el rol educador sobre la lactancia materna y signos de alarma, que constituye uno de los principales pilares y fortalezas de la enfermería neonatal.

En el servicio de Neonatología del Hospital Marino Molina Scippa durante los años 2011 al 2015, la incidencia por casos de ictericia neonatal se han ido incrementando año tras año, en el 2011 nacieron 3860 recién nacidos vivos de los cuales se hospitalizaron por ictericia neonatal 135 neonatos, en el 2012 nacieron 3823 hospitalizándose 175 neonatos por cuadros de ictericia, en el 2013 nacieron 4262 hospitalizándose 165 neonatos, en el 2014 nacieron 4269 hospitalizándose 156 y en el 2015 nacieron 4367 recién nacidos de los cuales se hospitalizaron 212 neonatos (según informe estadístico del hospital Marino Molina Scippa), hecho que motiva la realización del presente informe de experiencia profesional, elaborando una guía técnica de intervención de enfermería en pacientes para casos de ictericia



neonatal que ingresen a la Unidad de cuidados intermedios de neonatología del HMMS.

El presente trabajo está conformado por siete capítulos descritos a continuación: Capítulo I: Planeamiento del problema que expone la descripción de la situación problemática , el objetivo y justificación del informe laboral. El Capítulo II: Marco conceptual o referencial incluye al marco conceptual , marco referencial (antecedentes internacionales y nacionales) y definición de términos. Capítulo III: Presentación de la experiencia profesional, que presenta la recolección de datos, experiencia profesional, procesos realizados en el tema del informe. El Capítulo IV: Resultados, El Capítulo V: Conclusiones, El Capítulo VI: Recomendaciones, El Capítulo VII: Referenciales y finalmente se presenta un apartado de Anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La Ictericia en el recién nacido es un fenómeno fisiológico, pero en ocasiones constituye la expresión de un estado patológico, puede estar presente en el momento de nacer o puede aparecer en cualquier momento del periodo neonatal. Existen diversos reportes en el ámbito internacional, que concluyen que la principal causa de reingresos a sus centros hospitalarios es por presentar Ictericia asociada o no a la deshidratación. Sus consecuencias de no ser tratadas adecuadamente pueden interferir en la calidad de vida de los neonatos que lo presenten por alteraciones neurológicas y secuelas a largo plazo, se describen varios factores de riesgo, entre ellos está: la lactancia materna exclusiva pero inadecuada, la cesárea por el dolor y la baja producción láctea, el sobre abrigo que hace que los bebés duerman y succionen poco, madres primerizas mal preparadas, sin conocimiento y con mala técnica de amamantamiento y con alta precoz. En el recién nacido a término se presenta una frecuencia del 60-70% y en niños prematuros hasta un 80% lo que constituye un incidencia elevada. Las concentraciones de bilirrubina en los neonatos son mucho más altas que en los adultos y se debe fundamentalmente a una disminución de la vida media de los glóbulos rojos en el recién nacido (aprox de 70 a 90 días) y a una degradación acelerada del grupo hem, por la enorme poza de tejido hematopoyético que deja de funcionar al nacimiento. Si a esto se le añade el incremento de la absorción enterohepática de bilirrubina, se explica de modo suficiente la enorme frecuencia de ictericia en el recién nacido en comparación con otras edades. Los neonatos a término pueden presentar

ictericia desde el 2º al 8º día de vida y los prematuros desde el 2º hasta el 10º e incluso hasta el 14º día. (1)

En países de referencia mundial como Estados Unidos de Norteamérica se sabe que un 15.6% de todos los RN presentan ictericia neonatal. En reportes peruanos del año 2004 al 2015 demuestran que la tasa de incidencia es de 39 por cada 1000 recién nacidos vivos donde las DISAS de Lima y Callao aportan el 48% de los casos. (2)

Se sabe que todo RN tiene un 50-70% de probabilidad de desarrollar ictericia durante la primera semana de vida, por ende la importancia de conocer a fondo esta enfermedad. Existen diversos factores de riesgo que pueden predisponer la aparición de esta patología en el RN, y estos son el sexo masculino, primígesta, ruptura prematura de membranas, parto distócico (uso de fórceps, vaccum, cesárea presentación podálica, etc), lactancia materna, traumas obstétricos (caput succedaneum o cefalohematoma), policitemia, peso al nacer, APGAR, grupo sanguíneo, entre otros. (3)

A pesar de los avances tecnológicos y teóricos en cuanto al tratamiento de la hiperbilirrubinemia, aún se siguen viendo complicaciones graves cuando los valores de bilirrubinemia son muy altos (>17gr/dl), llegando a causar daño cerebral, esto debido a la capacidad de la bilirrubina de tipo indirecta o también llamada patológica, para atravesar la barrera hematoencefálica, conocido como Kernícterus que implica un compromiso a nivel de ganglios basales en el cerebro, el cual puede traducirse en problemas a la lactancia con succión débil y letargia e hipotonía en los primeros estadios hasta llegar a problemas de retardo psicomotriz, hipotonía, sordera total o parcial entre otros; por ello si no se realiza una detección y tratamiento oportuno pueden ser irreversible. Hoy en día la Ictericia neonatal es una entidad clínica frecuente tanto a nivel

mundial como en nuestro país, incluso es una de las causas más frecuentes de readmisión de neonatos al servicio de hospitalización.

El servicio de Neonatología del hospital Marino Molina Scippa, no es ajeno a esta realidad ya que recibe ingresos de recién nacidos y neonatos con diferentes problemas de salud, entre los cuales tenemos a las ictericias por diferentes causas representando un 35 % del total de ingresos mensuales (49 pacientes aproximadamente), nuestro hospital, cuenta con dos ambientes distribuidos para realizar la fototerapia según indicación médica, permaneciendo entre dos a cinco días hospitalizados con fototerapia hasta que los valores de bilirrubina se normalicen verificados según la escala de Kramer, se ha podido constatar que el cuidado de enfermería cumple un rol determinante donde la enfermera brinda una serie de cuidados e intervenciones para la recuperación, además es responsable de educar a la madre brindando conocimientos para el proceso de cuidado que le servirán como herramienta para lograr resultados favorables en la salud del recién nacido.

Enfermería, forma parte del equipo multidisciplinario que se encarga de la recuperación del paciente, debido a su conocimiento, experiencia, proximidad con el recién nacido y la capacidad para interpretar la información fisiológica y del comportamiento, para discernir la respuesta del recién nacido al tratamiento y al ambiente. Durante los años ochenta y principios de los noventa, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), la American Joint Commission on Accreditation of Hospital expresaban, que el proceso de enfermería debe ser integrado a la práctica diaria, así como a los documentos propios de la disciplina. La enfermería como profesión de la salud cuyo objetivo es el cuidado de la vida de la salud del individuo, la familia y la comunidad ha buscado a través de su historia estrategias que le permitan cualificar y fundamentar su práctica profesional. La aplicación

de estas guías, permitirá no sólo unificar criterios en los profesionales de enfermería que tienen la responsabilidad de cuidar, sino que fundamentalmente contribuya a mejorar las condiciones de salud de nuestra población, logrando siempre cuidados más competentes, eficaces y humanizados. (4)

Uno de las principales herramientas con que cuenta enfermería son las guías técnicas de Intervención de Enfermería en pacientes neonatales con ictericia, los cuales permitirán abordar de manera más evidenciada los cuidados que se brindan basándose en la aplicación del proceso de enfermería como pilar fundamental para el cuidado y prevención de posibles complicaciones, razón por la cual se hace necesario e importante la elaboración de la misma para nuestro centro hospitalario adecuándose a nuestra realidad. Además existen otros factores concurrentes en el servicio que contribuyen en la incidencia, y que es importante que la enfermera identifique, por ejemplo: los recién nacidos de madre adolescente y madres primerizas las cuales presentan desconocimiento e inexperiencia en el cuidado de su bebe, en partos por cesárea, donde las madres experimentan una disminución de la producción de calostro y la limitación de su estado de salud dificulta la lactancia materna, en recién nacidos macrosómicos o con bajo peso al nacer, por el incremento de las necesidades metabólicas, etc; la identificación oportuna de estos factores de riesgo es trascendental para el seguimiento y la prevención oportuna de la deshidratación neonatal como una de las causas de ictericia por falta de aporte, la incompatibilidad de grupo sanguíneo y de rh, así como la intervención oportuna de enfermería durante el tratamiento de la ictericia neonatal, contribuyen en la prevención de complicaciones y secuelas en el recién nacido favoreciendo la salud neonatal.

## **1.2 OBJETIVO**

- Describir las intervenciones de enfermería en casos de ictericia neonatal en el servicio de Neonatología - Hospital Marino Molina Scippa – ESSALUD 2011-2015

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Abordar el tema de ictericia neonatal en el presente informe, es importante porque en el hospital Marino Molina Scippa se ha observado un incremento de casos de ictericia neonatal por la presencia de múltiples factores de riesgo asociados que los hace vulnerables hacia este tipo de patología y además la aparición de casos con complicaciones graves que amenazan la vida y la salud del recién nacido incrementado la morbi-mortalidad neonatal.

Por ello el presente informe de experiencia laboral profesional se justifica teóricamente porque permitirá elaborar, implementar y aplicar una guía de intervención de enfermería en casos de ictericia neonatal y a su vez permitirá mejorar los grandes índices de reingreso por ictericia neonatal por múltiples causas. Los aportes de ésta investigación servirán primero como antecedentes para futuras investigaciones e informes de experiencia profesional laboral, permitiendo tener un punto de referencia para establecer medidas de mejora de procesos relacionados con el manejo del neonato con ictericia neonatal ya que a nivel nacional no se cuentan con investigaciones e informes en éste rubro, segundo, brindar una fuente de información, para generar mejoras y cambios en la labor profesional en beneficio del recién nacido por medio del fortalecimiento de conocimientos y habilidades, esperando incrementar la eficacia y la eficiencia en la prestación del cuidado al recién nacido.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES**

##### **2.1.1 NACIONALES**

TICONA, Yuvel (Tacna – Perú 2012), realizó un estudio **“Eficacia de un Programa personalizado de lactancia materna en relación a los reingresos de Neonatos por deshidratación e Ictericia en el hospital Daniel Ticona”**, teniendo como objetivo Evaluar la Eficacia de un Programa Personalizado de Lactancia Materna en relación a los reingresos de neonatos por deshidratación e ictericia en el Hospital Daniel Alcides Carrión Essalud. Tacna - 2010, fue un estudio de cohorte observacional, analítico, longitudinal y prospectivo, donde se consideró a dos grupos de puérperas: al grupo intervenido se les aplicó las técnicas: de entrevista, observación y consejería personalizada, teniendo como conclusión una disminución en los reingresos de 5.82 % en el segundo trimestre (sin intervención), a 2.18 % en el tercer trimestre (con intervención); siendo el porcentaje de déficit de peso de 5 a 10 % un riesgo para el niño al alta. El Programa Personalizado de Lactancia Materna es EFICAZ, ya que aseguró el inicio temprano de la lactancia V materna y la educación continua durante la hospitalización.(5)

CASTRO Fiorella ( Nuevo Chimbote – Perú 2013), realizó el estudio **“Algunos factores maternos relacionados al recién nacido con Ictericia Neonatal, hospital Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote, 2013”**, teniendo como objetivo general Conocer algunos factores maternos relacionados al recién nacido con ictericia neonatal, fue un estudio de tipo descriptivo, correlaciona y de corte transversal ,



la población estuvo constituida por 80 recién nacidos con Ictericia neonatal de Agosto a Octubre del año 2013, llegando a las siguientes conclusiones el 33.8% de las madres sus edades son entre 20 a 25 años, el 55% reside en asentamientos humanos, el 56.3% tienen estudios secundarios, el 80% controles prenatales adecuados, el 60% con antecedentes obstétricos, el 98.8% no tienen antecedentes de hijos con ictericia neonatal, el 51.3% con tipo de parto distócico, el 87.5% brindaron lactancia materna exclusiva y el 61.3% son recién nacidos a término. El 73.8% de los recién nacidos presentaron ictericia fisiológica y el 26.3% ictericia patológica. No se encontró relación estadística significativa entre la edad, residencia, grado de instrucción, control prenatal, antecedentes obstétricos, antecedentes de hijos con ictericia neonatal y tipo de parto con ictericia neonatal. Si existe relación estadística significativa entre la lactancia materna exclusiva y la edad gestacional del recién nacido con ictericia neonatal.(6)

CABRERA, Katy (Vitarte – Perú 2014), realizó el estudio **“Factores perinatales asociados a la presencia de Ictericia patológica neonatal, hospital Vitarte 2014”**, teniendo como objetivo general determinar los factores asociados a la presencia de ictericia neonatal patológica en el servicio en el neonatología del hospital de Vitarte durante el año 2014, fue un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal y diseño correlacional. La población estuvo conformada por 184 recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del hospital de Vitarte durante el año 2014 con diagnóstico de ictericia patológica. La información fue obtenida de las historias clínicas. Se excluyeron 67 casos por no encontrarse información completa para el análisis, llegando a las siguientes conclusiones el tipo de alimentación que recibe el neonato es el único factor asociado a la hiperbilirrubinemia neonatal. Con valores  $\geq 18$  mg/mL, se incrementa



los casos de ictericia patológica en etapa intermedia y tardía ( $p = 0,000$ ). No existe relación estadísticamente significativa entre la presencia de hiperbilirrubinemia y los factores como edad gestacional, patología asociada, peso al nacer y APGAR al minuto.(7)

### **2.1.2 INTERNACIONALES**

REYES Damarit (Veracruz-México 2013), realizó el estudio **“Causas más frecuentes de ingreso al servicio de Neonatología en el hospital general del Sur de Veracruz”**, teniendo como objetivo general Identificar los diagnósticos más frecuentes de ingresos en el servicio de Neonatología a través de los registros en los expedientes clínicos que comprenden de Enero a Febrero de 2005, fue un estudio descriptivo, retrospectivo, teniendo como muestra a 176 neonatos, utilizó un formato elaborado para la recopilación de la información que incluye los siguientes datos: edad, sexo, enfermedad y días de estancia, obteniendo como conclusión que el sexo masculino predominó, las causas de mayor incidencia de ingreso al servicio fue por prematuridad, sepsis, asfixia, dificultad respiratoria tipol, ictericia, hipoglucemia y obteniendo 7 días de hospitalización como promedio. (8)

CHINCHILLA, Blanca (Guatemala- 2014), realizó el estudio **“Cuidados de enfermería y su relación con la estancia hospitalaria del neonato con tratamiento de fototerapia”**, teniendo como objetivo general Identificar los cuidados de enfermería que se brindan al neonato con tratamiento de fototerapia, es un estudio analítico, contando con una muestra de 82 personal de salud entre enfermeras y técnicos, utilizaron como instrumento una lista de chequeo con 23 actividades, teniendo como conclusión a mayor porcentaje (30%) de neonatos con tratamiento de fototerapia se les

proporcionó menos del 70% de cuidados los cuales se ubican en el indicados establecido como cuidados insatisfactorios. (9)

CORREA Saul y GARCÍA María (Guanajuato-México 2015), realizaron el estudio **“Proceso enfermero a recién nacido con hiperbilirrubinemia basado en el modelo de adaptación de Roy”**, en este estudio fue posible verificar la pertinencia del proceso de atención de enfermería fundamentado en el Modelo adaptativo de Roy, con las intervenciones seleccionadas se logró la reducción y control de estímulos negativos que afectaban el modo adaptativo fisiológico. (10)

LLANGARÍ Miriam (Ambato-Ecuador 2016), realizaron el estudio **“Atención de enfermería en fototerapia en el hospital Francisco de Orellana”**, teniendo como objetivo general Diseñar una guía de procedimiento dirigida al personal de enfermería relacionada con la atención en la ictericia neonatal tratada con fototerapia en el Hospital Francisco de Orellana, realizó una recopilación de datos mediante la encuesta dirigida a las enfermeras del Hospital Francisco de Orellana que trabajan en el área de neonatología, al aplicar un cuestionario que consta de 11 preguntas, obteniendo como resultados que el personal que labora tiene falencias en la atención al neonato sometido a fototerapia, con cuidados no muy adecuados evidencia de falta de un procedimiento que guíe cuando se aplique la fototerapia en los neonatos. (11)

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1 Ictericia**

**a) Definición:** Enfermedad que se visualiza por una coloración amarillenta en la piel, en los tejidos y en los fluidos del cuerpo. El color amarillo se produce debido a la acumulación de bilirrubina en la

sangre. La bilirrubina es un pigmento que se libera en la sangre cuando se destruyen los glóbulos rojos (12). Por lo general es una enfermedad que afecta a los recién nacidos ya que ellos al nacer se ven afectados por tener mayor número de glóbulos rojos del que necesitan. Al tener glóbulos rojos que no son parte de sí mismos estos se destruyen y liberan bilirrubina en la sangre. Es normal que los recién nacidos tengan ictericia en los primeros días de vida. Generalmente no es perjudicial. Según Rodríguez se identifica a la ictericia como la coloración amarillenta de piel por causa de la bilirrubina. Según Rodríguez, cuando existe un exceso se lo conoce como hiperbilirrubinemia y se caracteriza por sobrepasar los 5 mg/dL. La detección es mediante la aplicación de presión con el dedo sobre la piel observando el color y el tejido subcutáneo. La ictericia se muestra en la cara inicialmente y va progresando a las extremidades además de la progresión céfalo caudal que es útil para la valoración del grado de ictericia (13).

**b) Etiología de Ictericia:** La Ictericia se origina en el momento en el que se acumula la bilirrubina en la sangre, la ictericia hemolítica se aparece cuando la desintegración de los eritrocitos se produce más rápidamente y en mayor cantidad de lo normal dando lugar a una sobreproducción de bilirrubina. Esta se presenta en enfermedades como el paludismo, la anemia y la septicemia. Por otro lado se encuentra la ictericia hepatocelular el cual se origina cuando existe daño alguno en el hígado reduciendo su funcionalidad en ayudar a procesar la bilirrubina de la sangre. En conclusión la Ictericia es una enfermedad que afecta al hígado, la sangre, la vesícula biliar y la bilis. La ictericia puede acompañarse de otros signos y síntomas (14).

**c) Fisiología de la Ictericia:** La ictericia es un signo clínico que presenta un paciente no es denominado como una enfermedad, es un

signo clínico externo de un proceso patológico subyacente que ocurre en algún punto de la vía fisiológica normal del metabolismo de la bilirrubina, por lo que para comprender cómo se genera la ictericia es importante conocer el metabolismo de esta sustancia en el organismo, cuando los glóbulos rojos cumplen un ciclo o ya se han caducado estos se hacen débiles y se desprenden fácilmente según van pasando por los ganglios linfáticos y el bazo, y al romperse se libera en la sangre incluso la hemoglobina. "Los macrófagos fagocitan la hemoglobina, degradándola en sus componentes: la globina y el grupo hemo". Según Pérez, en la ictericia no interviene el proceso de la globina degradadas en aminoácidos ya que es un fragmento proteico. **(15)**

Al romperse el grupo hemo se produce la bilirrubina, sin embargo, aproximadamente el 20 % proviene de otras fuentes de grupos hemo, incluyendo eritropoyesis defectuosa y la ruptura de otras proteínas con grupos hemo, como la mioglobina del tejido muscular y los citocromos. La bilirrubina en su forma simple (no conjugada) no es soluble, por lo que en la sangre se asocia a una proteína plasmática, la albúmina sérica, para permitir su transporte hacia el hígado. Una vez allí, la bilirrubina se conjuga con el ácido glucurónico, formando diglucurónido de bilirrubina (o simplemente "bilirrubina conjugada"), para hacerla soluble en agua. Esta reacción es catalizada por la enzima UDP-glucurónido transferasa **(16)**

Informa Kramis que:

- Las concentraciones normales son de 0.4 +- 0.2 mgs/100 ml
- 95% corresponde a bilirrubina no conjugada
- Hiperbilirrubinemia:
- Concentración de BT mayor a 1.5 mgs/100 ml
- BI > 1.0 mgs/100 ml

- BD > 0.3 mg/100 ml
- La hiperbilirrubinemia se separa en dos clases:
- No conjugada
- Conjugada
- Cuando el color se presenta de manera verdosa, esto quiere decir que es elevada la evolución, y esto se debe a que el cambio de bilirrubina en biliverdina por oxidación **(17)**.
- En el caso de que la orina tenga el color oscuro es porque la bilirrubina ha sufrido un aumento y está expulsando la bilirrubina conjugada. **(18)**

**d) Hiperbilirrubinemia Neonatal:**

La hiperbilirrubinemia se produce cuando hay un exceso de bilirrubina en la sangre y esto conlleva a la ictericia. La hiperbilirrubinemia se presenta por lo general en neonatos, si esta enfermedad no es detectada con anticipación puede resultar perjudicial para el niño ya que llega a afectar al cerebro del recién nacido. La concentración de bilirrubina va aumentando en un recién nacido desde el momento que ha nacido, alcanza al máximo de los terceros días de vida y disminuyendo llegando a alcanzar valores normales entre los 7 o 10 días. "El recién nacido normal produce alrededor de 6 a 8 mg/kg/día de bilirrubina (2.5 veces la tasa de producción de bilirrubina del adulto)" **(19)**

## CAUSAS DE HIPERBILIRRUBINEMIA EN RECIÉN NACIDOS

CLASIFICACIÓN GENERAL	SOBRE PRODUCCIÓN	SUB SECRESIÓN
Hiperbilirrubinemia Transtorno de la maduración	-Circulación entero hepática exagerada -Alimentación materna	-Galactosemia -Hipotiroidismo -Hipermetioninemia -Obstrucción tóxica
Hiperbilirrubinemia Transtorno hematológico (adquirido)	-Incompatibilidad de grupo sanguíneo feto-materna ABO Rh -Transfusión materno fetal o fetal-fetal -Galactosemia -Hemólisis inducido por drogas	
Hiperbilirrubinemia Transtorno hematológico (congénito)	-Esferocitosis hereditaria  -Sangre extravascular, petequias, hematoma  - Policitemia	
Hiperbilirrubinemia Trastorno hepático (congénito)		-Daño hepato celular secundario a trastornos metabólicos -Disminución de la capacidad hepática (fármacos) -Disminución de la conjugación de bilirrubina

Como anteriormente se ha mencionado el hígado es el órgano que absorbe la bilirrubina la cual se transforma a proteína para luego ser expulsada por medio de la orina o las heces, sin embargo en los neonatos este proceso se ralentiza o simplemente no hayan producido suficientes cantidades de proteínas para poder eliminar la bilirrubina apropiadamente. Por ello es que se causa la ictericia, donde los recién nacido presentan síntomas como la piel amarillenta a la vez de la parte blanca de sus ojos a esto se lo denomina como ictericia fisiológica (normal) es decir no se trata.

Otro de los causantes de este síntoma es por la falta de leche materna que ha ingerido el recién nacido lo cual no le ayuda a eliminar la bilirrubina. "Esto puede provocar un aumento anormal en los niveles de la bilirrubina sin cambios en la sangre de los bebés recién nacidos, una afección denominada Tipos de Ictericia Neonatal hiperbilirrubinemia neonatal" (20).

#### e) Causas de la Ictericia:

Como se ha observado anteriormente los elevados niveles de bilirrubina son causantes de la Ictericia los cuales se encuentran en la sangre los cuales se han producido por una alteración en el metabolismo. El hígado realiza la función principal en el metabolismo de la bilirrubina. Al ser este órgano el responsable de este proceso se encuentran diferentes causas de la ictericia donde se clasifica según la localización en el hígado ya que es donde se produce la transformación.

#### DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD INFANTIL

Nº Orden	CAUSAS	NÚMERO DE EGRESOS
1º	Neumonía, organismo no especificado	8394
2º	Dificultad respiratoria del recién nacido	6257
3º	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	5800
4º	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	4574
5º	Sepsis bacteriana del recién nacido	3123
6º	Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	2930
7º	Feto y recién nacido afectados por condiciones de la madre no necesariamente relacionadas con el embarazo presente	2855
8º	Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	2157
9º	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	2141
10º	Neumonía congénita	1989

Burbano refiere que las causas más frecuentes de Ictericia neonatal como se puede observar en la tabla, son causas de mortalidad en los

neonatos en Perú ya que esta enfermedad es muy común en los recién nacidos por ello en los hospitales se utilizan estos tratamientos tanto en los centro públicos como privados (21).

#### **f) Tratamiento de la Ictericia**

Cuesta refiere que tras varios análisis de sangre ordenados por el médico el cual determinará si el hígado se encuentra en buen funcionamiento o en el caso de que no se encuentre en su buena facultad es decir que no cumpla su función, realizará análisis de orina donde observará el nivel de cantidad de bilirrubina expulsada, e incluso hay veces que es necesaria la biopsia de hígado descartando un posible cáncer, también una ecografía donde determinará si existen cálculos tras todos los análisis y habiendo el médico detectado la causa de su enfermedad se procederá al tratamiento (22).

Uno de los tratamiento es la Fototerapia este es utilizado en los recién nacidos estos serán expuestos a una luz adecuada donde su piel y su sangre irán absorbiendo las ondas luminosas lo que hace que la bilirrubina se vaya disolviendo y de esta manera pueda expulsarlo.

Según informa Merck: Se trata el trastorno subyacente y cualquier problema que este pueda producir. Si la ictericia es debida a una hepatitis vírica aguda, puede desaparecer gradualmente sin tratamiento, conforme mejora el estado del hígado (23).

Toda ictericia patológica debe ser ingresada para estudios y tratamiento si procede. El tratamiento va a depender de las cifras de bilirrubina.



### TRATAMIENTO SEGÚN LAS CIFRAS DE BILIRRUBINA

Entre 25 y 48 h de nacido	Entre 49 y 72 h de nacido	Superior a 72 h de nacido
Entre 11 y 14,9 considerar fototerapia.	Entre 15 y 17,9 considerar fototerapia.	Entre 17 y 19,9 considerar fototerapia.
Entre 15 y 19,9 fototerapia.	Entre 18 y 24,9 fototerapia.	Entre 20 y 24,9 fototerapia.
Entre 20 y 24,9 fototerapia intensiva y considerar exanguineo transfusión.	Entre 25 y 29,9 fototerapia intensiva y considerar exanguineo transfusión.	Entre 25 y 29,9 fototerapia intensiva y considerar exanguineo transfusión.
Mayor a 25 fototerapia intensiva y exanguineo transfusión.	Mayor a 30 fototerapia intensiva más exanguineo transfusión	Mayor a 30 fototerapia intensiva más exanguineo transfusión

Con todo lo mencionado anteriormente se concluye que no se puede llamar tratamiento a la ictericia ya que esta es un síntoma, por esta causa es que el tratamiento se enfoca en las causas que han desatado o han producido que la bilirrubina haya aumentado y se haya presentado en la sangre.

Toda ictericia patológica debe ser ingresada para estudios y tratamiento si procede. El tratamiento va a depender de las cifras de bilirrubina.

Según indica Cuesta: Cuando el nivel de bilirrubina es mayor a 20 mg/dl, se recomienda dejar de dar el pecho al bebé durante un día o dos, lo que bajará este nivel. En algunos casos el bebé debe estar ingresado en el hospital para un tratamiento más completo y bajar estos niveles. Es importante, además mantener una buena hidratación en todo momento, por vía oral o si es insuficiente, habrá que

administrarla por vía intravenosa. Los antibióticos solo están indicados para casos de infección (24).

Por otra parte se debe tener en cuenta que si el grupo sanguíneo del bebé es diferente que el del padre puede resultar la ictericia ya que esta la madre produciendo anticuerpos contra los glóbulos rojos de su hijo y provocado su eliminación y el bebé empieza a segregar bilirrubina.

Es importante que el bebé sea atendido a tiempo y reciba un tratamiento adecuado para disminuir los niveles de bilirrubina porque puede ocasionar daños a nivel cerebral u en otros órganos.

La fototerapia es una medida utilizada para el tratamiento de la ictericia en bebés. La luz pulsada hace que la bilirrubina se disuelva en agua y así el bebé puede eliminarla mejor.

### **2.2.2 Fototerapia**

#### **a) Pautas para fototerapia en Neonatos**

Esta técnica empleada en el área neonatal esta utilizada como terapia como puede ser para el tratamiento de la bilirrubina ya que como anteriormente se mencionó puede aparecer en los capilares y en el espacio intersticial. Según la Academia Americana de Pediatría, ha comunicado que el tratamiento puede ser aplicado en niños mayores a 35 semanas desde su concepción. Este tratamiento se realiza en infantes dependiendo de los niveles de bilirrubina en la sangre y el peso o la edad.

**Pautas para la aplicación de tratamiento de fototerapia en recién nacidos a término y pre término**

<b>RECIÉN NACIDO PRE TÉRMINO</b>		<b>RECIÉN NACIDO A TÉRMINO</b>	
PESO	FOTOTERAPIA	EDAD	FOTOTERAPIA
< 1000 gr	Profiláctica > 24 h	25 - 48 horas	12 - 15 mg/dl
1000 - 1300 gr	7 - 8 mg/dl	49 - 72 horas	15 - 17 mg/dl
1300 - 1500 gr	8 - 9 mg/dl	>72 horas	>17,5 mg/dl
1500 - 2000 gr	10 - 12 mg/dl		
2000 - 2500 gr	13 - 15 mg/dl		
>2500 gr	15 - 17 mg/dl		

Cuando el nivel bilirrubina es alto o se denomina como grave es necesaria la fototerapia en un recién nacido, las pautas se recomienda utilizar fototerapia estándar para niveles de bilirrubina sérica total.

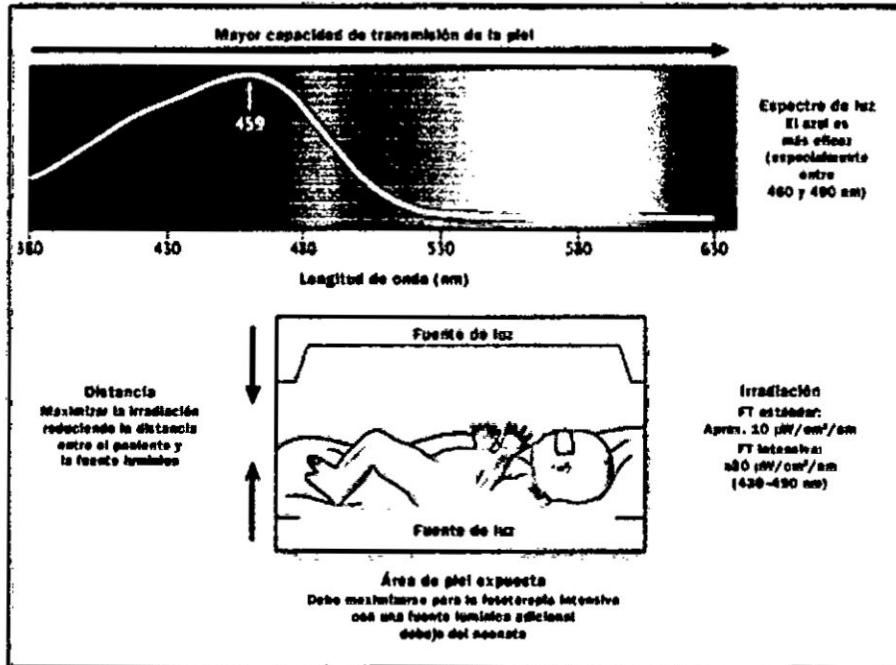
**b) Factores importantes para la eficacia de la fototerapia**

Existen varios factores los cuales resulta como eficaz la fototerapia: Esta la concentración inicial de bilirrubina antes del tratamiento. Para este caso la fototerapia tiene efectos ya que reduce el nivel de bilirrubina que tenía al principio del tratamiento.

Arena refiere que la superficie corporal expuesta a la luz: “la utilización de materiales de reflexión disminuye la visibilidad de las enfermeras en relación con el paciente, además de aumentar el riesgo de sobrecalentamiento”. (25)

La dosis y la irradiación emitida: cuando se habla de la eficacia según la dosis de irradiación quiere decir directamente de la cantidad de energía liberada.

## Factores importantes para la eficacia de la fototerapia



En la imagen se observa como el espectro el cual se encarga de absorber la bilirrubina asociada a albúmina sérica humana (línea blanca) se muestra superpuesto en el espectro de luz visible.

Sin embargo, la luz azul ha resultado ser más eficaz para la fototerapia, pero como la capacidad de transmisión de la piel aumenta con una mayor longitud de onda, las mejores ondas son probablemente las que se encuentran entre 460 y 490 nm. Los neonatos a término y casi a término deben tratarse en una cuna, y no en una incubadora, para permitir que la fuente de luz quede a 10-15cm del neonato (excepto cuando se usan luces halógenas o de tungsteno), a fin de aumentar la irradiación y la eficacia. Para la fototerapia intensiva, puede colocarse una fuente lumínica auxiliar (almohadilla de fibra óptica, colchón de diodos emisores de luz [LED] o tubos fluorescentes azules especiales) debajo del neonato o de la cuna. Si el recién nacido se encuentra en una incubadora, los rayos de luz deben ser perpendiculares a la

superficie de la incubadora, a fin de minimizar la pérdida de eficacia debido al reflejo. Las dosis y la eficacia de la fototerapia se ven afectadas por el tipo de fuente lumínica. Las unidades de fototerapia utilizadas habitualmente contienen tubos de luz diurna, blanca o fluorescente azul. Sin embargo, cuando los niveles de bilirrubina sérica total están próximos al intervalo para el cual se recomienda fototerapia intensiva, resulta de especial importancia utilizar lámparas con emisión azul por los motivos antes mencionados.

### **2.2.3 Intervención de enfermería**

Para planificar y ejecutar las intervenciones de enfermería en el cuidado del paciente neonatal con ictericia, es indispensable que la (el) enfermera (o) realice una valoración, establezca los diagnósticos de enfermería y finalmente proyecte las intervenciones, que son los cuidados directos que se realizarán en beneficio del paciente. Estos aspectos engloban los iniciados por enfermería como resultado de sus diagnósticos y los indicados por el médico. Asimismo, estas intervenciones deben abarcar el cuidado directo al paciente en caso de incapacidad.

Las intervenciones se clasifican en dos tipos: las prescritas por la enfermera y las prescritas por el médico (delegadas). Todas las intervenciones requieren de un juicio inteligente por el profesional de enfermería, ya que, son legalmente responsables de su adecuada puesta en práctica.

La valoración del paciente es el primer paso del proceso y consiste en la recolección de los datos en forma deliberada y sistemática para determinar su estado de salud. Con estos datos se establecen los

diagnósticos de enfermería, se planifican e implementan las intervenciones adecuadas y posteriormente se evalúa su efectividad.

El primer paso implica, la anamnesis, evaluación del cumplimiento de la exploración física que se enfoca hacia los signos y síntomas del motivo de ingreso, en los factores físicos y emocionales que puedan afectar la capacidad del paciente para realizar o aprender a realizar las actividades relacionadas con el cuidado de su enfermedad, y por último, la educación. Se entrevista al paciente y/o familiares y se le interroga sobre los síntomas que preceden al diagnóstico motivo de ingreso a la unidad de hospitalización como: efectividad de la Lactancia materna, diuresis, resequedad de la piel, pérdida de peso, actividad del neonato y lesiones en la piel. Se realiza el control de peso y se realiza un examen físico para ver la intensidad de la ictericia.

En la atención de enfermería se debe considerar que el personal es el contacto directo en el cuidado y prevención de enfermedades en el neonato por lo que su función es vital en el cuidado del recién nacido. La función principal del personal de enfermería es la prevención mediante la realización de todas las acciones de promoción y prevención. En la comunidad su enfoque es dirigido a la educación de las madres durante el embarazo sobre los posibles riesgos que pueden provocar la ictericia neonatal y de los riesgos propios a la madre (26).

Entre los principales cuidados del personal de enfermería se tiene:

- Valoración
- Diagnóstico de enfermería
- Intervención de enfermería
- Evaluación

Entre los cuales se deben identificar y precisar los factores de riesgo, posteriormente deben realizar un examen físico para determinar los signos clínicos, la intensidad de la ictericia. Luego de evaluar todos los

factores de riesgo se puede considerar los enfoques de riesgo, los posibles cuidados y las necesidades básicas del neonato, con lo que se puede priorizar los cuidados necesarios que demande el neonato para su correcta recuperación.

### **Atención de enfermería a neonatos con tratamiento de fototerapia**

La atención de enfermería, encierra una serie de funciones las cuales debe dedicar a un paciente y en especial si se trata de un recién nacido, la dedicación y la ayuda que brinde el profesional, dependerán del estado y gravedad del paciente, sin embargo sin excluir a ninguno debe estar al tanto de la salud y ser minucioso a la hora de atender al neonato.

Dentro del proceso de enfermería se debe empezar por el examen físico del niño, en el caso de que la piel y mucosas presenten ictericia y sabiendo que puede presentar diferentes síntomas o reflejos (27).

De esta manera al detectar el tipo de enfermedad que padece el niño se debe tener en cuenta una serie de procedimientos:

- Tener preparada una cuna con fototerapia.
- Tomar medidas antropométricas: Peso, tallas, abdominal y temperatura.
- Colocar al niño completamente desnudo bajo la fototerapia.
- Mantener al niño mínimo 4 horas en nada por vía oral
- Colocar antifaz negro en ojos para protección de la retina.
- Cambio de antifaz diario.
- Hacer cambios de posición cada 2 horas para garantizar la exposición de la luz.
- Vigilar signos de deshidratación: piel seca, llanto sin lágrima, fontanelas deprimidas, signo de pliegue.
- Observar y contrar seriados de bilirrubinas.

- Evaluar al niño por posibles complicaciones a la exposición de la fototerapia: rash generalizado en piel, deposiciones líquidas verdosas.
- Evaluar características de la orina: cantidad y color.
- Evaluar por signos de kerniterus: hipotonía, letargia, reflejo de succión disminuido, convulsiones, apneas
- Valorar resultados de hemoglobina, hematocrito, bilirrubina sérica, grupo sanguíneo, y factor Rh, de la madre y el niño prueba de Coombs directa.
- Aplicar tratamiento médico indicado.
- Controlar temperatura corporal, cada seis horas.
- Incentivar a la lactancia materna exclusiva.
- Mantener el ambiente tranquilo limpio y libre de ruidos fuertes
- Propiciar los espacios de alojamiento conjunto para madres durante la lactancia.
- Brindar apoyo emocional a la madre
- Orientar a los padres sobre las normas de ingreso a la unidad: lavado de manos, uso del delantal, horas de visitas.
- Explicar a la madre que no es conveniente sacar al niño de la fototerapia.
- Capacitar a los padres en los cuidados generales del recién nacido
- Explicar a los padres la importancia del seguimiento en la consulta externa, fomento de la lactancia materna, completar esquema de vacunación.

La fototerapia intensiva debe utilizarse cuando el nivel de bilirrubina total (no la total menos la directa) se encuentra por encima de la línea de grupo de riesgo indicada para la edad particular. Taquez refiere además que entre los factores de riesgo se incluyen: enfermedad hemolítica inmune, deficiencia de glucosa-6-fosfato, asfixia, letargo,



temperatura inestable, sepsis, acidosis y un nivel de albúmina menor que 3 g por dl.

Para la fototerapia convencional en el hospital, o para la fototerapia casera, deben presentarse niveles de bilirrubina en suero total de 2 a 3 mg por decilitro (34 a 51  $\mu\text{mol}$  por litro) por debajo de los indicados. La fototerapia no debe usarse en neonatos que presenten factores de riesgo (27).

#### **2.2.4 Teorías de Enfermería**

##### **a) Teoría de Adopción del Rol Maternal – Ramona Mercer**

Se ha seleccionado la Teoría de Ramona Mercer ya que realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo, el neonato es totalmente dependiente del cuidado, por lo que la labor de la enfermera es trascendental proporcionando la información, y empoderando a la mamá para el cuidado posterior del neonato.

La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.

Mercer en su teoría se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre, lo que implica un cambio amplio en su espacio

vital que requiere un desarrollo continuo. Define el microsistema es el entorno inmediato donde ocurre la adopción del rol materno, que influyen factores como el funcionamiento familiar, la familia, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. El niño está incluido en el sistema familiar. La familia se considera como un sistema semi cerrado que mantienen los límites y el control sobre el intercambio del sistema familiar. El microsistema es la parte que más afecta la adopción del rol maternal, este rol se consigue por las interacciones con el padre, la madre y el niño.

Estos estadios se ven modificados por el desarrollo del niño, estos se ven influidos por el apoyo social, estrés, el funcionamiento de la familia y la relación entre la madre, el padre o algún otro familiar.

Las características y conductas maternas son la empatía, la sensibilidad a las señales emitidas por el niño, la autoestima y el auto concepto. Las características del niño que afectan la identidad del rol materno son el temperamento, la apariencia, la capacidad para enviar mensajes, la respuesta, características generales y la salud.

La etapa de la identidad del rol personal se consigue cuando la madre ha integrado el rol en su propio sistema con una congruencia de su rol y del de los demás; está segura de su identidad como madre, esta emocionalmente entregada a su hijo y siente armonía.

Mercer afirma que la identidad del rol tiene componentes internos y externos; la identidad es la visión interiorizada de uno mismo y el rol es un componente conductual externo.

## **METAPARADIGMAS:**

**Persona:** Se refiere al "sí mismo". A través de la individualización maternal una mujer puede alcanzar de nuevo su propia condición de persona.

**Salud:** La define como la percepción por parte del padre y de la madre de su salud previa.

**Entorno:** No lo define. Describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal. El amor, el apoyo y la contribución por parte del cónyuge, los familiares y los amigos son factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre.

**Enfermería:** Se refiera a ella como una ciencia que está evolucionando desde una adolescencia turbulenta a la edad adulta. Las enfermeras son las responsables de proveer salud, dada la continua interacción con la gestante durante toda la maternidad.

**(28)**

## **b) Teoría del Modelo de adaptación – Calixta Roy**

El modelo de Callista Roy es determinado como una teoría de sistema con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales:

- Paciente: persona que recibe los cuidados enfermeros.
- Meta de la enfermería (que se adapte el cambio).
- Salud.
- Entorno.
- Dirección de las actividades enfermeras (que facilitan la adaptación).

Todos los elementos están relacionados entre sí. Los sistemas, los mecanismos de afrontación y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. Para Roy, los sistemas son un conjunto

## **CAPÍTULO III**

### **EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos del presente informe, se utilizó como metodología el análisis documental y como instrumento una guía de análisis documental (anexo N°2) para la revisión de registros: censos, libros e historias clínicas, así mismo se realizó una ficha como base de datos para el registro de los casos de ictericia neonatal basada en el libro de estadísticas del servicio de neonatología del Hospital Marino Molina Scippa entre los años 2011 a 2015 y para la presentación de los casos, los datos recolectados se realizaron a través de la historia clínica del paciente, en esta se hallan la entrevista de enfermería, el examen físico, los exámenes auxiliares, notas de enfermería, evoluciones médicas y terapéuticas

#### **3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL**

A continuación empezaré a relatar el inicio de mi experiencia profesional como Enfermera en el campo asistencial.

Mi labor como enfermera asistencial comenzó casi inmediatamente después de mi colegiatura, ingresando a trabajar el 03 de Mayo del año 2003, en condición de servicios no personales (SNP) a la Clínica San Gabriel en donde rote por los servicios de Cirugía, Medicina, Pediatría, Unidad de Cuidados Intensivos de Adulto y en Emergencias Pediátricas, es en esta institución donde al rotar por varios servicios me sentí muy identificada con dos de ellos: la Unidad de cuidados intensivos y pediatría, laboré cerca de tres años en esta institución donde gané experiencia y

habilidades en múltiples procedimientos, es aquí donde empiezo a investigar sobre una especialidad en particular "Cuidados Intensivos Pediátricos", la cual era una nueva especialidad y solo se podía llevar en dos universidades (Universidad Peruana Cayetana Heredia y en Universidad Peruana Unión), me quedé con esa idea.

Luego ingreso a laborar un 20 de Agosto del 2006 al Hospital Cayetano Heredia, en condición de Servicios No personales y al año paso a contrato administrativo de servicios (CAS), en esta institución laboré en el servicio de Trasplante Renal, Unidad de lactantes y luego termino laborando en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, donde encontré mi verdadera vocación, es un servicio con alta complejidad de cuidados y de procedimientos, razón por la cual decido realizar mis estudios de especialización en enfermería en cuidados intensivos pediátricos en la UPCH en el año 2007, obteniendo mayor experiencia en el manejo y cuidado de este tipo de pacientes, rotando por muchos hospitales de cuarto nivel como son: El hospital del niño, hospital Sabogal y en el hospital Rebagliati.

El 08 de Octubre del 2009 ingreso a laborar para ESSALUD, específicamente al hospital Marino Molina Scippa, en condición de CAS, destacándome al servicio de Neonatología, esto fue un reto para mí ya que nunca había laborado en esa área, rotando por Atención inmediata, Cuidados Intermedios Neonatales y en Alojamiento conjunto, es aquí donde descubro muchos momentos gratificantes como son, el ayudar a traer a la vida a un nuevo ser, ver la emoción que muestran las madres al ver por primera vez a sus bebés, ver como un neonato se recupera gracias a nuestros cuidados día a día producto de algún problema como las depresiones durante el nacimiento, iniciar el primer contacto piel a piel con la madre y él bebe no tiene precio, ayudar a iniciar la primera lactancia materna y educar a la madres en la técnicas de lactancia

materna y en los cuidados que tienen que tener con él bebe, oír las palabras de agradecimiento de muchas mamás por ayudarlas y educarlas cambiando algunos mitos que ellas creían que eran verdaderos, cada paciente y sus padres dejan algo, en las buenas y en las malas, siempre nos quedamos con algún recuerdo, sin embargo lidiar con la muerte de algún neonato es hasta ahora muy difícil, porque uno no se imagina que ese ser tan pequeño que recién inicia a vivir y tiene tanto por recorrer pueda llegar a fallecer. Por tal motivo decido en Noviembre del 2015, especializarme en el Cuidado Neonatal en la UNAC, ya que nuestra carrera es un reto y necesitamos estar actualizados constantemente, por lo que es necesario sacrificar a veces momentos con la familia, para estar a la vanguardia en los cuidados.

Las enfermeras asistenciales que laboramos en el servicio de Neonatología, rotamos internamente cada dos secuencias, por tres ambientes del servicio: en atención inmediata, alojamiento conjunto y cuidados intermedios.

Para explicar mi desempeño profesional consideré en las cuatro áreas de desempeño de una enfermera:

**a) Área Asistencial:**

**Como especialista de Cuidados Intensivos Pediátricos:**

Laboré en el Hospital Cayetano Heredia del MINSA, ubicado en el distrito de San Martín de Porres, en horarios rotativos, el cual empieza desde la 07:30 am a 07:30 pm en un turno diurno y el nocturno de 07:30 pm a 07:30am, es un servicio que tiene capacidad para 6 pacientes críticos que dependen de cuidados especiales, laboré cerca de 3 años donde aprendí muchos procedimientos entre ellos; preparación de infusiones como la dopamina, noradrenalina,

etc, colocación de línea arterial, preparación de Nutrición Parenteral Total, entre otros, la gran mayoría de éstos pacientes están intubados, en modo CPAP, con monitores cardiacos, monitores intracraneales, drenajes, una serie de bombas de infusión, etc.

El personal de enfermeras son altamente capacitadas y todas especialistas, razón por la cual me motivo a seguir estudiando y a especializarme, éste servicio innova procedimientos y aplica protocolos del extranjero que ya están validados y aprobados, el médico jefe del servicio es el Dr. Porturas, reconocido por su experiencia y su desempeño, el cual nos motiva a las enfermeras a seguir capacitándonos día a día, entre estos protocolos encontramos: la infusión continua de ceftazidima en 24 horas, el manejo de la hipertensión endocraneal con solución hipertónica al 3%, el destete de la sedorelajación con hidrato de cloral, entre otros.

Es gratificante cuando después de varios días o semanas nuestros pacientes se recuperan y son dados de alta al servicio de pediatría, gracias a los cuidados del equipo multidisciplinario, y es allí donde uno piensa que enfermería es una profesión de labor diaria donde resaltamos el aspecto humano, ya que la esencia de enfermería es el cuidado de las personas para aliviar su salud.

Es importante el trato que se da a los pacientes, ya que en este servicio estamos en contacto permanente con sus padres, así que siempre repito a mis colegas que "hay que tratar a las personas como nos gustaría que nos traten", creo que es necesario un trato humano y cálido hacia los demás, sin importar la condición de los pacientes.

**Como enfermera asistencial laborando en el servicio de Neonatología:**

Trabajo en el servicio de Neonatología hace 7 años, desempeñándome como enfermera asistencial, en el hospital Marino Molina Scippa – ESSALUD, en el distrito de Comas, en horarios rotativos, el cual empieza desde la 07:00 am a 07:00 pm en un turno diurno y el nocturno de 07:00 pm a 07:00 am, es un servicio de alta complejidad por el tipo de pacientes q admite, somos 15 enfermeras asistenciales las cuales rotamos en forma interna en alojamiento conjunto con una capacidad aproximada de 30 bb, en el cual nuestra labor principal es incentivar y supervisar la LM e identificar signos de alarma, en Atención Inmediata atendiendo aproximadamente 25 recién nacidos entre partos eutócicos y cesáreas en 24 horas siendo nuestra labor brindar los primeros cuidados al Recién Nacidos y supervisando el proceso de adaptación del Recién nacidos, en Cuidados Intermedios Neonatal con capacidad de 15 neonatos hospitalizados, atendemos a neonatos con múltiples problemas como son: Depresión severas, depresiones moderadas, Síndrome de Aspiración de Líquido meconial, Sepsis neonatal, malformaciones congénitas, gran macrosómicos, hipoglicemias, prematuros, deshidratación, Ictericia, Taquipnea transitoria del recién nacido, Labios leporinos con paladar hendido, Neonatos potencialmente infectados, entre otros y en Tamizaje Neonatal realizando en descarte de enfermedades metabólicas.

**Las funciones que desempeño como enfermera asistencial en el servicio de alojamiento conjunto:**

- Control de signos vitales.
- Control de peso.
- Traslado de neonatos.



- Baño de inmersión.
- Curación umbilical.
- Valoración al neonato.
- Observación de signos de alarma.
- Supervisión de la lactancia materna.
- Educación individualizada sobre técnica de amamantamiento.
- Asistencia a las madres de cesárea inmediata para la lactancia materna.
- Sesión demostrativa grupal.
- Educación al alta individualizada y/o grupal.
- Elaboración de censo diario.
- Cursar exámenes de laboratorio, RX, etc.
- Evaluar examen de laboratorio.
- Acompañar la visita médica Control y cita para vacuna del RN.
- Información y cita para Tamizaje neonatal y control niño sano.
- Coordinación con otros servicios.
- Supervisión de personal técnico.

**En la Unidad de Atención Inmediata:**

- Recepción del recién nacido en sala de partos y sala de operaciones
- Contacto piel a piel.
- Estabilización cardio respiratoria.
- Manejo de RCP neonatal.
- Valoración al neonato.
- Observación de signos de alarma.
- Supervisión de la lactancia materna.
- Educación individualizada sobre técnica de amamantamiento.

**En la Unidad de Cuidados Intermedios:**

- Monitoreo de signos vitales.

- Valoración al neonato.
- Administración de medicamentos.
- Administración de fototerapia.
- Canalización de vía periférica.
- Manejo de hidratación parenteral.
- Alimentación al neonato por sonda oro gástrica o vía oral.
- Manejo de oxigenoterapia.
- Estabilización cardio respiratoria.
- Manejo de RCP neonatal.
- Control de peso diario.
- Observación de signos de alarma o complicaciones.
- Supervisión de la lactancia materna.
- Consejería en la extracción de leche.

#### **En el Programa de TAMIZAJE NEONATAL**

- Sobre la toma de muestra: Solicitud y registro de consentimiento informado del procedimiento a la madre, explicación del procedimiento, importancia y de los resultados (por paciente y/o grupal), entrega de tríptico.
- Llenado de filtro por neonato.
- Toma de muestra: Ingreso de datos en el Sistema (por computadora). Se digita todos los datos consignados en cada filtro paciente por paciente.
- Sobre el envío de muestras: Informe de resultados e identificación de casos sospechosos y positivos.
- Creación de carta, revisión y ordenamiento de filtros según lista de carta (orden alfabético decreciente).
- Entrega de carta y sobre a administración, responsables del envío al Hospital Rebagliati (responsable del procesamiento y publicación de resultados al sistema).

- Revisión semanal, registro y evaluación de resultados publicados en el sistema carta por carta
- Llamada telefónica y cita a casos sospechosos para 2da muestra
- Reporte de casos confirmados, referencia a pediatría para el tratamiento oportuno.
- Coordinaciones bimensuales para el envío de materiales desde el Hospital Rebagliati.
- Informes mensuales.

**b) Área de Docencia:**

En ésta área me desempeño brindando educación continua a la madre y a la familia a través de charlas educativas individuales y grupales sobre lactancia materna, cuidados del recién nacido y como identificar los signos de alarma con el único objetivo de evitar futuras complicaciones en el neonato, el hospital Marino Molina es un hospital docente que en convenio con la Universidad Cesar Vallejo, ingresan alumnos de pre grado para cumplir sus prácticas clínicas en los servicios de Cirugía, Medicina, Neonatología, Pediatría, etc, en el cual me desempeño como profesora de prácticas clínicas hace dos años, teniendo a mi cargo a alumnos de V ciclo con el curso de Neonatología los días Martes en la tarde contando con 5 alumnos a mí cargo con un total de 6 horas académicas y los días Miércoles todo el día, es decir de 07 am a 06:00 pm, con alumnos de VII ciclo con el curso de Pediatría con 12 horas académicas, tengo la responsabilidad de las actividades teórico prácticas proporcionando las bases necesarias para formar a los futuros profesionales capaces de cumplir con los retos del mañana, ayudando a que el estudiante aplique y transforme los conocimientos teóricos aprendidos en clases en la práctica clínica ganando experiencia y habilidades en diferentes procedimientos, ver como el alumno progresa día a día en la habilidad de realizar un procedimiento y saber desenvolverse en el área es muy gratificante.

**c) Área de Administrativa:**

Ésta área la desempeño al asumir las funciones de la coordinación del servicio de Neonatología en ausencia de la jefa, realizando los trámites y coordinaciones de ingresos, altas, referencias, contrareferencias e interconsultas, realizándo el equipamiento del servicio, realizando el pedido de material necesario para el mes en curso, programando y participando en cursos y talleres de capacitación para el servicio y además me vengo desempeñando como secretaria de Economía del Sindicato de enfermeras de mi hospital, realizando múltiples gestiones para el logro de nuestros objetivos como nueva junta directiva en el periodo del 2016 al 2019.

**d) Área de Investigación:**

En ésta área participo como experta validándo diversos instrumentos de investigación para mis colegas, participo en trabajos de investigación de mi servicio y para complementar mis actividades desde el año pasado, es decir desde Julio del 2015, realizo la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud en la Universidad César Vallejo, encontrándome actualmente en el cuarto ciclo, es aquí donde realizamos trabajos de investigación enfocados para el área de Salud, permitiéndome generar nuevos conocimientos que influirán en la práctica de Enfermería directa o indirectamente, permitiendo fundamentar científicamente los cuidados.

### **3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME**

Durante el año 2015, se registraron 212 casos de ingreso con diagnóstico de ictericia neonatal en el servicio. Entre ellos un caso resaltante, que motivo el presente informe: un neonato de 4 días de vida de sexo masculino que ingresa al servicio de Cuidados Intermedios Neonatales proveniente del servicio de emergencia con

Dx médico de Ictericia neonatal por deshidratación hipernatrémica y D/C Sepsis, este caso fue impactante puesto que el recién nacido ingresa con signos evidentes de deshidratación con una baja de peso de 16% , además la madre mostraba desinterés sobre el pronóstico de su bebe y a pesar de ser su quinto hijo refería que no recordaba cómo dar de lactar, que no lo pudo traer antes porque no se había dado cuenta, no traía los pañales para su bebe, mostraba poco interés en aprender, algunos días no llegaba al servicio y finalmente rebeló que era un bebe no deseado. Por esta razón los médicos solicitaron la intervención de la asistente social y del servicio de psicología para brindar una atención especializada por el riesgo de abandono y negligencia materna.

Al ver al neonato en esas condiciones solo pude pensar que era por escaso aporte vía oral y al entrevistarme con la mamá lo pude comprobar, me comunicó que era un bebe que la mayor parte del tiempo se dormía y que no tenía una adecuada succión y que tenía mucho miedo por lo que le vaya a pasar a su bebe.

El Grado de cumplimiento de la funciones de enfermería en este proceso es de un 80%, porque todavía no existe una unificación sobre los cuidados para consejería sobre los cuidados al recién nacido y sobre la lactancia materna.

En relación a los logros y avances de enfermería tras el reporte de los casos de ictericia neonatal con múltiples causas en el servicio de neonatología es la prevención de patologías y complicaciones neonatales, estamos capacitandonos y realizando reuniones mensuales para unificar y mejorar continuamente nuestra atención a través de la detección oportuna de signos de alarma en nuestra valoración de enfermería y a través del fortalecimiento de la

lactancia materna como principal fuente de alimentación y protección para el recién nacido.

Este logro fue realizado en colaboración de todo el equipo de enfermería motivándonos inicialmente a través de exposiciones y experiencias de enfermeras especialistas de otros hospitales como la Maternidad de Lima y consejeras de LACTARED con el objetivo de promover la lactancia materna y evitar complicaciones asociadas. Las enfermeras del servicio de neonatología nos propusimos establecer cuidados específicos de enfermería para la prevención de casos de ictericia neonatal tales como incrementar la detección oportuna de casos de deshidratación mejorando la valoración de enfermería para ello se realizaron las siguientes intervenciones de enfermería:

- Se implementó la nota de enfermería estructurada, basada en el proceso de atención de enfermería. La valoración posee pautas de valoración que guía los aspectos a evaluar incluyendo la lactancia materna.
- Observación de signos precoces de ictericia neonatal en alojamiento conjunto, a través del control de peso diario y la valoración del delta de peso los cuales no se realizaban antes.
- Se diseñó la Guía técnica de Intervención de enfermería en pacientes neonatales con ictericia.
- Se realizaron capacitaciones y concientización al personal sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, se incrementaron las sesiones y talleres educativos
- Se fomentó la consejería sobre de identificación de signos de alarma en las madres.
- Las actividades de consejería individualizada a la madre se incrementaron así como los talleres y las charlas al alta las cuales

se empezaron a registrar y contabilizar como producción de enfermería entregándose a estadística.

## **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

Son importantes porque en las primeras horas de vida del paciente, dependerá su crecimiento y desarrollo, y más adelante su seguridad emocional indispensable para el desarrollo, sus habilidades psicológicas y sociales

### **➤ PRIMER MOMENTO: EN ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Basándonos en la teoría de Ramona Mercer, la cual considera que la madre tiene que adquirir competencias en la realización de los cuidados de su hijo, reforzando y afianzando el vínculo que existe entre ellos, ayudando en la adquisición de nuevos conocimientos para la atención adecuada y detección precoz de signos de alarma.

### **➤ SEGUNDO MOMENTO: DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN**

Basándonos en el Modelo de adaptación de Sor Callista Roy (MAR), la cual pone en énfasis la capacidad de resistencia o resiliencia de los niños para responder y adaptarse a cambios significativos a nivel fisiológico y psicológico, la persona es un sistema adaptativo holístico, un todo conformado por un conjunto de partes interconectadas e interdependientes para su funcionamiento, en constante interacción con un ambiente constituido por condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan su desarrollo y comportamiento. La adaptación constituye el proceso y resultado de la integración entre la persona y su ambiente.

La aplicación del MAR a través del proceso de enfermería en un recién nacido con hiperbilirrubinemia tiene como finalidad promover

el tránsito de un nivel de adaptación comprometido a uno adaptado, favoreciendo así su pronta integración a la dinámica familiar, brindando cuidados con calidad y calidez para la pronta recuperación y evitando complicaciones.

### ➤ **TERCER MOMENTO: ALTA DE HOSPITALIZACIÓN**

Nuevamente nos basamos en la teoría de Ramona Mercer, la cual considera que la madre y familiares tiene que adquirir competencias en la realización de los cuidados de su paciente, reforzando el vínculo que existe entre ellos y haciendo énfasis en la educación que se evidenciará en la calidad de cuidados que brindarán los padres al neonato.

### **INNOVACIONES:**

En coordinación con el equipo médico hemos implementado: protocolos de manejo para los neonatos, guía de intervención de enfermería para el manejo de este problema, obteniendo buenos resultados, como son: manejo de neonato con equipo de fototerapias, utilizando papel platino recubierto en las incubadoras evidenciando la disminución de los niveles de bilirrubina en corto tiempo.

### **LIMITACIONES:**

- El servicio de Neonatología del hospital Marino Molina Scippa está mal diseñado estructuralmente, razón por la cual nos vimos forzadas a utilizar ambientes destinados para cuartos ginecológicos y convertirlos en ambientes de lactario y alojamiento conjunto.
- El personal destinado para este servicio es insuficiente, ya que somos 15 enfermeras que cubrimos las áreas de tamizaje, alojamiento conjunto, atención inmediata y cuidados intermedios neonatales.



- La jefatura de enfermería no brinda facilidades para realizar cambios de turnos para la capacitación y estudios del personal.
- La sobrecarga de pacientes es el mayor problema, ya que nuestros ambientes son pequeños y mal diseñados.

## CAPÍTULO IV RESULTADOS

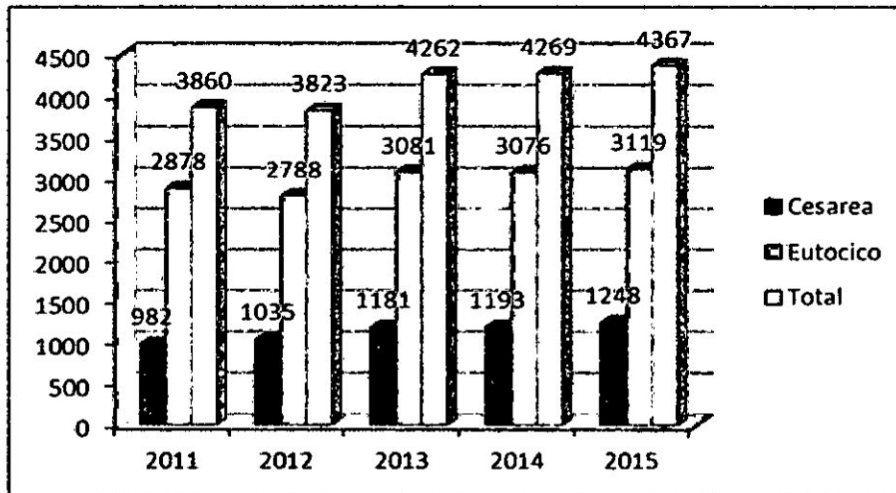
### NÚMERO DE NACIMIENTOS SEGÚN PARTO EUTOCICO Y CESAREAS - HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA

AÑOS 2011 - 2015

CUADRO N° 4.1

AÑO	PARTO EUTOCICO	CESAREA	TOTAL
<b>2011</b>	2878	982	<b>3860</b>
<b>2012</b>	2788	1035	<b>3823</b>
<b>2013</b>	3081	1181	<b>4262</b>
<b>2014</b>	3076	1193	<b>4269</b>
<b>2015</b>	3119	1248	<b>4367</b>

GRÁFICO N° 4.1



FUENTE: Libro de ingresos del servicio de Neonatología- HMMS

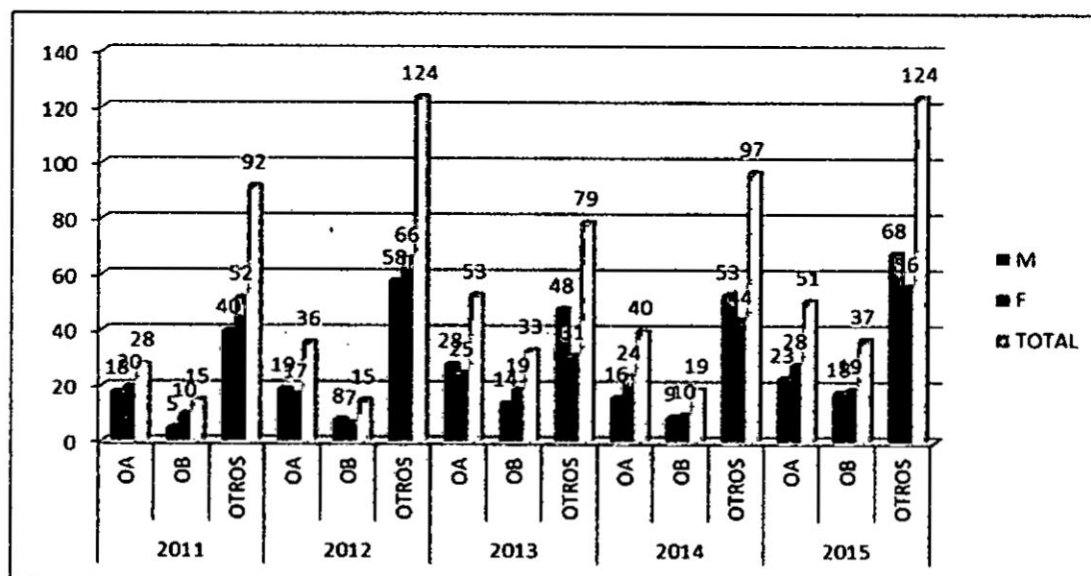
**INTERPRETACION:** Se destaca en éste gráfico de barra la incidencia de los recién nacidos en el Hospital Marino Molina Scippa en los periodos desde el 2011 al 2015 los nacimientos por cesárea representan cerca de la tercera parte de los nacimientos por parto eutócico.

**NÚMERO DE INGRESOS DE NEONATOS CON DIAGNOSTICO DE  
ICTERICIA AL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA SEGÚN SEXO Y  
CAUSA HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA  
AÑOS 2011 - 2015**

**CUADRO N° 4.2**

AÑO	OA			OB			OTROS		
	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL
2011	20	8	28	10	5	15	52	40	92
2012	17	19	36	7	8	15	66	58	124
2013	25	28	53	19	14	33	31	48	79
2014	24	16	40	10	9	19	44	53	97
2015	28	23	51	19	18	37	56	68	124

**GRÁFICO N° 4.2**



**FUENTE:** Libro de ingresos del servicio de Neonatología- HMMS

**INTERPRETACIÓN:** En éste cuadro se puede evidenciar como año tras año, ha ido aumentando el número de ingresos a la UCIN por casos de ictericia, donde los más frecuentes son por incompatibilidad de grupo OA, OB y otras causas figurando entre ellas por deshidratación, por lactancia materna, por cefalohematoma, por sepsis, por prematuridad, por Rh (-)

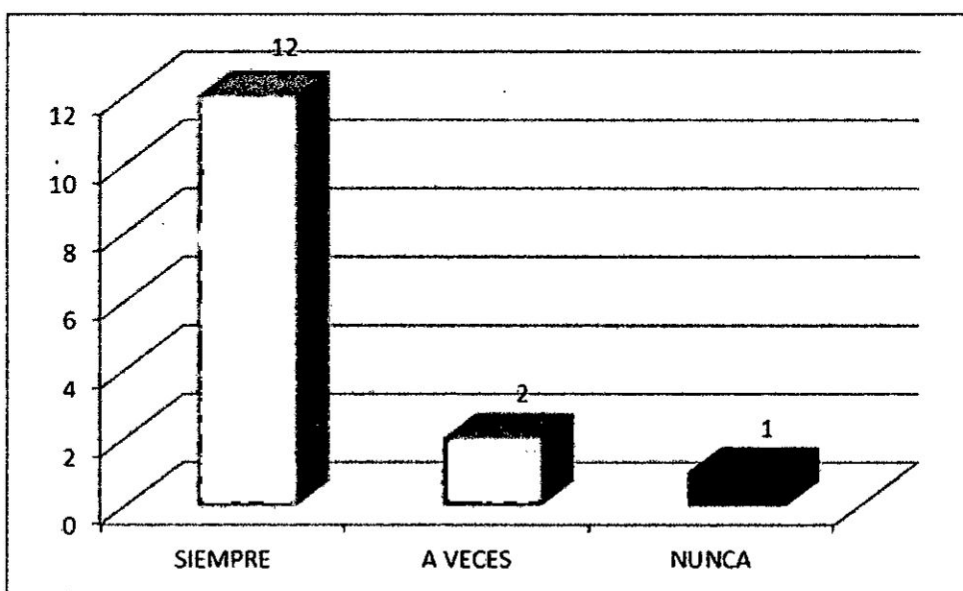
**FRECUENCIA DE USO DE LA GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES NEONATALES CON ICTERICIA – 2015**

**CUADRO N° 4.6**

	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
<b>TOTAL</b>	12	2	1

Fuente. Encuesta del servicio de neonatología – HMMS

**GRÁFICO 4.6**



Fuente. Encuesta del servicio de neonatología – HMMS

**INTERPRETACIÓN:** Se destaca es éste cuadro que el 80% (12 licenciados), utiliza la guía de intervención de enfermería en casos de ictericia neonatal en el servicio de Neonatología del HMMS.

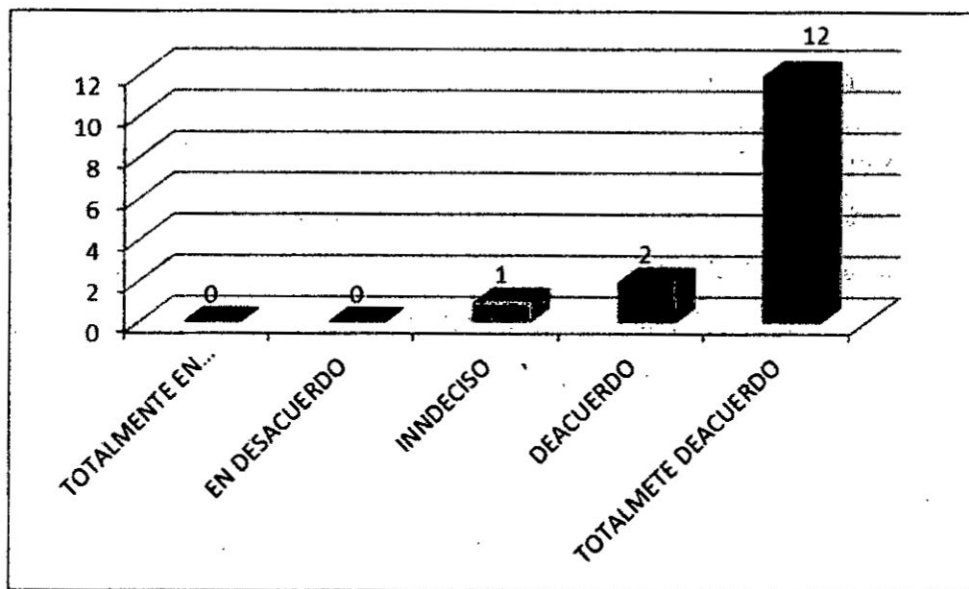
**OPINIÓN DEL PERSONAL PROFESIONAL SOBRE LA GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES NEONATALES CON ICTERICIA – 2015**

**CUADRO N° 4.7**

	TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	INDECISO	DEACUERDO	TOTALMENTE DEACUERDO
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>12</b>

Fuente. Encuesta del servicio de neonatología – HMMS

**GRÁFICO 4.7**



Fuente. Encuesta del servicio de neonatología – HMMS

**INTERPRETACIÓN:** Se destaca es éste cuadro que el 80% (12 licenciados), están totalmente de acuerdo con la guía de intervención de enfermería en casos de ictericia neonatal en el servicio de Neonatología del HMMS.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES**

Se llegó a las siguientes conclusiones:

- a) El servicio de Neonatología no cuenta con suficientes enfermeras especialista.
- b) El personal que labora en el servicio de Neonatología requiere capacitación continua en el cuidado del paciente neonatal.
- c) El servicio de Neonatología no cuenta con Guías de intervención de enfermería para la atención de pacientes con ictericia neonatal.

## **CAPÍTULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

Luego de realizar el presente informe de experiencia profesional laboral, se realizó las siguientes recomendaciones que ayudarán a mejorar nuestra labor diaria .

- a) Gestionar con las autoridades competentes para incrementar el número de enfermeras especialistas en Neonatología.
  
- b) Gestionar con la jefatura de enfermería y con el departamento de capacitación la realización de capacitaciones continuas en temas del cuidado neonatal, para estar a la vanguardia en los avances tecnológicos y científicos para garantizar una adecuada atención
  
- c) Elaborar e implementar la Guia de intervención de enfermería en pacientes neonatales con ictericia.

## **CAPÍTULO VII**

### **REFERENCIALES**

1. Rodríguez, B. (2001). Hiperbilirrubinemia neonatal. Manual de Neonatología. México: McGraw-Hill Interamericana, pp. 229-30.
2. Rodríguez, J. (2011). Ictericia neonatal. Tercera edición. Estados Unidos.
3. Villalobos A., Guzmán, B., González, P., Rojas, H. (2001). Factores promotores de la hiperbilirrubinemia neonatal no hemolítica en una unidad de cuidados intermedios del recién nacido. Perinato. 15(2), pp. 181-187.
4. De Jesús, A. (2014). Implementación de plan de cuidados estandarizados en alteraciones respiratorias del paciente neonato, (Tesis de licenciatura). Universidad Autónoma del estado de México. México.
5. Ticona, Y. (2012). Eficacia de un Programa personalizado de lactancia materna en relación a los reingresos de Neonatos por deshidratación e Ictericia en el hospital Daniel Ticona. Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Neonatología. Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna- Perú.
6. Castro, F. (2013). Algunos factores maternos relacionados al recién nacido con Ictericia Neonatal, hospital Eleazar Guzmán Barrón



Nuevo Chimbote, 2013. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, Perú.

7. Cabrera, K. (2014). Factores perinatales asociados a la presencia de Ictericia patológica neonatal, hospital Vitarte 2014. Tesis para optar el título de especialista en Pediatría. Universidad san Martín de Porres, Perú.
8. Reyes, D. (2006). Causas más frecuentes de ingreso al servicio de Neonatología en el hospital general del Sur de Veracruz. Tesis de licenciatura. Universidad Veracruzana, México.
9. Chinchilla, B. (2004). Cuidados de enfermería y su relación con la estancia hospitalaria del neonato con tratamiento de fototerapia. Tesis de licenciatura. Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, Guatemala.
10. Correa S. y García M. (2015). Proceso enfermero a recién nacido con hiperbilirrubinemia basado en el modelo de adaptación de Roy. Universidad Autónoma de México. Guanajato- México.
11. Llangarí M. (2016). Atención de enfermería en fototerapia en el hospital Francisco de Orellana. Tesis de licenciatura, Universidad regional autónoma de los Andes. Ambato, Ecuador.
12. Carole P., O'Beirne J. (2010). Recuperado de <http://www.aboutkidshealth.ca/EN/HEALTHAZ/MULTILINGUAL/ES/Pages/Jaundice.aspx>.
13. Rodríguez M. y Figueras A. (2008). Recuperado de <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/38.pdf>.

14. Salud M. (2016). Recuperado de <http://medicinasalud.org/dolorenfermedad-enfermedades-trastorno-mal-trastornos/ictericia-tratamientocausas-s-ntomas-diagn-stico-y-prevenci-n/>.
15. Perez C. (2013). Ictericia. Recuperado de <http://hepatoicte.blogspot.com/>
16. Núñez X. (2010). Linfhemático. Recuperado de <http://documents.mx/documents/linfhematico-abp-2.html>.
17. Maisels M. y McDonagh A. (2008). Fototerapia para la ictericia neonatal. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, 27(3).
18. Isselbacher L. (2002). Ictericia En principios de Medicina Interna Harrison. In.: McGraw Hill
19. Burelo, C. (2011). Tratamiento de la hiperbilirrubinemia (Ictericia) Neonatal. Recuperado de <https://infotallerdiseno.files.wordpress.com/2011/12/bili.pdf>.
20. Ann R. Punnoose M. Hiperbilirrubinemia neonatal. La Revista de la American Medical Association. 2012 Mayo; 307(19).
21. Burbano C. Fototerapia, una nueva técnica para tratar enfermedades de la piel (AUDIO). [Online].; 2009. Available from: [http://www.ecuadorinmediato.com/Noticias/news\\_user\\_view/ecuadorinmediato\\_noticias--105198](http://www.ecuadorinmediato.com/Noticias/news_user_view/ecuadorinmediato_noticias--105198).
22. Cuesta DD. Onmeda.es. [Online].; 2014. Available from: <http://www.onmeda.es/sintomas/ictericia-diagnostico-9639-3.html>.

23. Merck. Manual Merck. [Online].; 2016. Available from:  
<http://www.merckmanuals.com/es-ca/hogar>.
24. Cuesta D. Onmeda.es. [Online].; 2014. Available from:  
<http://www.onmeda.es/sintomas/ictericia-tratamiento-9639-4.html>.
25. Arena AP. FOTOTERAPIA NEONATAL. [Online].; 2015. Available from:  
[http://es.slideshare.net/AdrianPonceArena?utm\\_campaign=profiletracking&utm\\_medium=sssiter&utm\\_source=ssslideview](http://es.slideshare.net/AdrianPonceArena?utm_campaign=profiletracking&utm_medium=sssiter&utm_source=ssslideview).
26. Berrios E. [Online].; 2014. Available from:  
<http://es.slideshare.net/edithberrios1/cuidado-enfermeria-enhiperbilirrubinemia-neonatal>.
27. Taquez Md. Estrategias educativas del recién nacido con ictericia y su relación con la estancia hospitalaria en el hospital básico; 2016. Recuperado de:  
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3700/1/TUTENF0132016.pdf>.
28. Wesley, R.(1997), Teorías y modelos de enfermería. McGraw-Hill Interamericana, México.

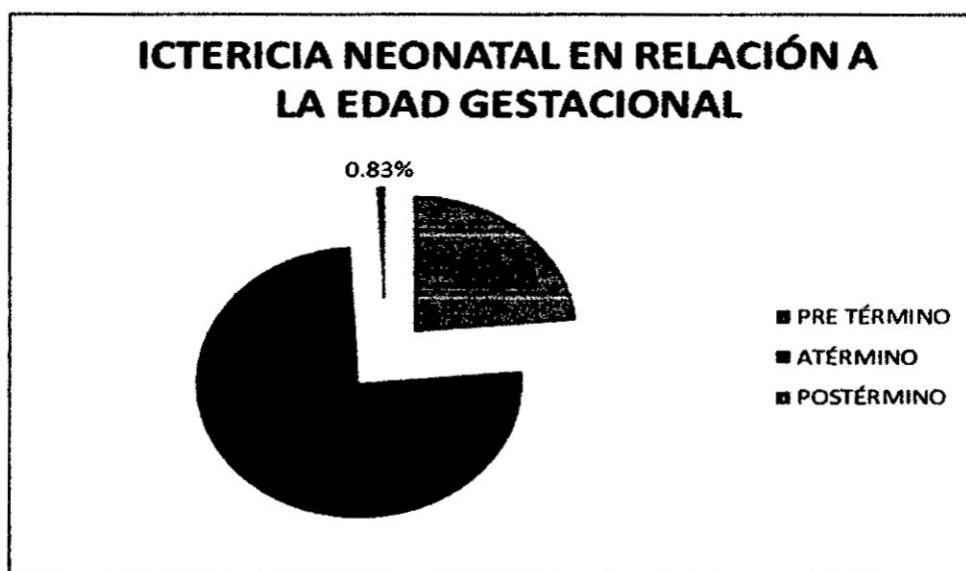
**FRECUENCIA DE ICTERICIA NEONATAL SEGÚN EDAD  
GESTACIONAL  
AÑO 2011 – 2015**

**CUADRO N° 4.10**

<b>EDAD GESTACIONAL</b>		
<b>PRE TÉRMINO</b>	199	23.6%
<b>ATÉRMINO</b>	637	75.5%
<b>POSTÉRMINO</b>	7	0.9%
<b>TOTAL</b>	843	100%

Fuente. Libro de ingresos del servicio de neonatología – HMMS

**GRAFICO N° 4.10**



Fuente. Libro de ingresos del servicio de neonatología - HMMS

**INTERPRETACIÓN:** Se destaca en este parámetro que del total de recién nacidos hospitalizados con diagnóstico de ictericia neonatal; un alto porcentaje (75.56%) fueron a término; mientras que sólo se encontraron RN pos término con ictericia neonatal en mínimo porcentaje equivalente al 0.83%. A pesar de que se esperaría un alta prevalencia en neonatos Pre término debido a inmadurez hepática, sin embargo este suceso no se ha presentado según nuestra investigación (23.6%).

## CÁLCULO DE LA INCIDENCIA DE ICTERICIA NEONATAL

### SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HMMS

2015 - 2016

$$\text{Incidencia} = \frac{\text{número de casos nuevos}}{\text{población en riesgo}} \text{ en un periodo de tiempo}$$

**Incidencia AÑO 2014 =  $62 / 4367 = 0.01419 * 1000 = 14.19$  casos por 1000 nacidos vivos.**

**Incidencia AÑO 2015 =  $28 / 1264 = 0.02215 * 1000 = 22.15$  casos por 1000 nacidos vivos.**





**INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN DE LA GUIA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES NEONATALES CON ICTERICIA**

PREGUNTAS	SI	NO
1.- Los diagnósticos de enfermería consignados responden a la patología de Ictericia Neonatal		
2.- Los diagnósticos de enfermería se encuentran redactados según los estándares de formulación del NANDA		
3.- Respecto al flujograma 2 con el diagnóstico : Ictericia neonatal r/c patrón alimenticio deficiente, incompatibilidad Rh  a) Los resultados esperados (NOC) e indicadores evaluativos corresponden al diagnóstico enfermero  b) Las intervenciones (NIC) seleccionados permiten abordar el diagnóstico enfermero seleccionado correspondiendo a la práctica clínica realizada en el servicio  c) Las actividades señaladas corresponden a las intervenciones realizadas en el servicio		
4.- Respecto al flujograma 3 con el diagnóstico : Riesgo de déficit de volumen de líquidos r/c exposición ambiental (fototerapia), aumento de las pérdidas insensibles.  a) Los resultados esperados (NOC) e indicadores evaluativos corresponden al diagnóstico enfermero  b) Las intervenciones (NIC) seleccionados permiten abordar el diagnóstico enfermero seleccionado correspondiendo a la práctica clínica realizada en el servicio  c) Las actividades señaladas corresponden a las intervenciones realizadas en el servicio		



<p>5.- Respecto al flujograma 4 con el diagnóstico : Lactancia materna ineficaz r/c secreción láctea insuficiente, pobre succión, mala técnica de lactancia materna, insuficiente oportunidad de succionar el pecho materno</p> <p>a) Los resultados esperados (NOC) e indicadores evaluativos corresponden al diagnóstico enfermero</p> <p>b) Las intervenciones (NIC) seleccionados permiten abordar el diagnóstico enfermero seleccionado correspondiendo a la práctica clínica realizada en el servicio</p> <p>c) Las actividades señaladas corresponden a las intervenciones realizadas en el servicio</p>		
<p>6.- Respecto al flujograma 3 con el diagnóstico : Hipertermia r/c exposición ambiental (fototerapia continua)</p> <p>a) Los resultados esperados (NOC) e indicadores evaluativos corresponden al diagnóstico enfermero</p> <p>b) Las intervenciones (NIC) seleccionados permiten abordar el diagnóstico enfermero seleccionado correspondiendo a la práctica clínica realizada en el servicio</p> <p>c) Las actividades señaladas corresponden a las intervenciones realizadas en el servicio</p>		
<p>7.- La guía de intervención presentada permite estandarizar las intervenciones de enfermería en neonatos con Ictericia</p>		

sangrados que aumentan la formación de bilirrubina y además ya no existe la dependencia fetal de la placenta.

#### **4. Aspectos Epidemiológicos**

Entre los años 2011 al 2015 el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), reportó: que aproximadamente son 18% de la población del Perú estaría conformada por neonatos.

#### **5. Factores de riesgo asociados**

- Edad: Más frecuente durante la primera semana de vida de bebés A términos (60%) y en prematuros ( 90%)

#### **6. Signos y Síntomas**

Coloración amarilla de la piel, las conjuntivas y las mucosas, aumento del tamaño del hígado y el bazo, signos neurológicos con un tono bajo, heces blancas y movimientos anormales.

#### **7. Diagnóstico enfermero**

Los diagnósticos enfermeros están enfocados a las respuestas humanas identificadas en el paciente, según Taxonomía NANDA

##### **Dominio 2 Nutrición**

- 00194 Ictericia neonatal r/c patrón alimenticio deficiente, incompatibilidad Rh
- 00028 Riesgo de déficit de volumen de líquidos r/c exposición ambiental (fototerapia), aumento de las pérdidas insensibles.

##### **Dominio 7 Rol /Relaciones**

- 00104 Lactancia materna ineficaz r/c secreción láctea insuficiente, pobre succión, mala técnica de lactancia materna, insuficiente oportunidad de succionar el pecho materno

##### **Dominio 11 Seguridad/Protección**

- 00007 *Hipertermia* r/c exposición ambiental (fototerapia continua)

#### **8. Exámenes Auxiliares**

- **Exámenes de Sangre:** Grupo y factor Rh, Bilirrubina Total y Fraccionada, Hematocrito, Hemoglobina, Recuento de reticulocitos, Prueba de Coombs y Frotis sanguíneo.

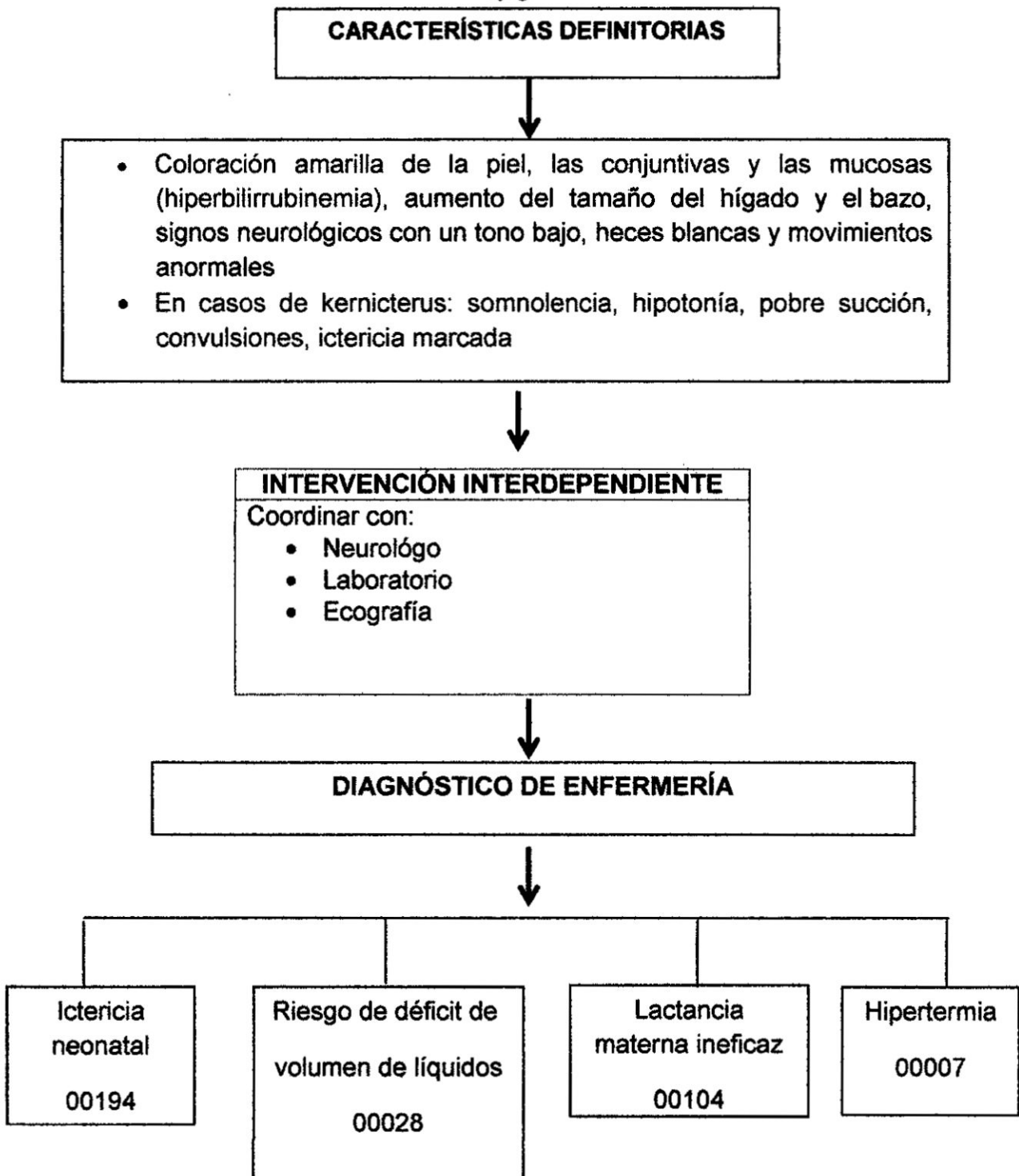
#### **9. Complicaciones**

- Convulsiones
- Kernicterus

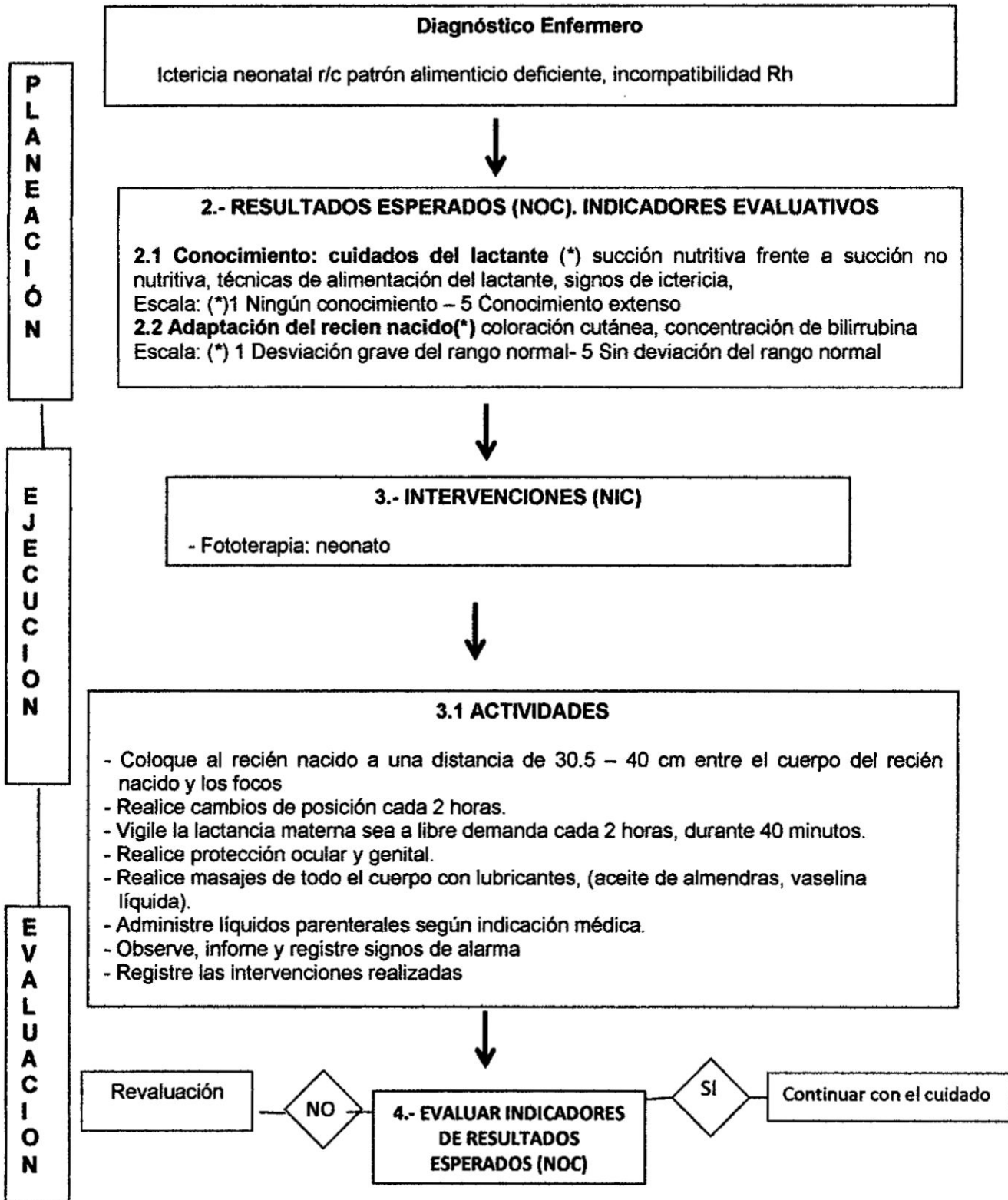
## 10. Flujogramas

### VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Flujograma 1



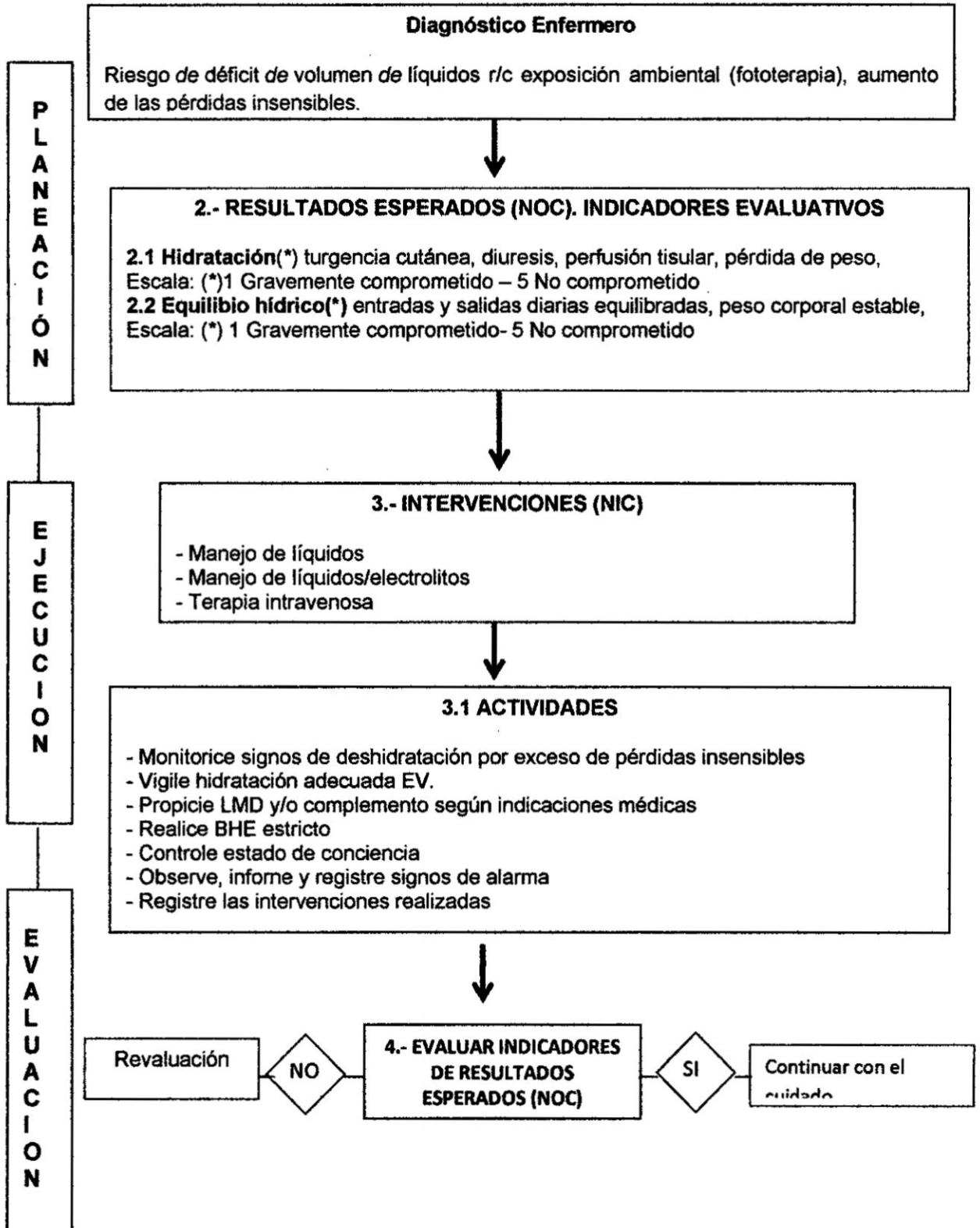
Flujograma 2



**NOC** Clasificación de los resultados del paciente

**NIC** Clasificación de las Intervenciones de Enfermería

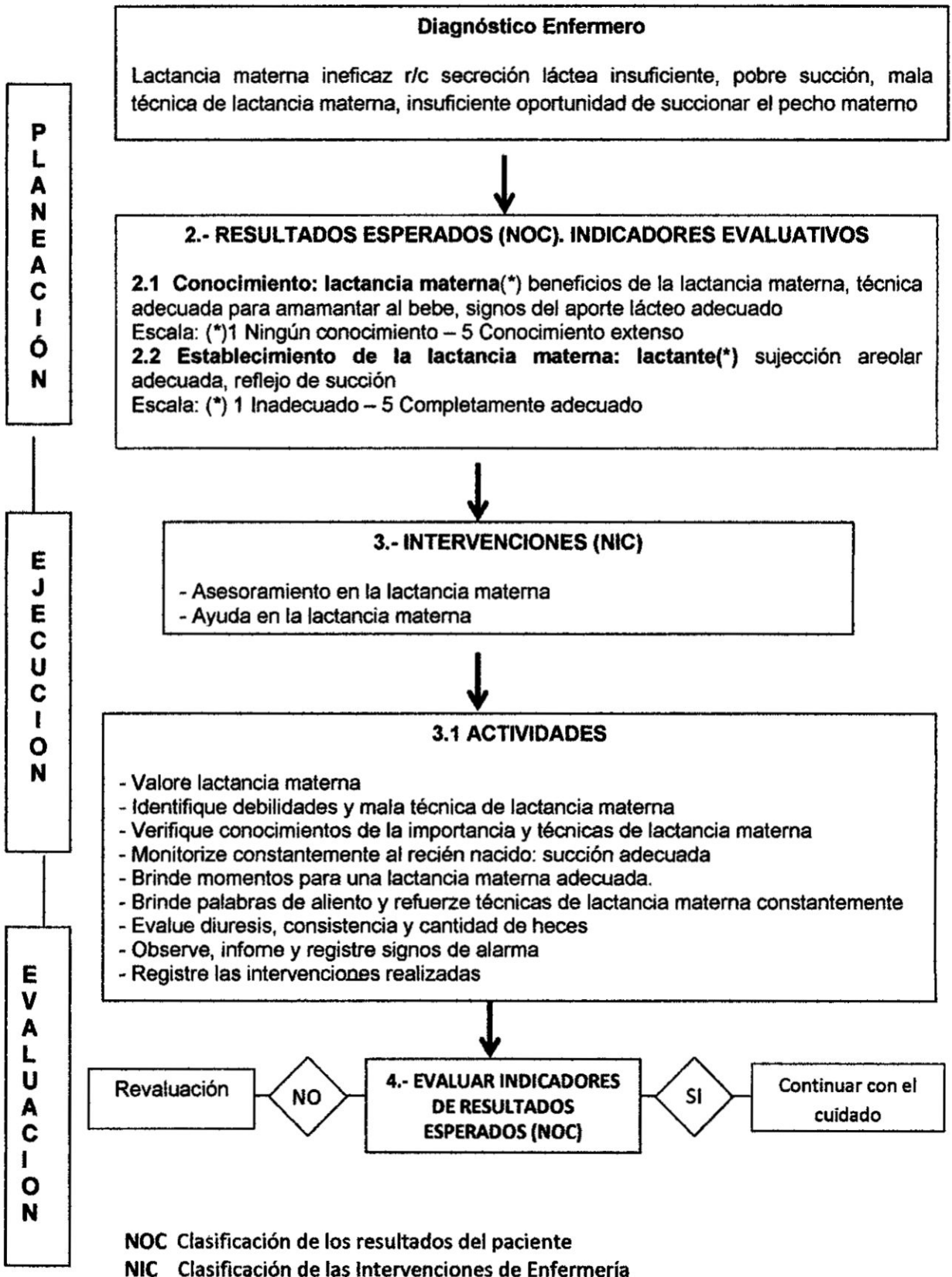
Flujograma 3



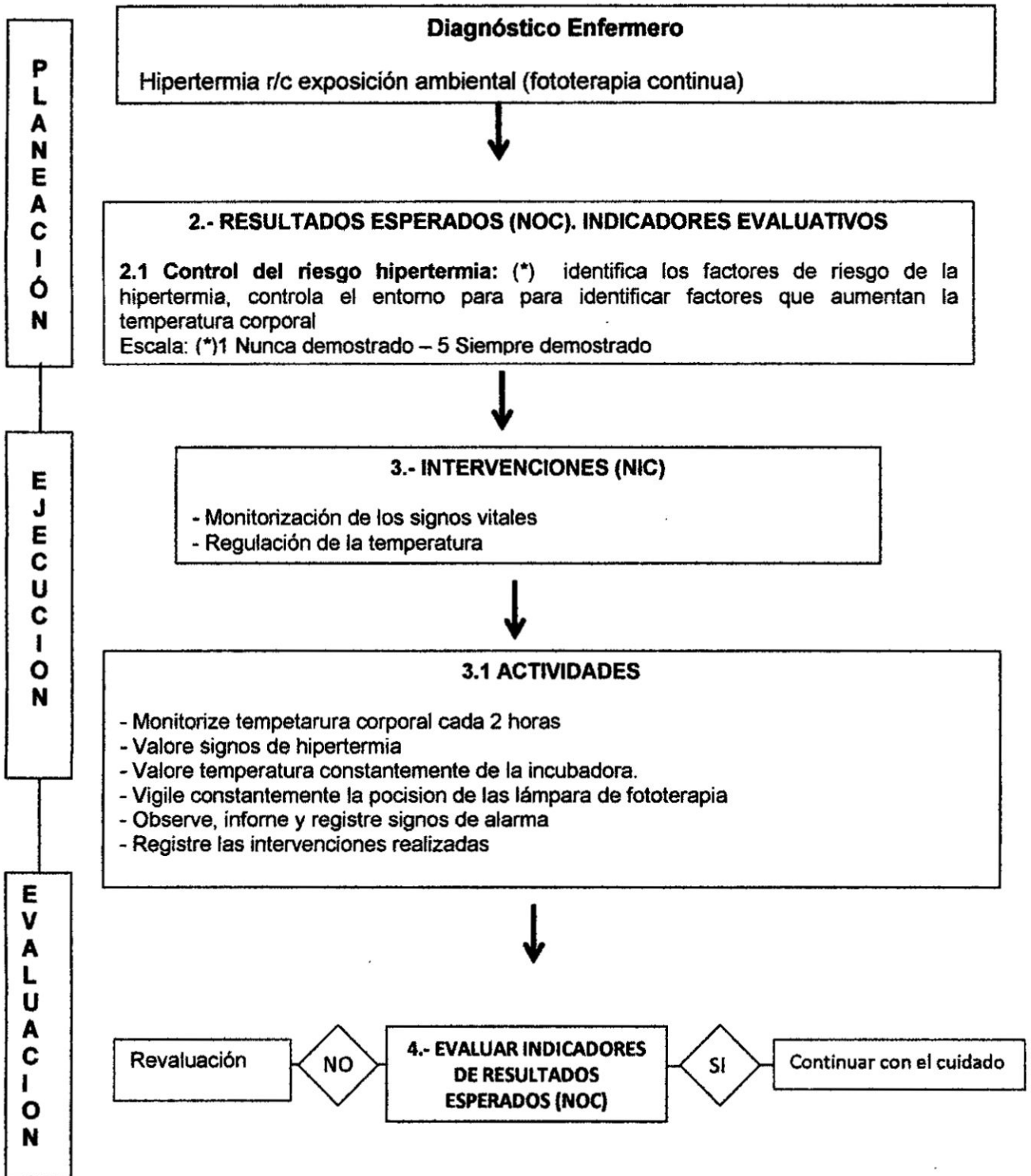
NOC Clasificación de los resultados del paciente

NIC Clasificación de las Intervenciones de Enfermería

Flujograma 4



Flujograma 5



NOC Clasificación de los resultados del paciente

NIC Clasificación de las intervenciones de Enfermería

## INFORME DE VALIDEZ DE AIKEN

### GUÍA TÉCNICA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES NEONATALES CON ICTERICIA

#### CLARIDAD

JUECES	Item 1	Item 2	Item 3.a	Item 3.b	Item 3.c	Item 4.a	Item 4.b	Item 4.c	Item 5.a	Item 5.b	Item 5.c	Item 6.a	Item 6.b	Item 6.c	Item 7
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
S	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
V AIKEN	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0

#### RELEVANCIA

JUECES	Item 1	Item 2	Item 3.a	Item 3.b	Item 3.c	Item 4.a	Item 4.b	Item 4.c	Item 5.a	Item 5.b	Item 5.c	Item 6.a	Item 6.b	Item 6.c	Item 7
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
S	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
V AIKEN	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0

#### COHERENCIA

JUECES	Item 1	Item 2	Item 3.a	Item 3.b	Item 3.c	Item 4.a	Item 4.b	Item 4.c	Item 5.a	Item 5.b	Item 5.c	Item 6.a	Item 6.b	Item 6.c	Item 7
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
S	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
V AIKEN	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0

V Aiken = Sumatoria de si / N° de jueces (N° de valores de la escala de valoración)

#### INTERPRETACIÓN:

En las tablas se puede observar que en los tres criterios empleados para valorar el cuestionario N°02, "Satisfacción con la atención del profesional de enfermería", se obtuvo un valor de 3, hallándose una V. de Aiken de 1.0. Por lo tanto se establece que el cuestionario presenta evidencias de validez de claridad, relevancia y coherencia.