



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO DEL
RECIÉN NACIDO CON ICTERICIA. HOSPITAL DR. FRANCISCO DE
ICAZA BUSTAMANTE 2019**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR(ES)

ORRALA MOREIRA SEBASTIAN MAURICIO

SANTOS DEL PEZO RICKY DANILO

TUTOR (A)

LIC. ELSIE SAAVEDRA ALVARADO, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2019 – 1

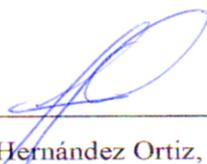
TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Lic. Adonis Hernández Ortiz, Esp.
PROFESOR DE ÁREA



Lic. Elsie Saavedra Alvarado, MSc.
TUTOR (A)



Ab. Victor Coronel Ortiz, Mgt
SECRETARIO GENERAL

CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor/a del proyecto de investigación titulado: CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO CON ICTERICIA. HOSPITAL DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE 2019, elaborado por los estudiantes. ORRALA MOREIRA SEBASTIAN MAURICIO y SANTOS DEL PEZO RICKY DANILO, de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de LICENCIADOS EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Elsie Saavedra Alvarado, MSc.

AGRADECIMIENTO

El presente proyecto de investigación es el producto de nuestro esfuerzo y dedicación, agradecemos a Dios por darnos la sabiduría y fuerzas para superar los obstáculos a lo largo de toda nuestra vida académica y conseguir metas propuestas.

Directivos, coordinadores y docentes que conforman la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad Ciencias Sociales y de la Salud, que a lo largo de nuestro periodo académico por orientarnos e impartieron conocimientos.

A nuestra tutora de tesis, por la dedicación, experiencia, paciencia, conocimientos impartidos y guía en el desarrollo del proyecto de investigación.

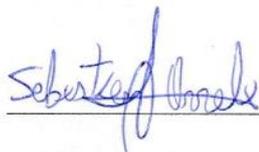
A nuestras familias por brindarnos el apoyo, amor incondicional, sabiduría y educación impartida en nuestros hogares para que seamos fuertes y perseverantes durante todo nuestro periodo académico para culminar con éxito la meta trazada.

Orrala Moreira Sebastian Mauricio

Santos Del Pezo Ricky Danilo

DECLARACIÓN

El contenido del presente proyecto de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Orrala Moreira Sebastian Mauricio

C.I.: 0929019982



Santos Del Pezo Ricky Danilo

C.I.: 2400123648

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|-----|
| TRIBUNAL DE GRADO..... | ii |
| CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR..... | iv |
| AGRADECIMIENTO | |
| DECLARACIÓN..... | |
| ÍNDICE GENERAL | i |
| RESUMEN | iii |
| ABSTRACT..... | iv |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I | 2 |
| 1. Planteamiento del problema..... | 2 |
| 1.1 Descripción del problema..... | 2 |
| 1.2 Enunciado del problema | 4 |
| 1.3 Justificación..... | 5 |
| 1.4 Objetivos..... | 6 |
| 1.4.1 Objetivo General..... | 6 |
| 1.4.2 Objetivos Específicos | 6 |
| 1.5 Viabilidad y factibilidad | 6 |
| CAPÍTULO II..... | 7 |
| 2. Marco teórico..... | 7 |
| 2.1 Marco institucional..... | 7 |
| 2.1.1 Marco legal | 8 |
| 2.2 Marco contextual | 9 |
| 2.2.1 Antecedentes investigativos..... | 9 |
| 2.2.2 Fundamentación científica..... | 10 |
| Manifestaciones clínicas | 14 |

| | |
|---|----|
| 2.2.3 Fundamentación de Enfermería..... | 17 |
| 2.3 Hipótesis, variables y operacionalización | 22 |
| 2.3.1 Hipótesis | 22 |
| 2.3.2 Asociación empírica de las variables..... | 22 |
| 2.3.3 Operacionalización de variables | 23 |
| CAPÍTULO III..... | 25 |
| 3. Diseño metodológico | 25 |
| 3.1 Tipo de estudio | 25 |
| 3.2 Universo y muestra..... | 26 |
| 3.3 Técnicas e instrumento:..... | 26 |
| CAPÍTULO IV..... | 27 |
| 4.1 Análisis e interpretación de resultados | 27 |
| 4.2 Conclusiones..... | 29 |
| 4.3 Recomendaciones | 30 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 31 |
| APÉNDICE Y ANEXOS..... | 39 |

RESUMEN

La hiperbilirrubinemia, que se presenta como ictericia, es una condición ubicua y con frecuencia benigna en recién nacidos siendo una manifestación que se da especialmente por presencia de niveles altos de bilirrubina de forma indirecta en la sangre, por falta de madurez del hígado, el recién nacido produce un exceso de bilirrubina debido a que posee un mayor número de eritrocitos, los cuales ya están envejecidos. La ictericia hace que la piel y las escleróticas de los ojos se pongan amarillas. El objetivo del proyecto de investigación permitió determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido con ictericia en el hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante, 2019. Donde se obtuvo datos mediante una encuesta dirigida a 40 madres de neonatos ingresados en el área de observación neonatal y Unidad de Cuidados Intensivos. Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal. Los resultados determinaron que el 15% estuvo conformado por madres con nivel de instrucción primaria, 65% secundaria, 5% tercer nivel y 15% no posee educación, para lo cual el 65% desconoce del tema ictericia, mientras que un 35% de la población respondió favorablemente. En relación a los cuidados se evidenció que solo el 8% realiza cambios posturales durante el tratamiento, el 43% tiene cuidado con la protección ocular, y el 50% con la protección genital. En conclusión, un gran porcentaje de la población estudiada posee un nivel alto de desconocimiento sobre la ictericia neonatal a pesar de tener pacientes ingresados con tal diagnóstico, los cuidados que brindan las madres a los recién nacidos no son aplicados conjuntamente y de manera adecuada encontrándose que un 7% solo se preocupa por los cambios posturales, el 43% por la protección ocular y un 50% por la protección genital a lo que se añadió que un 30% de las madres respondieron no recibir educación por parte de la institución.

PALABRAS CLAVE: Ictericia; bilirrubina; recién nacido; conocimiento.

ABSTRACT

Hyperbilirubinemia, which occurs as jaundice, is a ubiquitous and often benign condition in newborns, a manifestation that occurs especially due to the presence of high levels of bilirubin indirectly in the blood, due to lack of maturity of the liver, the newly born produces an excess of bilirubin because it has a greater number of erythrocytes, which are already aged. Jaundice causes the skin and sclera of the eyes to turn yellow. The objective of the research project allowed to determine the level of knowledge of the mothers about the care of the newborn with jaundice in the hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante, 2019. Where data was obtained through a survey aimed at 40 mothers of infants admitted to the area of neonatal observation and Intensive Care Unit. A quantitative approach, descriptive type and cross-sectional study was carried out. The results determined that 15% were made up of mothers with primary education level, 65% secondary, 5% third level and 15% have no education, for which 65% are unaware of the jaundice topic, while 35% of the Population responded favorably. Regarding care, it was shown that only 8% make postural changes during treatment, 43% are careful with eye protection, and 50% with genital protection. In conclusion, a large percentage of the population studied has a high level of ignorance about neonatal jaundice despite having patients admitted with such a diagnosis, the care provided by mothers to newborns is not applied jointly and adequately finding that 7% are only concerned about postural changes, 43% for eye protection and 50% for genital protection to which it was added that 30% of mothers responded not to receive education from the institution.

KEY WORDS: Jaundice, bilirubin, newborn, knowledge.

INTRODUCCIÓN

La hiperbilirrubinemia, que se presenta como ictericia, es una condición ubicua y con frecuencia benigna en recién nacidos, pero es la principal causa de hospitalización en la primera semana de vida. En algunos lactantes la ictericia puede volverse severa y progresar a encefalopatía bilirrubínica aguda y kernicterus con un riesgo sustancial de mortalidad neonatal y de deterioro neurológico a largo plazo.

Es una manifestación que se da especialmente por presencia de niveles altos de bilirrubina de forma indirecta en la sangre, por falta de madurez del hígado, el recién nacido produce un exceso de bilirrubina pues posee un mayor número de eritrocitos, los cuales ya están envejecidos, por lo tanto, poseen un corto ciclo de vida, y la captación y conjugación de bilirrubina del recién nacido se torna insuficiente.

La ictericia hace que la piel y escleróticas de los ojos se pongan amarillas. El exceso de bilirrubina causa la ictericia. La bilirrubina es una sustancia química color amarillo que contiene la hemoglobina, sustancia que transporta el oxígeno en los glóbulos rojos. A medida que los glóbulos rojos se degradan, el cuerpo desarrolla nuevas células para sustituirlos. Las células degradadas se procesan en el hígado. Si el hígado no puede manejar las células sanguíneas a medida que se degradan, se acumula bilirrubina en el organismo y la piel puede verse amarilla.

Alrededor del 60% de los recién nacidos a término y el 80% de los pretérmino presentarán ictericia en la primera semana de vida. La prevalencia de esta enfermedad varía, de un país a otro en dependencia de la presentación de los factores de riesgo que en algunos casos recaen sobre otras variables como la educación de la salud, disponibilidad de atención médica, nivel socioeconómico, etc.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU, que abarcan una robusta agenda para la sobrevivencia, el desarrollo y el bienestar a largo plazo de todos los recién nacidos, han estimulado un creciente interés mundial en la ictericia neonatal como una importante condición de salud.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

Conocimientos de las madres sobre el cuidado del Recién Nacido con Ictericia. Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante, 2019.

1.1 Descripción del problema

La ictericia es la coloración amarilla de piel, escleras y mucosas por aumento de la bilirrubina y su acumulación en los tejidos corporales. Se aprecia clínicamente cuando la B sérica es superior a 2 mg/dl en niños o mayor de 5 mg/dl en neonatos. Este incremento puede producirse en base al aumento de la fracción indirecta no conjugada o a la fracción directa conjugada de la bilirrubina. (Pinto Fuentes, 2014)

La hiperbilirrubinemia y su expresión clínica, la ictericia, son el trastorno más habitual en el periodo neonatal. Casi todos los recién nacidos tienen bilirrubina sérica superior a 2 mg/dL en la primera semana de vida; sin embargo, pocos alcanzan valores de significación clínica. (Cruz Hernández & Jiménez González, 2007)

La ictericia neonatal es un problema frecuente en todo el mundo. De acuerdo a datos brindados por la (OMS, 2018). En 2017, en el mundo unos 2,5 millones de niños murieron en su primer mes de vida; aproximadamente 7000 recién nacidos cada día, 1 millón en el primer día de vida y cerca de 1 millón en los 6 días siguientes. Además, la ictericia fue la decimotercera causa de mortalidad neonatal en América del Norte y novena en Europa occidental.

Casos de Kernicterus siguen reportándose en todo el mundo, hasta la fecha. La incidencia es muy difícil de conocer con precisión, porque no es una patología de reporte obligatorio, pero se estima es de entre 1,7 a 30 por 1000 nacidos vivos en países desarrollados, siendo mucho mayor en países en vías de desarrollo. En algunas regiones de África, el 3% de los neonatos hospitalizados tienen signos de encefalopatía bilirrubínica y es una causa de mortalidad. (Mesquita Ramirez, 2017)

En un reciente estudio italiano, realizado en Roma, el 28'5% de los prematuros tardíos (34-36+6 semanas de edad gestacional) presentaron ictericia que requirió tratamiento con fototerapia. Dicha ictericia apareció principalmente entre el 2º y el 4º día de vida y se resolvió sólo con fototerapia. (Castaño Picó & Sánchez Maciá, 2011)

Ñacari Vera, (2018) asegura que en América del Sur, Bolivia y Chile han reportado altas prevalencias de 76.3% y 69.2%, y en Perú alrededor del 7%. Entre los factores de riesgo asociados se encuentran principalmente los bebés varones, el grupo sanguíneo del sistema ABO o del factor Rh, los defectos de la membrana eritrocítica (esferocitosis hereditaria), las deficiencias enzimáticas (deficiencia de la glucosa 6 fosfato deshidrogenasa) y las hemoglobinopatías

En un Centro Hospitalario de Venezuela en el año 2014, se llevó a cabo un estudio, en 50 neonatos los cuales fueron diagnosticados con ictericia de distintos tipos u origen, de madres que durante su embarazo llevaron un buen control prenatal. En los resultados obtenidos en el estudio no se vieron casos de mortalidad infantil.

Mientras que, en Ecuador, según (INEC, 2016), la ictericia neonatal representa la segunda causa de egresos hospitalarios, según los datos de morbilidad infantil en menores de 1 año, con una tasa de 214,35 por cada 10 000 niños menores de 1 año, y representa el 9,12% del total de egresos de menores de un año.

En la región Costa, las enfermedades del aparato digestivo corresponden a un 12,3%, ocupando el primer lugar entre las causas de morbilidad de esta región. La ictericia neonatal es considerada parte del sistema digestivo debido a que el hígado ayuda a descomponer la bilirrubina de manera que el cuerpo pueda eliminarla a través de las heces fecales, pero en el recién nacido, en ocasiones, su hígado es inmaduro y tarda unos días para iniciar esta acción de procesamiento. (INEC, 2016)

En el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante, según los datos estadísticos que administra la unidad asistencial, se revela que en referencia a la ictericia neonatal existe una morbilidad del 4.8% por cada 275 neonatos ingresados con dicho diagnóstico. Se logró observar también que las madres no brindan a los neonatos con ictericia los cuidados adecuados requeridos para lograr la pronta recuperación de la salud, siendo este un problema inminente que podría desencadenar en futuras complicaciones como encefalopatía bilirrubínica aguda o ictericia nuclear.

1.2 Enunciado del problema

En base a la problemática anteriormente planteada, se enuncia la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de conocimientos que poseen las madres sobre el cuidado del recién nacido con Ictericia, en pacientes atendidos en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante Guayaquil durante el 2019?

Objeto de estudio:

Conocimientos de las madres sobre Ictericia en el recién nacido.

Campo de acción:

Intervenciones de enfermería.

1.3 Justificación

El recién nacido es considerado como un ser vulnerable y dependiente ante la sociedad en que vive y como tal requiere de cuidados adecuados que suplan sus necesidades, pero no siempre dichos cuidados están sujetos o basados en conocimientos científicos, si no en los conocimientos empíricos que adquiere la madre en su entorno.

El presente proyecto tiene la finalidad determinar los conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido con ictericia, utilizando una encuesta, que permitirá evaluar los cuidados que brindan a los neonatos y así beneficiar a los pacientes que presenten dicha patología a para tomar las medidas adecuadas para la prevención de complicaciones.

Así mismo, la institución podrá conocer la problemática y hará énfasis en la educación a padres con pacientes ingresados con ictericia. Adoptando medidas de prevención de complicaciones en estos pacientes, además se favorecerá con datos actualizados sobre las acciones de enfermería en la calidad de atención de salud brindada a los pacientes. También a nosotros como estudiantes nos ayudará a adquirir nuevos conocimientos y como futuros profesionales a tener la experticia en el cuidado y manejo de recién nacidos con ictericia, mientras que, se motiva a los futuros profesionales a seguir investigando para aportar con nuevas acciones de manejo y cuidado de dichos pacientes.

Los cuidados que brindan las madres a los neonatos con ictericia se ven influidos por varios factores, principalmente la falta de conocimiento y la cultura que poseen para cuidar. Lo cual conlleva a malas técnicas de cuidado y por lo consiguiente al retraso de la recuperación del recién nacido y futuras complicaciones. La ictericia es el más común de los signos clínicos en Neonatología y la principal causa de readmisión hospitalaria luego del nacimiento. Al impartir la educación necesaria a las madres, se adquiere experiencia en cuanto a la comunicación e interacción paciente – profesional de salud, así mismo se refuerzan conocimientos en las áreas pediátricas de cuidado crítico y se cumple con una de las principales tareas de enfermería como la prevención de enfermedades, promoción de la salud y la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería (PAE).

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido con ictericia. Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante 2019.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Medir la instrucción de las madres muestra de estudio
- Identificar las medidas de bioseguridad utilizadas por las madres durante el contacto con los neonatos.
- Valorar los cuidados que la madre realiza en el recién nacido con ictericia en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante

1.5 Viabilidad y factibilidad

La elaboración del presente proyecto de investigación es viable debido a que se evalúa el cumplimiento de un protocolo ya establecido para mejorar el conocimiento de las madres sobre la ictericia en el recién nacido y cuenta con el apoyo y aprobación de las autoridades del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante para la ejecución de la investigación, para así obtener la información y datos estadísticos sobre los pacientes ingresados con Ictericia. Es factible porque a través del estudio se trata de disminuir los posteriores reingresos de recién nacidos con ictericia por medio de la prevención de complicaciones y se poseen los recursos humanos, económicos, materiales de apoyo y el tiempo adecuado para realizar la investigación. En la parte legal se guardará el derecho de la confidencialidad es decir que toda la información obtenida en este proyecto será reservada y no será utilizada para otros fines.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 Marco institucional

Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante

Es un hospital de alta complejidad del Ministerio de Salud Pública, de referencia a nivel nacional, destinado a brindar atención ambulatoria, hospitalización, recuperación y rehabilitación de la salud.

Propiedad pública en la provincia del Guayas localizado en la ciudad de Guayaquil, una de las más importantes localidades del Ecuador. Administrativamente dicha institución de salud depende del Ministerio de Salud pública del Ecuador donde se presta una atención integral, con calidad y calidez, desempeñada por profesionales de salud que laboran en el establecimiento de salud brindando cuidados de primera calidad al paciente y familiar.

Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

2.1.1 Marco legal

Constitución de la República del Ecuador

En el artículo número 32 de la Sección séptima Salud de la Constitución de la República del Ecuador, (2008) establece:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de la salud sexual y reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

De acuerdo a lo indicado en la normativa legal se considera como responsabilidad del estado ofrecer las debidas garantías de salud a los individuos en las instituciones hospitalarias, mediante planes que tienen por propósito vigilar y controlar las medidas de prevención para proteger la salud de los pacientes que se encuentren en el mismo, considerando los riesgos y daños que pueden provocarse en el medio ambiental, considerando las medidas de bioseguridad donde intervienen los entes competentes.

Ley Orgánica de Salud

En la ley orgánica de salud menciona:

Art. 12.- “La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud”. (LOS, 2017)

Es decir, la salud está estrechamente ligada a la educación deber principal de enfermería en el ámbito de promoción de la salud y prevención de enfermedades, por ello el conocimiento de las madres es indispensable al momento del cuidado directo con sus hijos.

2.2 Marco contextual

2.2.1 Antecedentes investigativos

Rodríguez, Rojas, Ruiz, & Peñuela, (2012) En su artículo Prevalencia de ictericia neonatal patológica en el servicio de neonatología del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, Valencia estado Carabobo. Venezuela en un estudio prospectivo, utilizando como instrumento un formulario con distintas variables, en el que se colocó información presente en las historias de los neonatos. Se evidenció una prevalencia de 9,17%. El 43,3% fueron varones. El 66,7% fueron adecuados para la edad gestacional, 80% fueron a término, 53,3% tenían más de 24 horas al momento del diagnóstico. El 50% presentó incompatibilidad ABO. Se concluye que una menor prevalencia a la reportada por otros países, pero con un comportamiento similar, en donde la mayoría de los casos fueron atribuibles a incompatibilidad ABO.

Mientras que, Bello Carrasco, García Delgado, Santos Álvarez, & Rio Frio, (2018) en el su estudio caracterización casos de ictericia neonatal desde una perspectiva de enfermería, usando como metodología de tipo descriptivo, analítico, de campo cuasi experimental mediante la aplicación de encuesta como técnicas de recolección de datos, dirigida al personal de enfermería en el que se obtuvo como resultado indicaciones para luminoterapia, si 273 39,2% y no 422 60.71% según el tiempo de permanencia 1 día 190,28.73% 2 días 117 17.67% tres días 355, 53,62%. Según el tipo de Ictericia no fisiológica o patológica 8.3%, Fisiológica 54,7% Por incompatibilidad ABO, 28.9% Lactancia Materna 5.6%. Según el peso <2500g 26,48% >2500 73,52%.

De acuerdo a Pico Franco, Alarcón Cantos, & Alvarado García, (2019) en el artículo científico causas de ictericia en recién nacidos en el Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda de Portoviejo durante el año 2017, siguió con una metodología de tipo descriptivo, explicativa y de campo. La población de estudio la constituyeron 16 neonatos hospitalizados con signos y síntomas de hiperbilirrubinemia. Los datos se obtuvieron de la estadísticas manejada en el Hospital y para ello se elaboró una tabla con la información necesaria para la investigación, tomada de las historias clínicas proporcionadas por la coordinación Zonal 4 – salud. Se utilizó como estadística el análisis descriptivo de datos y cuyos resultados se presentaron en tablas con sus respectivos analisis. Los resultados permitieron identificar los factores de riesgo que conllevan a desarrollar esta patología, y de esta forma facilitar la toma de decisiones para reducir la incidencia evitando complicaciones a futuro.

2.2.2 Fundamentación científica

Hígado y sus funciones

El hígado es la glándula más voluminosa del cuerpo y pesa alrededor de 1,4 kg en el adulto promedio. De todos los órganos, le sigue sólo a la piel en tamaño. El hígado está por debajo del diafragma y ocupa la mayor parte del hipocondrio derecho y parte del epigastrio, en la cavidad abdominopelviana. (Gilroy, MacPherson, & Ross , 2010)

García & Hurlé (2014), El hígado recibe sangre de dos fuentes. De la arteria hepática obtiene sangre oxigenada, y por la vena porta recibe sangre desoxigenada que contiene nutrientes recién absorbidos, fármacos y posiblemente microorganismos y toxinas del tubo digestivo. La bilirrubina, que deriva del hemo de los eritrocitos viejos, es captada por el hígado desde la sangre y se secreta con la bilis. La mayor parte de la bilis es metabolizada en el intestino delgado por las bacterias y eliminada junto con las heces.

Todos los días, los hepatocitos secretan entre 800 y 1000mL de bilis un líquido amarillento, amarronado o color verde oliva. Presenta un pH de 7.6 a 8.6 y consiste, en su mayor parte, el agua, sales biliares, colesterol, un fosfolípido llamado lecitina pigmentos biliares y varios iones. El principal pigmento biliar es la bilirrubina que proviene de la fagocitosis de eritrocitos viejos que libera hierro, globina y bilirrubina derivada del hemo. (Tortora & Derrickson, 2013)

Ictericia

Según Castaño Picó (2017), la define como: Pigmentación amarilla de la piel, la esclerótica y las membranas mucosas que resultan de la deposición de bilirrubina cuando se incrementan sus niveles. La mayoría de la ictericia en recién nacidos es el resultado del aumento de la descomposición de los glóbulos rojos y la disminución de la excreción de bilirrubina. Los niveles elevados de bilirrubina hiperbilirrubinemia son la causa de la coloración amarillenta de la piel asociada a la ictericia.

Así también Rebollar Rangel (2017), afirma que la ictericia en el recién nacido es un proceso fisiológico secundario a inmadurez hepática y aumento en la producción de bilirrubina indirecta, con un cuadro clínico autolimitado que por lo regular no requiere tratamiento, cuando los niveles de bilirrubina se incrementan de manera progresiva y alcanzan valores muy altos existe el riesgo de que atraviesen la barrera hematoencefálica y provoquen daño cerebral, sobre todo en ganglios basales, con las consiguientes secuelas en el desarrollo neurológico.

Fisiología del metabolismo de la bilirrubina

Metabolismo de la bilirrubina

La bilirrubina es un metabolito fisiológico resultante de la degradación del grupo hem. El grupo hem está presente en la hemoglobina, en la mioglobina y en otras proteínas y enzimas, como citocromos, catalasa y tiptófano pirrolasa. Se encuentra en casi todas las células del organismo y especialmente en el hígado. Mas del 75% de este pigmento en condiciones normales proviene de la liberación de hemoglobina por la destrucción de glóbulos rojos maduros. Otra porción de la bilirrubina procede de la eritropoyesis inefectiva, es decir, de la destrucción de percursores de los eritrocitos en la medula ósea antes o poco después de su liberación a la circulación. (Cruz Hernández & Jiménez González, 2007)

Transporte

La bilirrubina producida en el sistema retículo endotelial y en otras regiones del organismo tiene muy bajas solubilidad, por lo que sola una pequeña parte circula por el plasma en forma libre, el resto es transportado hasta el hígado unida a la albumina. Una molécula de albumina tiene capacidad para ligar 3 moléculas de bilirrubina, una de ellas fuertemente y las otras dos con una unión más débil, que podrá ser desplazados fácilmente por otros compuestos; así pues, efectos prácticos, solo la primera unión es útil para retener la bilirrubina. (Silverthon Unglaud, 2014)

Captación

La captación de la bilirrubina en las células hepáticas presenta las características cinéticas de los sistemas transportadores. La bilirrubina sin la albumina penetra por el polo sinosal en el hepatocito gracias a receptores de membrana y a la unión con la ligandina. Otras tienen menor afinidad y solo se van a unir a la bilirrubina cuando la concentración de esta sea muy elevada siendo insuficiente la ligandina. La unión de la bilirrubina a las proteínas del hepatocito previene su reflujo a la circulación. (Mezquita Pla, 2015)

Conjugación y excreción

En las microsomas de las células hepáticas la bilirrubina no conjugada (indirecta), que es poco soluble en soluciones acuosas, se solubiliza pasando a conjugada (directa, hidrosoluble), gracias al sistema enzimático UDP-glucuroniltransferasa. Este incorpora a la molécula de la bilirrubina una molécula de ácido glucurónico, formándose el éster

monoglucurónico de bilirrubina. En los recién nacidos, en las primeras 48 horas de vida solo se forma monoglucurónido de bilirrubina, que puede ser excretado, almacenado o convertido en diglucuronido. Este último proceso tiene lugar en la membrana canalicular por efecto de una transferasa que incorpora a otra molécula de ácido glucurónico. (Calderon Montero F. , 2015)

Fisiopatología

La bilirrubina no conjugada (denominada también indirecta, por la reacción de Van der Bergh) es el producto final del catabolismo de la hemoglobina por el sistema reticuloendotelial, y se transporta a las células hepáticas unida a la albúmina sérica. Cuando se sobrepasa la capacidad de transporte de la albúmina, esta fracción libre atraviesa la barrera hematoencefálica produciendo lesiones en el sistema nervioso (kernicterus) (Omeñaca Teres & González Gallardo, 2014)

En el hígado, la bilirrubina no conjugada (liposoluble) se convierte en bilirrubina directa o conjugada (hidrosoluble) por la acción de la glucuronil transferasa y del ácido uridín-difosfoglucurónico hepáticos. Tras esta reacción, se excreta en los conductos biliares hacia el tracto intestinal. En este territorio, esta forma no se absorbe, a no ser que se transforme (por medio de la enzima betaglucuronidasa) en no conjugada, pasando al hígado, para una nueva reacción enzimática de conjugación. Este mecanismo es conocido como circulación enterohepática. El proceso puede ser impedido por la flora intestinal, que convierte la bilirrubina conjugada en urobilinoideos, productos sobre los que no puede actuar la glucuronidasa. (Medina de la Torre, 2013)

Factores de riesgo

De acuerdo a González & Benavides, (2017) entre los factores determinantes que aumentan el riesgo de desarrollar ictericia neonatal, están: prematuridad, lactancia materna, edad gestacional, cefalohematoma, policitemia, íleo meconial obstructivo, incompatibilidad de grupo y Rh, hipotiroidismo, infecciones del grupo TORCH (toxoplasma, rubéola, citomegalovirus, herpes virus), infecciones del tracto urinario y sepsis.

Factores de riesgo elevado

Cifras de bilirrubina sérica y cutánea en zonas de alto riesgo al alta, ictericia observada en las primeras 24 horas, incompatibilidad de grupo sanguíneo y Rh, otras enfermedades hemolíticas conocidas (deficiencia de G6PD, síndrome de Crijler Najjar, síndrome de Gilbert),

prematurez, hermano con antecedentes de fototerapia, céfalo hematoma o contusiones importantes y hemolisis. (Rodríguez Bonito, 2012)

Factores de riesgo mínimo

Las cifras de bilirrubina sérica y cutánea en zonas de alto riesgo intermedio al alta, edad gestacional. 37 -38 semanas, aparición de ictericia antes del alta, lactancia materna inadecuada, hipotiroidismo y alteración del circuito enterohepático, obstrucción intestinal y fibrosis quística, entre otras. (Drake, 2015)

Etiología

Ictericia patológica hemolítica

Ictericia isoimmune por incompatibilidad fetomaterna (Rh, ABO, otras) produciendo cuadros de ictericia grave de inicio muy precoz (< 24 horas de vida), asociada a anemia con test de Coombs positivo. Ictericia no isoimmune por policitemia, cefalohematomas, deglución de sangre, etc., presentado ictericia más leve, de inicio más tardío y sin asociarse a anemia. (Teixidor Rodés, 2016)

Ictericia por defecto de la conjugación

Síndrome de crigler-Najjar tipo 1. Se debe a la ausencia de la glucuroniltransferasa con herencia autosómica dominante. Provoca una ictericia precoz, intensa con niveles de bilirrubina indirecta >25 mg/dl, con el consiguiente riesgo de kernicterus si no se realiza un tratamiento precoz y agresivo. No responde al fenobarbital. Síndrome de Lucey-Driscoll o hiperbilirrubinemia neonatal familiar transitoria. Ictericia grave que se inicia en las primeras 48 horas, normalizándose alrededor de los 14 días de vida. Es causada por un inhibidor de la glucuroniltransferasa en el suero de los recién nacidos y sus madres. (Hansen, 2017)

Ictericia por hiperbilirrubinemia conjugada

La hiperbilirrubinemia conjugada se define cuando la cifra de bilirrubina conjugada en plasma es > 2 mg/dl o más del 20% de la cifra total de bilirrubina. Siempre es consecuencia de una enfermedad hepatobiliar. En todos los casos la hiperbilirrubinemia conjugada enmascara un cuadro de colestasis: coluria, hipoacolia, prurito y alteraciones bioquímicas (elevación de transaminasas, fosfata alcalina, colesterol). La gravedad de estas ictericias la determina la lesión hepática y sus consecuencias (fallo hepático, hipertensión portal, encefalopatía). (Kumar, 2015)

Ictericias por hiperbilirrubinemia conjugada neonatal

Ictericias por enfermedad hepatocelular

Infeciosas. Se presentan de forma brusca con ictericia y otros síntomas y signos acompañantes: irritabilidad, fiebre, microcefalia, hepato-esplenomegalia, vómitos. Entre ellas están las hepatitis víricas (las más frecuentes son por TORCH, más raras por virus de la hepatitis B o C), hepatitis bacterianas, sepsis, infección del tracto urinario. (Hall, 2016)

Hepatitis neonatal idiopática o colestasis idiopática neonatal. Ictericia colestástica de causa desconocida, de aparición entre la 2^a-3^a semana de vida, asociada a vómitos, escasa ingesta y presencia de heces acólicas de forma intermitente.

Ictericia de base metabólica, síndrome de colestasis por enfermedades metabólicas como la galactosemia, tirosinemia, intolerancia a la fructosa, etc., que se acompaña de vómitos, letargia, irritabilidad, pobre succión y hepatomegalia. (Murray Patrick, 2017)

Ictericias por afectación de la vía biliar

Presentan un fallo en la secreción biliar junto con aumento de la bilirrubina. Suelen presentar un curso no agudo con buen estado general, ictericia, hepatomegalia y heces claras.

- *Hipoplasia biliar intrahepática.* Ictericia con hepatomegalia y cuadro de colestasis. Hay dos formas, una no sindrómica y otra sindrómica (síndrome de Alagille) con alteraciones faciales, cardíacas (soplo cardíaco), anomalías vertebrales, etc. Su tratamiento es médico (favorecedores del flujo biliar, vitaminas).
- *Atresia biliar extrahepática.* Ictericia entre la 2^a-3^a semana de vida con colestasis y hepatomegalia. Su tratamiento es quirúrgico (Kasai o hepatoportoenterostomía) y se debe realizar lo más precoz posible, entre la 6^a-10^a semana de vida; si falla, está indicado el trasplante hepático. (Merida de la Torre & Moreno Campoy, 2017)

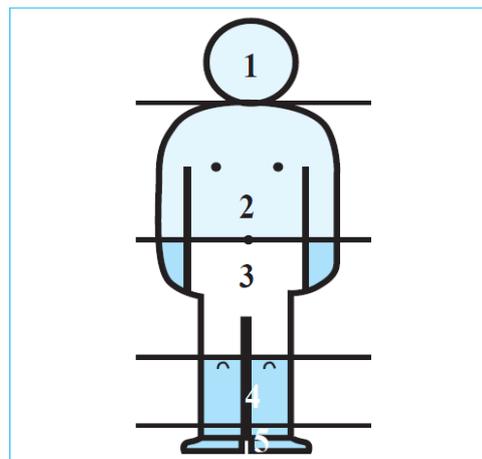
Manifestaciones clínicas

De acuerdo a Arenas Rueda & Pradilla Arenas, (2014): La ictericia neonatal en muchas ocasiones cursa en forma asintomática, sin causar ningún deterioro agudo o crónico en el niño. Sin embargo, cuando las concentraciones de bilirrubina sérica llegan a niveles muy altos, los cuales son variables de acuerdo a la edad gestacional y edad posnatal, se incrementa en forma

exponencial la posibilidad de daño al paciente y, por tanto, empezarán a ser evidentes las manifestaciones clínicas asociadas a esta patología.

La bilirrubina es visible con niveles séricos superiores a 4-5 mg/dL. Es necesario evaluar la ictericia neonatal con el niño completamente desnudo y en un ambiente bien iluminado, es difícil reconocerla en neonatos de piel oscura, por lo que se recomienda presionar la superficie cutánea. Con relación a los niveles de bilirrubina y su interpretación visual errada, es común que se aprecie menor ictericia clínica en casos de piel oscura, policitemia, ictericia precoz y neonatos sometidos a fototerapia y que se aprecie más en casos de ictericia tardía, anemia, piel clara, ambiente poco iluminado y prematuros. (Farreras Valenti & Cardellaz López, 2016)

“La ictericia neonatal progresa en sentido céfalo-caudal y se puede estimar en forma aproximada y práctica, aunque no siempre exacta, los niveles de séricos de bilirrubina según las zonas corporales comprometidas siguiendo la escala de Kramer”. (Gonzalez de Prada, 2014)



| | |
|---|---------------|
| Zona 1: Ictericia de la cabeza y cuello | = <5 mg/dL |
| Zona 2: Ictericia hasta el ombligo | = 5-12 mg/dL |
| Zona 3: Ictericia hasta las rodillas | = 8-16 mg/dL |
| Zona 4: Ictericia hasta los tobillos | = 10-18 mg/dL |
| Zona 5: Ictericia plantar y palmar | = >15 mg/dL |

Ilustración1 Escala de Kramer modificada

Exploración

Será completa y detallada, buscando: alteraciones de piel y mucosas (intensidad de la ictericia, palidez, petequias, marcas de rascado, arañas vasculares, hematomas) que hagan pensar en anemias, hepatopatías crónicas, colestasis; adenopatías (infecciones); soplos cardiacos (síndrome de Alagille); hepatomegalia (dura o nodular en cirrosis, de borde fino y dolorosa en hepatitis); esplenomegalia en casos de infecciones connatales, anemias hemolíticas, hipertensión portal; ascitis (generalmente implica enfermedad crónica), y

alteraciones neurológicas como confusión, delirio, hiperreflexia en encefalopatía hepática. (Gentiles Ramos, 2010)

Pruebas complementarias

De acuerdo a Vigil Santander & Lorento Cruz, (2017) establecen que las principales pruebas complementarias son:

- Riesgo infeccioso: Hemograma, reactantes de fase aguda, sedimento de orina. Hemocultivo, urocultivo y gran.
- Sospecha de afectación hepática coluria, acolia, hepatomegalia: Bilirrubina total y directa, GGT, transaminasas, fosfatasa alcalina, coagulación, hemograma.
- Riesgo inmunológico: Hemograma, bilirrubina total y directa.
- Ecografía abdominal: Indicada si acolia, coluria, hepatomegalia o aumento de bilirrubina directa.

Tratamiento

Fototerapia

Es el tratamiento inicial en todos los casos, incluso cuando está indicada la exanguinotransfusión, mientras se prepara para ésta. El máximo efecto de la fototerapia se produce durante las primeras 24-48 horas y cuanto mayores son las cifras de partida. La piel oscura no altera su eficacia. Entre las complicaciones de la fototerapia, se encuentran: las deposiciones blandas, el aumento de pérdidas insensibles (pueden llegar a un 40% en los niños a término, y al 80% en los prematuros) y la consiguiente deshidratación. El descenso esperable con fototerapia normal es de un 10-20% de la cifra inicial en las primeras 24 horas, y con fototerapia intensiva puede llegar al 30-40%. (Omeñaca Teres & González Gallardo, 2014)

Inmunoglobulinas intravenosas

Esta técnica se realiza cuando los niveles de bilirrubina son muy elevados y existe riesgo de encefalopatía y cuando han fracasado el resto de medidas. Consiste en el recambio, generalmente, por la vena umbilical, con sangre total lo más fresca posible, de dos veces la volemia del neonato. Durante el procedimiento, se deberán realizar controles de electrolitos, hematocrito y bilirrubina. Entre las complicaciones, pueden producirse: trastornos hidroelectrolíticos, sobrecarga de volumen, infección, aumento del riesgo de enterocolitis, plaquetopenia, etc. (Calderon Montero F. J., 2015)

Puede estar indicada en los casos graves de enfermedad hemolítica y se usa de manera conjunta con la fototerapia. Existe una reducción en el grado de hemólisis y, por consiguiente, en la necesidad de exanguinotransfusión. La pauta más usada consiste en administrar 1 g/kg el primer día y, si es necesario, continuar con 0,5 g/kg/día los dos días siguientes. (Jens Waschke & Gundula Schulze, 2018)

2.2.3 Fundamentación de Enfermería

La Enfermería como ciencia humana práctica, es un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico. Cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos. La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican a la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad. (León Roman, 2015)

Los modelos conceptuales y teorías son la base fundamental de la enfermería, permite conocer que existen roles que la enfermera y/o enfermero pueden desempeñar para prevenir complicaciones y promover una pronta recuperación de la salud que actualmente son utilizados por los profesionales.

Roles de enfermería

Rol Asistencial: El cuidado que ofrece el profesional de enfermería se centra en la persona y su interacción con el entorno, el objetivo del profesional debe ser esencialmente, para el beneficio de la persona, hecho que conlleva a que su trabajo sea centrado en ella, su familia y la comunidad. Dentro de las actividades asistenciales, destacan la valoración física, remisión y control de síntomas, admisión de pacientes al servicio, administración de tratamientos, orientación a los familiares acerca de la salud de los pacientes, cuidados relacionados con la higiene y alimentación, preparación del paciente para intervenciones, actualización de historias clínicas, revisión de ordenes médicas, vigilancia epidemiológica, acciones de rehabilitación, actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, todas estas actividades requieren de conocimientos científicos y de habilidad práctica para garantizar un buen procedimiento y de acuerdo a los protocolos institucionales,

algunos son de carácter único del profesional de enfermería. (Arco Canoles & Suarez Calle, 2018)

Rol Educativo: La educación es un componente esencial en el rol del profesional de enfermería, ésta es concebida como una función sustantiva dentro del rol, por tal motivo se consideran que este profesional es educador por naturaleza. La educación que brinda el profesional de enfermería no solo es un elemento central del cuidado, sino también de su gestión y transversal al rol que desempeña en las diferentes instancias de sus responsabilidades, que requiere la innovación constante y estar a la vanguardia en temas de interés y relevantes que den respuesta a las necesidades de la población. La función docente del profesional de enfermería se refiere principalmente a las actividades de educación para la salud y las relacionadas con la educación continua o formación de los nuevos profesionales, capaces de generar cambios integrales a la sociedad y al ámbito sanitario. (Ponti Ponti, 2016)

Rol Administrativo: Se refiere a estar apto a asumir posición de líder en el equipo profesional de salud, objetivando el bienestar de la comunidad, y considerando en su ejercicio el compromiso, la responsabilidad, la empatía, la habilidad para toma de decisiones, la comunicación y la administración de forma efectiva y eficaz. Es importante y relevante el liderazgo en los profesionales de enfermería, porque son estos los que proponen y ejecutan los planes de cuidado y son capaces de involucrar y guiar a sus pares en el proceso de atención. (Aceituno López, Estévez Pereda, & Martínez Jimenez, 2017)

Rol Investigativo: La investigación en enfermería es la fuente de desarrollo del conocimiento, que le da la característica de la disciplina, que ha de estar presente tanto en la práctica clínica como comunitaria y en el desarrollo de la administración y la educación. La vinculación del profesional de enfermería en el ámbito de la investigación, se ha hecho con el fin de generar la práctica de enfermería basada en la evidencia; más aún, se motiva a que los profesionales de enfermería a través de las investigaciones propias de su disciplina pueda generar nuevos conocimientos que permitan al profesional evaluar su práctica a través de los costos derivados del cuidado y los beneficios otorgados a los pacientes, garantizando un cuidado costo - efectivo de enfermería de calidad. (Landman Navarro, Alvarado orozco, & Elgueta Pérez, 2016)

Modelos y teorías de Enfermería

Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender.

De acuerdo a Aristizábal Hoyos, (2015) Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El modelo de promoción de la salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

Mientras que Armendáriz García, y otros (2015) asegura que Nola J. Pender, a través de su Modelo de Promoción de la Salud (MPS), sustenta que algunos factores personales (biológicos, psicológicos y psicosociales) son determinantes en la conducta promotora de salud. Este modelo expone que las características y las experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta, llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud.

Teoría déficit de autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea Orem presenta su “Teoría de enfermería del déficit de autocuidado” como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener (Navarro Peña & Castro Salas, 2014)

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto. (Rojas Gallo, Pérez Pimentel, Lluçh Bonet, & Cabrera Adán, 2013)

Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería. (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017)

Teoría de sistemas Enfermería de Dorothea Orem

La teoría de los sistemas de enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee. Los componentes de poder están constituidos por la capacidad de mantener la atención; razonar; tomar decisiones; adquirir conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar e integrar operaciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria; para utilizar habilidades en las actividades de la vida diaria y el nivel de motivación. Sistemas de enfermería totalmente compensadores. (Navarro Peña & Castro Salas, 2014)

Teoría de Enfermería transcultural de Madeleine Leininger

Cuando se aborda la diversidad cultural para brindar el cuidado desde la perspectiva de enfermería, se emplea múltiples términos como enfermería transcultural, intercultural e internacional, los cuales son utilizados de forma indistinta, por lo que causan confusión; sin embargo, cada uno de ellos tienen una perspectiva propia. En relación con lo anterior, para Leininger, la enfermería transcultural permite a los profesionales de enfermería prepararse y comprometerse a desarrollar conocimientos y prácticas en la transculturalidad, se enfocan a varias culturas con una base teórica y práctica de enfermería comparativa, mientras que la intercultural alude a los profesionales de enfermería que aplican conceptos antropológicos y la enfermería internacional se centra en profesionales capaces de trabajar entre dos culturas. (Escobar Castellano & Paravic Klijn, 2017)

Cuidados de Enfermería en la Ictericia Neonatal

Las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana. El reto del profesional de enfermería es dar respuesta oportuna a los cambios permanentes que generan la

transformación de los paradigmas en la práctica, la investigación y la formación. El desarrollo científico de la práctica de enfermería se sustenta en teorías y modelos. Se ha podido constatar que algunos de sus enfoques se basan fundamentalmente en la importancia de la ayuda que el profesional presta para la protección de la salud y acciones para el mantenimiento y recuperación de esta. (Urbina Laza, 2015)

De acuerdo a Ávila Varagas Machuca, Guzman Carpio, & Egoavil Calizaya, (2018) entre los cuidados de enfermería incluye: verificar el correcto funcionamiento y utilización del equipo de fototerapia. Exponer la máxima cantidad de piel a la luz para que ésta sea más eficaz. Realizar cambios posturales cada tres horas con el fin de aumentar la superficie cutánea expuesta a la luz. Cuidados Oculares. Controlar la temperatura del neonato. Inestabilidad de temperatura por sobrecalentamiento en incubadora o sobrecalentado en cuna. Cuidados en la piel. Control de la hidratación y peso diario.

La fototerapia aumenta las pérdidas insensibles de agua a través de la piel y de las heces, obliga a aumentar el aporte de líquidos en un 25% aproximadamente. Monitorizar niveles de bilirrubina como mínimo cada 12-24 horas. Control de la ingesta. Evaluar las características de la orina y de las heces. Valorar la cantidad y color de la orina y de las deposiciones. Controlar posibles efectos secundarios y complicaciones. Controlar complicaciones potenciales del aumento de bilirrubina y su acumulación a nivel cerebral produciendo el kernicterus. Explicar a los padres el procedimiento y la necesidad de mantener el niño el mayor tiempo posible en contacto con la fototerapia, y resolver las dudas que puedan surgir. (Ávila Varagas Machuca, Guzman Carpio, & Egoavil Calizaya, 2018)

Entre las consideraciones de enfermería se aplicará la regla de los cinco correctos y antes de realizar la administración se comprobará el nombre del paciente, nombre de fármaco, dosis de fármaco, vía de administración, pauta de administración, se debe observar las normas básicas de asepsia, debe de informarse al paciente que va a recibir la medicación, se administrará la medicación inmediatamente después de ser preparada y lo hará la misma persona que realizó su preparación. Se comprobará que el paciente recibe la medicación debe conocerse la forma correcta de la administración del fármaco, sus efectos, sus dosis habituales y las reacciones adversas que pueda producir. (Somoza Hernández, Cano González, & Guerra López, 2012)

2.3 Hipótesis, variables y operacionalización

2.3.1 Hipótesis

Los conocimientos que poseen las madres influyen en la prevención de complicaciones y la recuperación de la salud en pacientes recién nacidos con ictericia atendidos en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante.

2.3.2 Asociación empírica de las variables

Variable independiente

Conocimientos de las madres

Variable dependiente

Cuidados del Recién nacido con Ictericia

2.3.3 Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variable independiente

| Hipótesis | Variables | Dimensiones | Indicadores | Técnicas |
|---|-----------------------------|---|---|----------|
| Los conocimientos que poseen las madres influyen en la prevención de complicaciones y la recuperación de la salud en pacientes recién nacidos con ictericia atendidos en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante. | Conocimientos de las madres | ¿Sabe usted que es ictericia neonatal? | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | Encuesta |
| | | ¿Sabe que es fototerapia? | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | |
| | | ¿Piensa usted que es necesario utilizar barreras de protección? | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | |
| | | Nivel de instrucción | <ul style="list-style-type: none"> a) Primaria b) Secundaria c) Tercer nivel d) Sin instrucción | |

Elaborado por: Orrala Sebastian, Santos Ricky

Tabla 2

Operacionalización de variable dependiente

| Hipótesis | Variables | Dimensiones | Indicadores | Técnicas |
|---|------------------------------------|---|--|----------|
| Los conocimientos que poseen las madres influyen en la prevención de complicaciones y la recuperación de la salud en pacientes recién nacidos con ictericia atendidos en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante. | Cuidados del Neonato con Ictericia | ¿En la institución recibe educación sobre el cuidado del recién nacido con ictericia neonatal? | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | Encuesta |
| | | ¿Qué barreras de protección usted utiliza cada vez que da de alimentar a su hijo/a cuando está en la cuna de fototerapia? | <ul style="list-style-type: none"> • Gorro • Mascarilla • Bata • Zapatones • Todas las anteriores | |
| | | ¿Cada que tiempo da de lactar a su hijo/a cuando está en la cuna de radiación? | <ul style="list-style-type: none"> • Cada media hora • Cada hora • Cada dos horas | |
| | | ¿Antes y después de alimentar a su hijo/a se realiza el lavado de manos? | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | |

Elaborado por: Orrala Sebastian, Santos Ricky

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de estudio

El presente proyecto de investigación es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal, lo cual se detalla lo siguiente:

Cuantitativo porque los datos se analizaron de forma numérica para determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido con ictericia. Y de acuerdo al autor Campos Ocampo, (2017) La investigación cuantitativa, como su nombre lo indica, se centra en cantidades numéricas. En ciencias humanas se puede utilizar para analizar, por ejemplo, el presupuesto en gasto militar de un país, contrapuesto con el gasto en educación o en programas sociales. Esto nos dará una serie de datos que revelarán las actitudes de los gobernantes de dicho país y, de ello, podemos eventualmente deducir su posición política o ver las contradicciones con su discurso.

También se utilizó el diseño trasversal debido a que los datos obtenidos se los recolecto en un momento determinado y no experimental porque no hubo manipulación de la muestra. El estudio transversal también es conocido como encuesta de frecuencia o estudio de prevalencia. En general, se realiza para examinar la presencia o ausencia de una enfermedad u otro resultado de interés, en relación con la presencia o ausencia de una exposición, ambos hechos ocurriendo en un tiempo determinado y en una población específica. El estudio transversal se lleva a cabo usualmente para estimar la prevalencia de una enfermedad dentro de una población específica. (Álvarez Hernández & Delgado DelaMora, 2015)

Es de tipo descriptivo, debido a que el proyecto se elaboró mediante la revisión bibliográfica para la obtención de la fundamentación teórica y bases científicas de enfermería, recabando artículos realizados por otros autores con similares aspectos de interés relacionado al tema. Además, permitió recoger información y datos de interés que permitirá estudiar las variables del objeto en el estudio en este caso a las madres de recién nacidos con ictericia, los estudios de tipo descriptivo son aquel que busca las características o dimensiones de cómo se comporta un objeto a estudiar con el fin realizar un análisis que pueda ser medible de una forma independiente sobre la variable que se desee investigar.

3.2 Universo y muestra

Universo: El universo de este proyecto abarcó a 40 madres de recién nacidos con ictericia ingresados en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante durante el primer semestre del 2019

Muestra: La muestra seleccionada quedó constituida por 40 madres, por ser una población pequeña, el proyecto de investigación se trabajará con todo el universo sin realizar cálculo alguno para la muestra.

3.3 Técnicas e instrumento:

Se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta en la modalidad escrita dirigida a las madres. El instrumento para recoger y almacenar la información está representado por un cuestionario que consta de preguntas cerradas, que tienen correspondencia con los objetivos específicos de la investigación.

De acuerdo a Bernal Torres (2016, p.254), es importante comenzar por entender que la encuesta es un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios, con el propósito de alcanzar los objetivos de un proyecto de investigación. Se trata de un plan formal para recabar información de la unidad de análisis objeto de estudio y centro del problema de investigación. Consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables que van a medirse. Permite estandarizar y uniformar el proceso de recopilación de datos.

CAPÍTULO IV

4.1 Análisis e interpretación de resultados

En este capítulo se da a conocer los resultados obtenidos después de realizar encuestas dirigidas a las madres que tienen a sus hijos ingresados con ictericia neonatal en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante, se verá reflejado en porcentaje los resultados obtenidos, graficado e interpretación de cada uno de ellos, la información recolectada se realizó en el primer semestre del 2019.

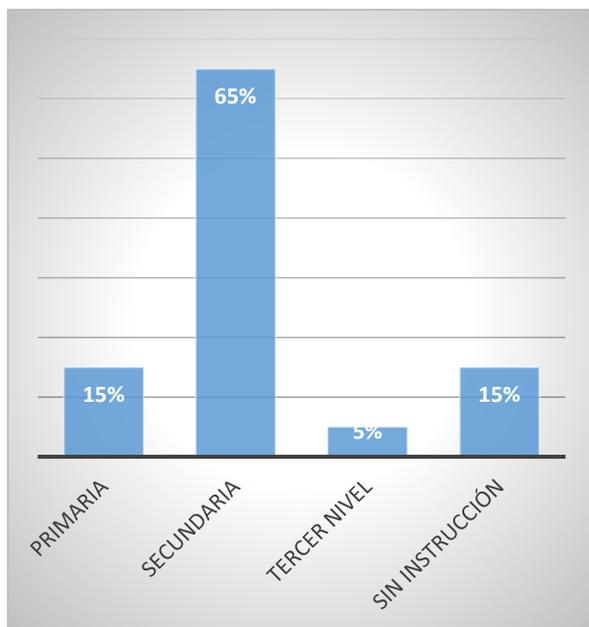


Gráfico 1 Nivel de instrucción

Fuente: Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante

Elaborado por: Orrala Moreira Sebastian Mauricio y Santos del Pezo Ricky Danilo.

Llevando a cabo el segundo objetivo el cual plantea identificar las medidas de bioseguridad utilizadas por las madres durante el contacto con los neonatos, se pudo evidenciar mediante la encuesta que todas las madres usan las barreras de bioseguridad obligatorias, cuidado principal al contacto con el neonato, para el ingreso al área de Unidad de Cuidados Intensivos y Observación Neonatal en Emergencia, pues es una regla principal a ser un área estéril, norma que, al no ser cumplida, no se permitiría el ingreso.

En el presente proyecto de investigación se plantearon objetivos específicos que llevaron al cumplimiento del propósito general es así como en relación con el primer objetivo específico, el cual se refiere a medir el nivel de instrucción de las madres, se puede evidenciar que el 15% sólo posee instrucción primaria, el 65% instrucción secundaria, un 5% tercer nivel y un 15% no tiene educación, deduciendo que la formación es un factor importante que influye en los conocimientos que tienen las madres sobre el cuidado del recién nacido así como el desconocimiento de las patologías más comunes como la ictericia.

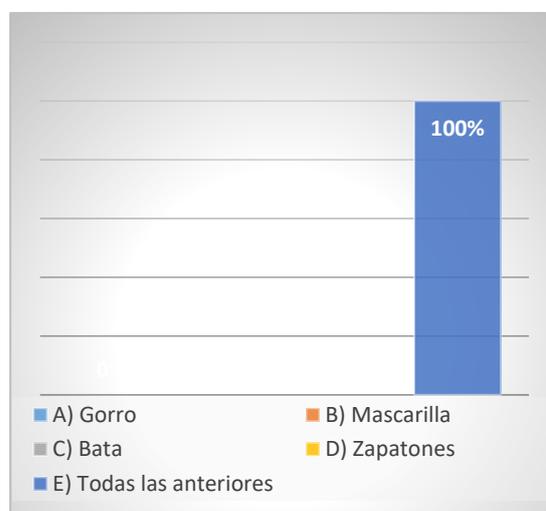


Gráfico 2 Bioseguridad

Fuente: Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante

Elaborado por: Orrala Moreira Sebastian Mauricio y Santos del Pezo Ricky Danilo.

En relación a los cuidados que brinda la madre al neonato y en cumplimiento del tercer objetivo específico y de acuerdo a la encuesta ejecutada, se puede demostrar que el 83% de las madres respondieron favorablemente. Se lavan las manos antes y después de dar de lactar a sus hijos y de esta manera se interpreta que la educación impartida por el personal de salud no abarca el 100% de las madres, pues un 18% no realiza el lavado de manos o no lo realiza correctamente, siendo esto una amenaza para el neonato debido a que podría ser contagiado por enfermedades intrahospitalarias al estar en sus primeros días de vida, no ha desarrollado su sistema inmunitario completamente.

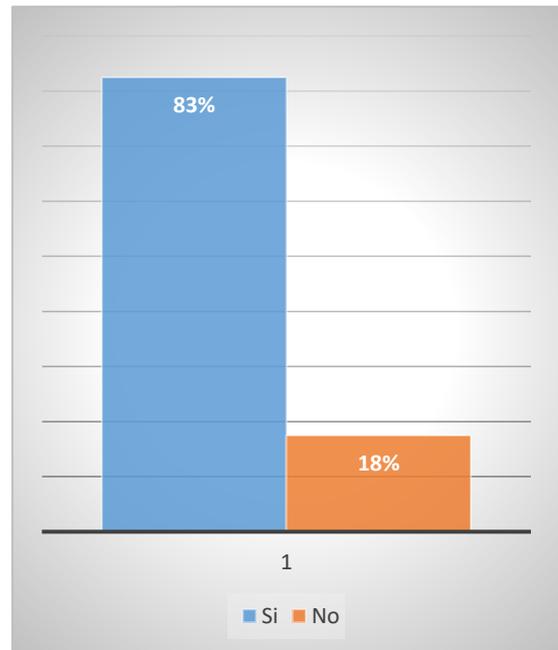


Gráfico 3 Cuidados
Fuente: Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante
Elaborado por: Orrala Moreira Sebastian Mauricio y Santos del Pezo Ricky Danilo.

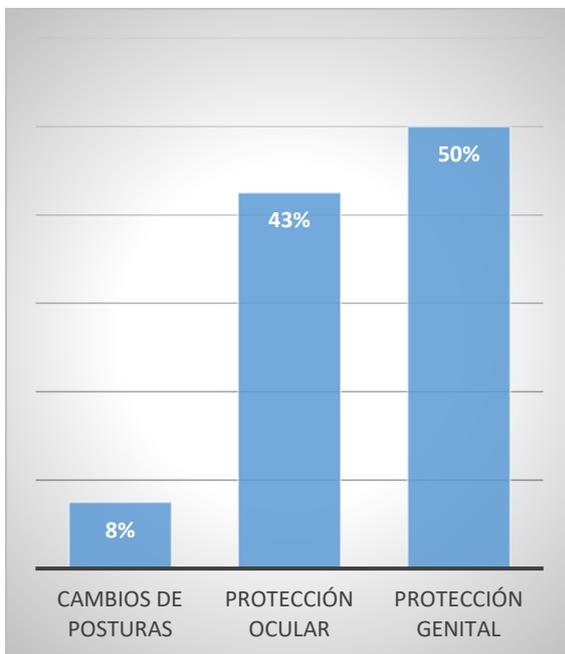


Gráfico 4 Cuidados
Fuente: Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante
Elaborado por: Orrala Moreira Sebastian Mauricio y Santos del Pezo Ricky Danilo.

Así mismo, las madres cumplen un rol importante en el cuidado, es por ello que el personal de enfermería brinda la educación, sobre los principales cuidados que se deben aplicar, pues tienen contacto directo y constante con los recién nacidos. En la encuesta aplicada se puede evidenciar que el 8% realiza cambios posturales durante el tratamiento de fototerapia, el 43% tiene cuidado con la protección ocular, y el 50% con la protección genital.

4.2 Conclusiones

Dando cumplimiento a los objetivos del presente trabajo de investigación, se puede concluir con lo siguiente:

Un gran porcentaje de la población posee un nivel bajo de instrucción, siendo la formación un factor importante que influye en los conocimientos que tienen las madres sobre el cuidado del recién nacido así como el desconocimiento de las patologías más comunes como la ictericia. Lo que influye a practicar ciertos cuidados de manera incorrecta.

Se logró identificar que las madres utilizan todas las medidas de bioseguridad como bata, mascarilla, y zapatones al ingresar al área de observación neonatal y unidad de cuidados intensivos del hospital, pues siendo ésta una norma que al no ser cumplida no se les permitiría el ingreso.

Se valoró los cuidados que brindan las madres a los recién nacidos concluyendo que no son aplicados conjuntamente y de manera adecuada encontrándose que un 7% solo se preocupa por los cambios posturales, el 43% por la protección ocular y un 50% por la protección genital. A lo que se añadió que un 30% de las madres aseguró no recibir educación por parte de la institución.

4.3 Recomendaciones

De acuerdo a las conclusiones planteadas se recomienda lo siguiente:

La principal recomendación está dirigida hacia el Ministerio de Salud Pública, exhortando a mejorar y reforzar la promoción de salud y prevención de patologías más comunes en recién nacidos, partiendo desde la atención primaria de salud siendo este un eje fundamental, de esta manera se mejoraría el nivel de conocimientos de toda una población.

Es importante que las autoridades del establecimiento hospitalario planifiquen y ejecuten un plan educativo dirigido a los padres de familia con pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos y Observación Neonatal, en los temas inherentes a la ictericia, lactancia materna y bioseguridad para minimizar el riesgo de futuras complicaciones

El equipo multidisciplinario de salud del hospital y en especial el personal de enfermería, se vincule de manera activa con la problemática planteada, aplicando el Proceso de Atención en Enfermería con bases en el dominio uno promoción de la salud, con comunicación adecuada, clara y sencilla con las madres de los neonatos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Libros

- Armendáriz García, N. A., Almanza López, J. B., Alonso Castillo, M. T., Oliva Rodríguez, N. N., Alonso Castillo, M. M., & López Cisneros, M. A. (8 de Abril de 2015). La historia familiar y la conducta de consumo de alcohol como factor sociocultural en el adolescente. *Perséctiva de Enfermería. Redalyc*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/741/74140060005.pdf>
- Bernal Torres, C. (2016). *Metodología de la investigación* (Segunda ed.). Bogota, Colombia: Pearson. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/163637208/Metodologia-de-la-investigacion-Cesar-Augusto-Bernal-Torres>
- Calderon Montero, F. J. (2015). *Fisiología humana. Aplicación a la actividad física* (Segunda ed.). Bogotá: Panamericana. Obtenido de <https://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/4539/Fisiologia-Humana.html>
- Calderon Montero, F. (2015). *Fisiología Humana*. Bogotá, Colombia: Panamericana. Obtenido de <https://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/4539/Fisiologia-Humana.html>
- Gentiles Ramos, F. (2010). *Semiología Pediátrica* (Segunda ed.). México: Mcgraw Hill. Obtenido de <https://www.casadellibro.com/libro-semiologia-pediatrica-2aa-ed/9789552781070/739682>
- Drake, R. (2015). *Gray. Anatomía para estudiantes*. Madrid: S.A Elsevier España. Obtenido de <https://www.casadellibro.com/libro-gray-anatomia-para-estudiantes-3aa-ed/9788490228425/2508044>
- Gilroy, A., MacPherson, B., & Ross, L. (2010). *Prometheus. Atlas de Anatomía* (Segunda ed.). Panamericana. Recuperado el 02 de Junio de 2019, de <https://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/4882/Prometheus-Atlas-de-Anatomia.html>
- Silverthon Unglaud, D. (2014). *Fisiología Humana*. Bogotá, Colombia: Panamericana. Obtenido de <https://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/5159/Fisiologia-Humana.html>

Somoza Hernández, B., Cano González, M., & Guerra López, P. (2012). Farmacología en enfermería. Bogota: Medica Panamericana. Obtenido de <https://www.laleo.com/farmacologia-en-enfermeria-casos-clinicos-p-10253.html>

Tortora, G., & Derrickson, B. (2013). Principios de anatomía y fisiología (treceava ed.). Madrid: Panamericana. Obtenido de https://www.academia.edu/36607543/Anatomia_y_fisiologia_humana_de_tortora

Texto

Aceituno López, Á., Estévez Pereda, I., & Martínez Jimenez, M. (2017). Competencias de enfermería del rol investigador y tutorización de alumnos: grado de desarrollo en unidades de hospitalización. Obtenido de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21547/1/2007_8.pdf

Álvarez Hernández, G., & Delgado DelaMora, J. (2015). Diseño de estudios epidemiológicos. I. El estudio transversal: Tomando una fotografía de la salud y la enfermedad. *Medigraphic*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=58106>

Arco Canoles, O. d., & Suarez Calle, Z. K. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>

Arenas Rueda, Y. A., & Pradilla Arenas, G. L. (20 de Noviembre de 2014). Inmunoglobulina endovenosa como una opción en el manejo de la ictericia neonatal por incompatibilidad ABO. *Médica VIS*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n1/v28n1a09.pdf>

Aristizábal Hoyos, B. R. (2015). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&tlng=es

Armendáriz García, N. A., Almanza López, J. B., Alonso Castillo, M. T., Oliva Rodríguez, N. N., Alonso Castillo, M. M., & López Cisneros, M. A. (8 de Abril de 2015). La historia familiar y la conducta de consumo de alcohol como factor sociocultural en el adolescente. *Perséctiva de Enfermería. Redalyc*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/741/74140060005.pdf>

- Ávila Varagas Machuca, J., Guzman Carpio, C., & Egoavil Calizaya, J. (2018). *Universidad privada Norbert Wiener*. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2846?show=full>
- Balderrama Rodríguez , I. (2015). Prevalencia y factores de riesgo para Hiperbilirrubinemia. *Elsevier*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-universitaria-304-articulo-prevalencia-factores-riesgo-hiperbilirrubinemia-indirecta-X1665579609480693>
- Bello Carrasco, L. M., García Delgado, E. L., Santos Álvarez, M. d., & Rio Frio, M. I. (Abril de 2018). Caracterización casos de ictericia neonatal desde una perspectiva de enfermería. *Espirales*. Obtenido de <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://revistaespirales.com/index.php/es/article/viewFile/217/157>
- Calderon Montero, F. J. (2015). *Fisiología humana. Aplicación a la actividad física* (Segunda ed.). Bogotá: Panamericana. Obtenido de <https://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/4539/Fisiologia-Humana.html>
- Campos Ocampo, M. (2017). Métodos de investigación académica. Obtenido de <http://repositorio.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/76783/Campos%20Ocampo%20Melvin.%202017.%20M%C3%A9todos%20de%20Investigaci%C3%B3n%20acad%C3%A9mica.%20%28versi%C3%B3n%201.1%29.%20Sede%20de%20Occidente%20UCR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castaño Picó, M. J., & Sánchez Maciá, M. (Mayo de 2011). Hiperbilirrubinemia neonatal: Revisión de la situación actual. *Revista Científica de Enfermería*. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44832/1/recien_02_06.pdf
- CONSEP, C. N. (2014). *IV Estudio Nacional sobre uso de drogas en población de 12 a 65 años del Ecuador*. Obtenido de <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/03/cuarta-encuesta-nacional-sobre-uso-de-drogas-en-poblaci%C3%B3n-de-12-a-65-a%C3%B1os.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Montecristi, Manabí, Ecuador. Obtenido de https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf

- Cruz Hernández, M., & Jiménez González, R. (2007). *Tratado de pediatría* (Vol. I). España: Océano Ergon. Obtenido de http://www.aeped.es/sites/default/files/candidatura_manuel_cruz_seps_maestro_de_la_pediatria.pdf
- Durán, M., García, J. A., & Sánchez, A. (2014). Efectividad de la fototerapia en la hiperbilirrubinemia neonatal. *Scielo*, 43. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n1/v12n1a7.pdf>
- Escobar Castellano, B., & Paravic Klijn, T. (Junio de 2017). *Enfermería actual*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6051422>
- Farreras Valenti, P., & Cardellaz López, F. (2016). *Ferreras Rozman. Medicina interna* (Decimoctava ed.). Barcelona, España: Elsevier. Obtenido de <https://media.axon.es/pdf/109425.pdf>
- García , J., & Hurlé, J. (2011). *Anatomía Humana*. Madrid: Panamericana. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/154017468/Anatomia-Humana-Garcia-Porrero-pdf>
- Gilroy, A., MacPherson, B., & Ross , L. (2010). *Prometheus. Atlas de Anatomía* (Segunda ed.). Panamericana. Recuperado el 02 de Junio de 2019, de <https://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/4882/Prometheus-Atlas-de-Anatomia.html>
- Gonzalez de Prada, E. M. (2014). Hiperbilirrubinemia neonatal. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752005000100007&lng=es&tlng=es
- Gonzalez, G., & Benavides, C. (1 de Diciembre de 2017). *Factores predisponentes para ictericia neonatal en los pacientes egresados*. Obtenido de Scielo: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n3/0124-7107-reus-19-03-00352.pdf>
- Hall. (2016). *Guyton y hall. Tratado de fisiología médica*. Madrid: Elsevier. Obtenido de https://tienda.elsevier.es/guyton-y-hall-tratado-de-fisiologia-medica-9788491130246.html?gclid=cj0kcqjw_absbrd1arisao4_d3tfrbtxqcvo8ad3bgb5u4uuhezgpj6qt1wuepv0jminfudr-ciosrdmaaujbealw_wcb&gclsrc=aw.ds

- Hansen. (2017). *Netter. Flashcards de anatomía*. Madrid: Elsevier. Obtenido de <https://tienda.elsevier.es/netter-flashcards-de-anatomia-9788491131601.html>
- INEC. (2016). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Publicaciones-Cam_Egre_Host/Anuario_Camas_Egresos_Hospitalarios_2013.pdf
- Instituto Nacional de Cáncer. (2017). Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/hemoglobina>
- Jens Waschke, M., & Gundula Schulze, S. (2018). *Sobotta. Texto de anatomía* (Primera ed.). Madrid: Elsevier. Obtenido de <https://tienda.elsevier.es/sobotta-texto-de-anatomia-9788491132264.html>
- Julieta, S. (Junio de 2012). *Qué son las drogas. Las consecuencias de su uso*. Obtenido de <https://www.institutoneurociencias.med.ec/categorias-guia/item/845-drogas-consecuencias>
- Kumar. (2015). *Robbins y Cotran. Patología estructural y funcional*. Madrid: Elsevier. Obtenido de <https://tienda.elsevier.es/robbins-y-cotran-patologia-estructural-y-funcional-9788490228784.html>
- Landman Navarro, C., Alvarado orozco, G., & Elgueta Pérez, M. (2016). Rol de investigación del profesional de Enfermería: fortalezas y barreras. *Aladefe*. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/119/rol-de-investigacion-del-profesional-de-enfermeria-fortalezas-y-barreras/>
- León Roman, C. A. (2015). Enfermería ciencia y arte del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es&tlng=es
- Lerma González, H. (2016). *Metodología de la investigación: Propuesta, anteproyecto y proyecto*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- LOS. (2017). Ley Orgánica de Salud. Obtenido de <http://www.lexis.com.ec/wp-content/uploads/2018/07/li-ley-organica-de-salud.pdf>

- Medina de la Torre, F. (2013). *Módulo IV. Fisiopatología General*. Bogotá, Colombia: Panamericana. Obtenido de <https://portalcientifico.uam.es/ipublic/agent-personal/profile/iMarinaID/04-264082/name/medina%20de%20la%20torre,%20maria>
- Merida de la Torre, F. J., & Moreno Campoy, E. E. (2017). *Fisiopatología general*. Madrid: Elsevier. Obtenido de <https://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/5165/eBook-Modulo-IV-Fisiopatologia-general.html>
- Mesquita Ramirez, M. (2017). Hiperbilirrubinemia neonatal, encefalopatía bilirrubínica aguda y Kernicterus. *Scielo*. Obtenido de <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v44n2/1683-9803-ped-44-02-00153.pdf>
- Mezquita Pla, C. (2015). *Fisiología Médica*. Bogotá, Colombia: Panamericana. Obtenido de <https://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/6505/Fisiologia-Medica-Incluye-version-digital.html>
- Miguélez, J. M. (2008). *Ictericia neonatal*. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/38.pdf>
- Murray Patrick, R. (2017). *Microbiología médica* (Octava ed.). Rio de Janeiro: Elsevier. Obtenido de <https://inspectioncopy.elsevier.com/6/es/book/details/9788491130765>
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J., & Rodriguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
- Navarro Peña, Y., & Castro Salas, M. (2014). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del procesode enfermemería. *Revista Electronica Cuatrimestral del Enfermería*. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>
- Ñacari Vera, M. (2018). Prevalencia de ictericia neonatal y factores asociados en recién nacidos a término. *Revista médica Panacea*. Obtenido de <http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/view/228/191>
- OEA, O. d. (2015). *Informe sobre el Uso de Drogas de las Américas de 2015*. Washington.
- Omeñaca Teres, F., & González Gallardo, M. (2014). Ictericia neonatal. *Revista Neonatología*. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii06/03/367-374.pdf>

- Omeñaca Teres, F., & González Gallardo, M. (2014). Ictericia neonatal. *Revista de neonatología*. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii06/03/367-374.pdf>
- OMS. (18 de Septiembre de 2018). *Organización Mundial De Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- Pico Franco, M. B., Alarcón Cantos, F. N., & Alvarado García, M. G. (15 de Enero de 2019). Causas de ictericia en recién nacidos en el hospital provincial Verdi Cevallos Balda de Portoviejo durante el año 2017. *Dialnet*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869919>
- Pinto Fuentes, I. (2014). *Servicio de Pediatría. Hospital Severo Ochoa. Leganés*. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/ictericia.pdf>
- Ponti Ponti, L. (2016). *La enfermería y su rol en la educación para la salud*. Buenos Aires: Teseo. Obtenido de <https://www.uai.edu.ar/media/109545/la-enfermer%C3%ADa-y-su-rol-en-la-educaci%C3%B3n-para-la-salud.pdf>
- Prado Solar, P. G. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es
- RAE, R. A. (2010). *Diccionario práctico del estudiante*. Santillana Ediciones Generales.
- Rebollar Rangel, E. T. (2017). Etiología de ictericia neonatal en niños ingresados para tratamiento con fototerapia . *Revista Mexicana de Pediatría* .
- Rodríguez , C., Rojas, S., Ruiz, J., & Peñuela, H. (2012). Prevalencia de ictericia neonatal patológica en el servicio de neonatología del hospital universitario Dr. Ángel Larralde, Valencia Estado Carabobo. Venezuela. Obtenido de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/avances/vol2n1/art06.pdf>
- Rodríguez Bonito, R. (2012). *Manual de neonatología*. Mexico: educacion. Obtenido de https://www.todostuslibros.com/libros/manual-de-neonatologia_978-607-15-0644-3
- Rodríguez Heredia, O., Aguilera Bateuca , A., Baerbé Agramonte, A., & Delgado Rodríguez, N. (2014). Intervención educativa sobre bioseguridad en trabajadores de la Salud.

Revista Archivo Médico de Camagüey. Obtenido de
<http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v14n4/amc120410.pdf>

Rojas Gallo, A., Pérez Pimentel, S., Lluch Bonet, A., & Cabrera Adán, M. (2013). Gestión del Cuidado enfermería en la teoría del déficit de autocuidado. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200002

Teixidor Rodés, J. (2016). Ictericia y colestasis. *Scielo*. Obtenido de https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/10_Ictericia_y_colestasis.pdf

UNODC, O. d. (2016). *Informe mundial sobre las drogas*. Obtenido de https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf

Urbina Laza, O. (2015). Competencias de enfermería para la seguridad del paciente. *Revista Cubana de enfermería*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n3/enf08311.pdf>

Vigil Santander, S., & Lorento Cruz, J. (Junio de 2017). Protocolo de actuación ante Ictericia Neonatal en Urgencias. Obtenido de <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DIctericia+neonatal+2017.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalGregorioMara>

APÉNDICE Y ANEXOS

ANEXO 1: Autorización de la institución

| Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante" | | |
|---|---|--------------------------|
|  | DIRECCIÓN ASISTENCIAL | Código: FORM-DAS-GDI-003 |
| | GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN | Versión: 1.0 |
| | RESPUESTA A LA SOLICITUD PARA LA RECOLECCIÓN Y/O USO DE DATOS, CONSULTA DE DOCUMENTOS, EN PROCESOS FORMALES DE INVESTIGACIÓN. | Revisión: 11-05-2017 |
| | | Página 22 de 22 |

GUAYAQUIL
FECHA: 21 de Junio de 2019.

PARA: DRA. KIRA SÁNCHEZ PIEDRAHITA.
DIRECTOR / A SERVICIOS ASISTENCIALES.
HOSPITAL DEL NIÑO "DR. FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE" - HFIB

DE: DRA. MERCEDES CHIMBO JIMÉNEZ.
MIEMBRO DE EQUIPO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN - HFIB.

Por medio del presente en relación con la solicitud de los Señores: Santos del Pezo Ricky, con C.I. 240012364-8 y Orrala Moreira Sebastián, con C.I: 092901998-2, estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, con el tema: **"CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO DEL NEONATO CON ICTERICIA. HOSPITAL DEL NIÑO "DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE". GUAYAQUIL 2019."**

Quién suscribe informa que basándose en la revisión de la pertinencia de la solicitud respectiva y cumplimiento de los requisitos establecidos para este proceso realizados en la Gestión de Docencia e Investigación se extiende la aceptación para la petición expresa, considerando procedente recomendar a su Autoridad:

AUTORIZAR LA SOLICITUD ---X---
NO AUTORIZAR LA SOLICITUD.

FIRMA:



Dra. Mercedes Chimbo Jiménez.
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.

Av. Quito y Gómez Rendón
Teléfonos: 593 (4) 597500
ext.: 3436
www.hfib.gob.ec

ANEXO 2: Carta de compromiso para uso de datos estadísticos

| Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante" | | |
|---|---|--------------------------|
|  | DIRECCIÓN ASISTENCIAL | Código: FORM-DAS-GDI-002 |
| | GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN | Versión: 1.0 |
| | CARTA DE COMPROMISO PARA USO DE DATOS | Revisión: 15-05-2017 |
| | ESTADÍSTICOS Y REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS | Página 1 de 2 |

En Guayaquil, 30 de mayo de 2019

A quien corresponda:

Quien suscribe, el ciudadano Santos Del Pezo Ricky Danilo identificándome con la Cédula de Identidad número 2400123648, estudiante de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, me comprometo a realizar el estudio del tema Conocimiento de las madres sobre cuidados del recién nacido con ictericia. Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Guayaquil 2019, con fines de cumplir requisito obligatorio para obtención del Título: Licenciado en Enfermería o / y publicación del artículo con los datos de estadística hospitalaria y/o información contenida en las Historias Clínicas que reposan en los archivos del Hospital de Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante" (HFIB), indicar en el trabajo elaborado, en la forma explícita, cual es el origen de la información utilizada y asesoría recibida, asimismo, guardar absoluta confidencialidad sobre la identidad e imagen de los pacientes, dar uso ético a la información adquirida y entregar una copia de la Tesis sustentada o Artículo publicado en la Gestión de Docencia e Investigación del HFIB para su debido registro y difusión.

Sin otro particular y para constancia establezco mi firma.



Firma

CI.2400123648

mail: danilosantoo13@hotmail.com

Av. Quito y Gómez Rendón
Teléfonos: 593 (4) 597500
ext.: 3091
www.hfib.gob.ec



| | | |
|--|--|--------------------------|
| Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante" | | |
|  Ministerio de Salud Pública | DIRECCIÓN ASISTENCIAL | Código: FORM-DAS-GDI-002 |
| | GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN | Versión: 1.0 |
| | CARTA DE COMPROMISO PARA USO DE DATOS ESTADÍSTICOS Y REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS | Revisión: 15-05-2017 |
| | | Página 2 de 2 |

En Guayaquil, 30 de mayo de 2019

A quien corresponda:

Quien suscribe, el ciudadano Orrala Moreira Sebastian Mauricio identificándome con la Cédula de Identidad número 0929019982, estudiante de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, me comprometo a realizar el estudio del tema Conocimiento de las madres sobre cuidados del recién nacido con ictericia. Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Guayaquil 2019, con fines de cumplir requisito obligatorio para obtención del Título: Licenciado en Enfermería o / y publicación del artículo con los datos de estadística hospitalaria y/o información contenida en las Historias Clínicas que reposan en los archivos del Hospital de Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante" (HFIB), indicar en el trabajo elaborado, en la forma explícita, cual es el origen de la información utilizada y asesoría recibida, asimismo, guardar absoluta confidencialidad sobre la identidad e imagen de los pacientes, dar uso ético a la información adquirida y entregar una copia de la Tesis sustentada o Artículo publicado en la Gestión de Docencia e Investigación del HFIB para su debido registro y difusión.

Sin otro particular y para constancia establezco mi firma.



Firma

CI.0929019982

mail: sebacho_4@hotmail.com

Av. Quito y Gómez Rendón
Teléfonos: 593 (4) 597500
ext.: 3091
www.hfib.gob.ec



ANEXO 3: Tablas y gráficos estadísticos

Tabla 1 Grupos Etarios

| Edad | | |
|-----------------------------------|----|------|
| Adolescencia 14 años a 17 años | 13 | 33% |
| Adultos jóvenes 18 años a 35 años | 22 | 55% |
| Adultos 36 años a 64 años | 2 | 5% |
| Tercera edad 65 años y más | 3 | 8% |
| | 40 | 100% |

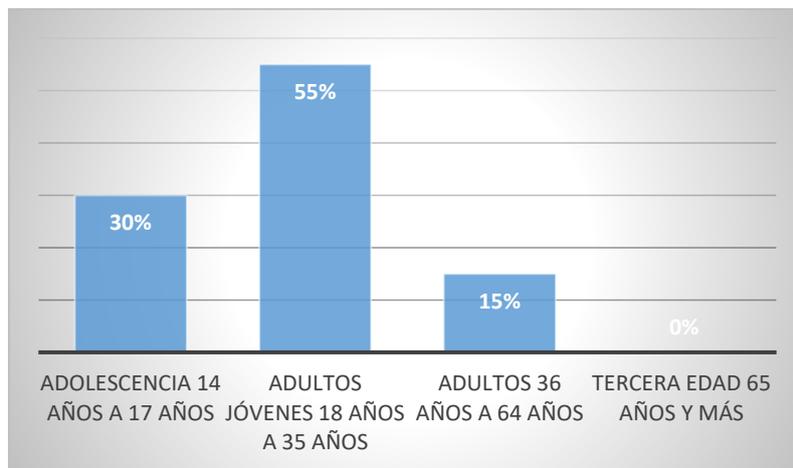


Gráfico 1 Grupo etario

Fuente: Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante

Elaborado por: Orrala Moreira Sebastian Mauricio - Santos del Pezo Ricky Danilo.

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos mediante la encuesta aplicada se evidencia que el 30% de la población en estudio pertenece al grupo etario adolescente de entre 14 a 17 años, un 55% a los adultos jóvenes de 18 a 35 años y 15% al grupo adulto.

Tabla 2 Nivel de instrucción

| Nivel de instrucción | | |
|----------------------|----|------|
| Primaria | 6 | 15% |
| Secundaria | 26 | 65% |
| Tercer nivel | 2 | 5% |
| Sin instrucción | 6 | 15% |
| | 40 | 100% |

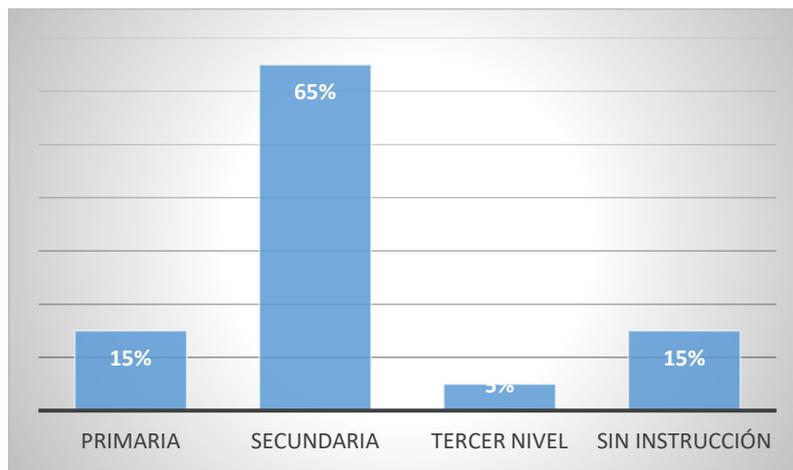


Gráfico 2 Nivel de instrucción

Fuente: Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante

Elaborado por: Orrala Moreira Sebastian Mauricio - Santos del Pezo Ricky Danilo.

Análisis: Según los resultados de la encuesta se desprende que el 15% sólo posee instrucción primaria, el 65% instrucción secundaria, un 5% tercer nivel y un 15% no tiene educación, pudiendo deducir que la formación es un factor importante que influye en los conocimientos que tienen las madres sobre el cuidado del recién nacido así como el desconocimiento de las patologías más comunes como la ictericia.

Tabla 3 Conocimientos sobre ictericia neonatal

| ¿Sabe usted que es ictericia neonatal? | | |
|--|-----------|-------------|
| Si | 14 | 35% |
| No | 26 | 65% |
| Total | 40 | 100% |

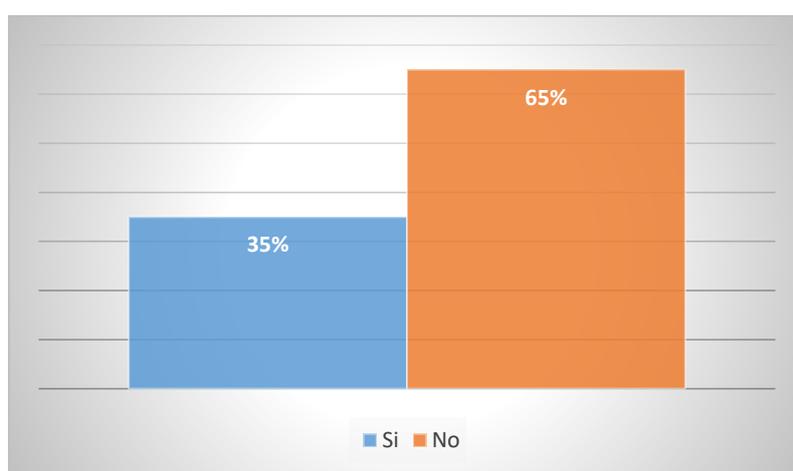


Gráfico 3 Conocimientos sobre ictericia neonatal

Fuente: Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante

Elaborado por: Orrala Moreira Sebastian Mauricio - Santos del Pezo Ricky Danilo.

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos mediante la encuesta aplicada a las madres con neonatos ingresados con ictericia, se puede evidenciar que el 65% desconoce del tema. Mientras que un 35% de la población respondió favorablemente, afirmando saber que conocen sobre el tema.

Tabla 4 Conocimientos sobre fototerapia

| ¿Sabe usted que es fototerapia? | | |
|--|----|------|
| Si | 6 | 15% |
| No | 34 | 85% |
| Total | 40 | 100% |

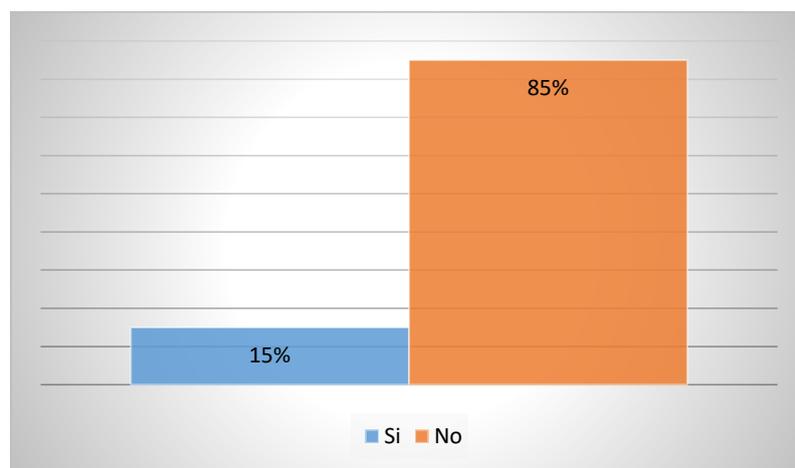


Gráfico 4 Conocimientos sobre fototerapia

Fuente: Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante

Elaborado por: Orrala Moreira Sebastian Mauricio - Santos del Pezo Ricky Danilo.

Análisis: En el gráfico 2 sobre las nociones que tienen las madres de la fototerapia, según los resultados obtenidos de la encuesta, se obtuvieron los resultados que evidencian que, el 85% no poseen conocimientos sobre fototerapia, mientras que el 15% si conocen sobre el tema.

Tabla 5 Educación recibida por la institución

| ¿En la institución recibe educación sobre el cuidado del recién nacido con ictericia neonatal? | | |
|--|----|------|
| Si | 10 | 25% |
| No | 30 | 75% |
| Total | 40 | 100% |

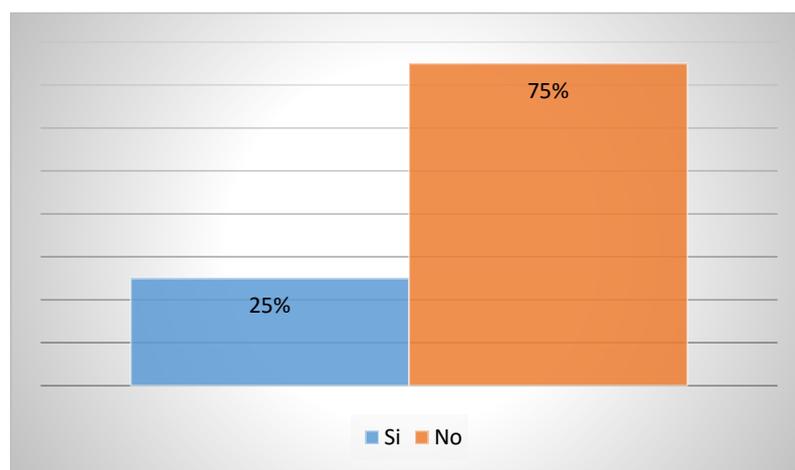


Gráfico 5 Educación recibida por la institución

Fuente: Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante

Elaborado por: Orrala Moreira Sebastian Mauricio - Santos del Pezo Ricky Danilo.

Análisis: En el gráfico 5 mediante las encuestas aplicadas a las madres con neonatos ingresados con ictericia, se puede evidenciar que el 75% afirma no recibir educación sobre dicho tema. Mientras que un 25% afirma recibir información en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante sobre ictericia neonatal.

Tabla 6 Uso de barreras de protección durante la lactancia

| ¿Qué barreras de protección usted utiliza cada vez que da de lactar a su hijo/a cuando está en la cuna de fototerapia? | | |
|---|-----------|-------------|
| A) Gorro | 0 | 0% |
| B) Mascarilla | 0 | 0% |
| C) Bata | 0 | 0% |
| D) Zapatones | 0 | 0% |
| E) Todas las anteriores | 40 | 100% |
| Total | 40 | 100% |

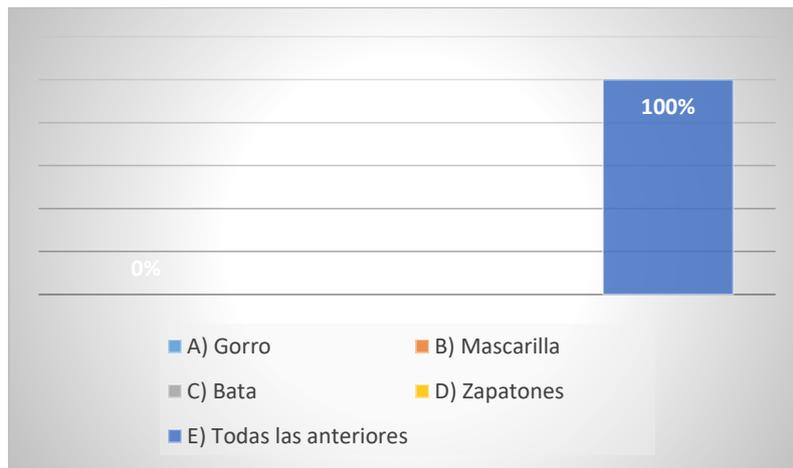


Gráfico 6 Uso de barreras de protección durante la lactancia

Fuente: Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante

Elaborado por: Orrala Moreira Sebastian Mauricio - Santos del Pezo Ricky Danilo.

Análisis: En el gráfico 6 mediante el instrumento de evaluación aplicado a las madres con neonatos ingresados con ictericia, se puede evidenciar que el 100% usa barreras de protección que incluye gorro, mascarilla, bata y zapatones cada vez que dan de lactar a sus neonatos. Debido a que es una norma para el ingreso al área de Observación Neonatal y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Tabla 7 Conocimiento sobre la importancia de la bioseguridad

| ¿Piensa usted que es necesario utilizar las barreras de protección? | | |
|--|----|------|
| Si | 12 | 30% |
| No | 28 | 70% |
| Total | 40 | 100% |

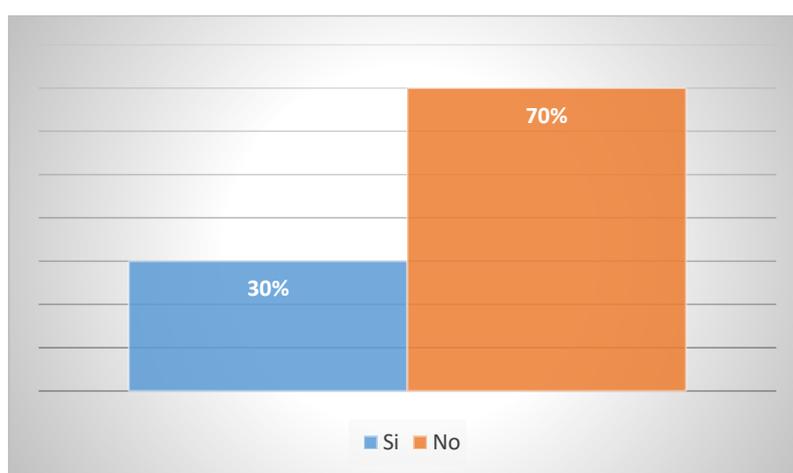


Gráfico 7 Conocimiento sobre la importancia de la bioseguridad

Fuente: Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante

Elaborado por: Orrala Moreira Sebastian Mauricio - Santos del Pezo Ricky Danilo.

Análisis: En el gráfico 7 mediante el instrumento de evaluación aplicado a las madres con neonatos ingresados con ictericia, se puede evidenciar que un 70% piensa que no es importante. Mientras que 30% cree que sí es importante usar barreras de protección.

Tabla 8 Frecuencia de la lactancia materna

| ¿Cada que tiempo da de lactar a su hijo/a cuando está en la cuna de radiación? | | |
|--|-----------|-------------|
| A) Cada media hora | 0 | 0% |
| B) Cada hora | 1 | 3% |
| C) Cada tres horas | 39 | 97% |
| Total | 40 | 100% |

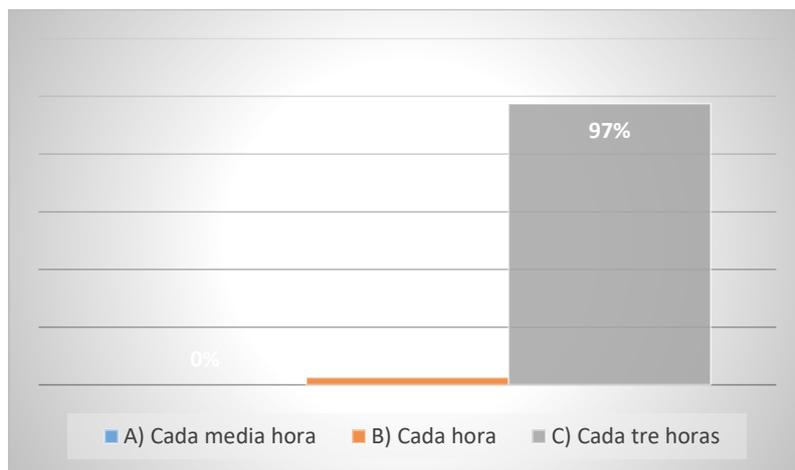


Gráfico 8 Conocimiento sobre la importancia de la bioseguridad

Fuente: Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante

Elaborado por: Orrala Moreira Sebastian Mauricio - Santos del Pezo Ricky Danilo.

Análisis: En el gráfico 8, de acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta se evidenció que el 97% cumple con la norma de dar de lactar a su neonato cada 3 horas, mientras que un 3% da de lactar cada hora y nadie da de lactar a su neonato cada media hora lo que representa el 0%.

Tabla 7 Importancia de continuar con la lactancia materna

| ¿Cree usted que es importante continuar con la lactancia materna durante el tratamiento del neonato con ictericia? | | |
|--|-----------|-------------|
| Si | 40 | 100% |
| No | 0 | 0% |
| Total | 40 | 100% |

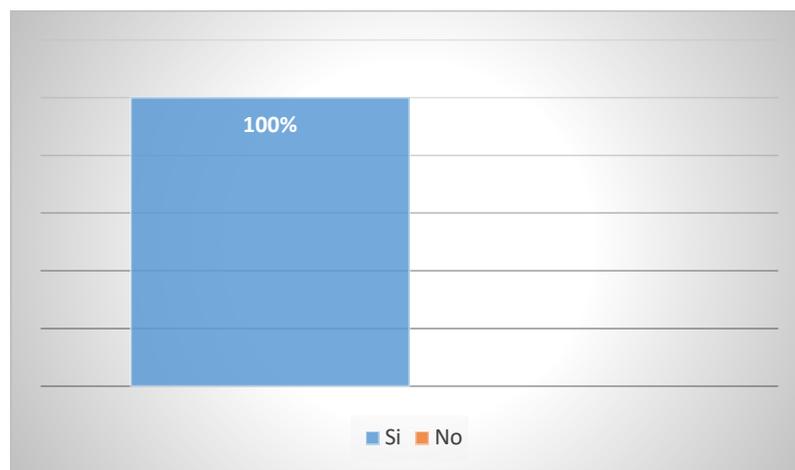


Gráfico 7 Importancia de continuar con la lactancia materna

Fuente: Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante

Elaborado por: Orrala Moreira Sebastian Mauricio - Santos del Pezo Ricky Danilo.

Análisis: En el gráfico 7, de acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta se evidenció favorablemente que el 100% de las madres creen que es importante continuar con la lactancia materna durante el tratamiento de fototerapia.

Tabla 8 Lavado de manos

| ¿Antes y después de alimentar a su hijo/a se realiza el lavado de manos? | | |
|--|-----------|-------------|
| Si | 33 | 83% |
| No | 7 | 18% |
| Total | 40 | 100% |

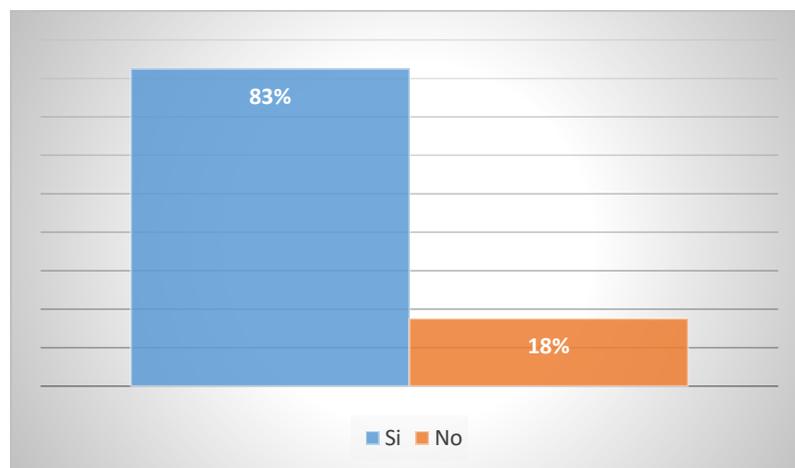


Gráfico 8 Importancia de continuar con la lactancia materna

Fuente: Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante

Elaborado por: Orrala Moreira Sebastian Mauricio - Santos del Pezo Ricky Danilo.

Análisis: En el gráfico 8, se obtuvieron resultados que evidencian que un 83% si lo realiza. Mientras que un 18% de las personas encuestadas no realiza el lavado de manos antes y después de dar de lactar a sus hijos.

ANEXO 4: Instrumento



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

2019 – 1



INSTRUMENTO A UTILIZAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Título: Conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido con ictericia.

Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante. 2019

Estudiantes: Orrala Moreira Sebastian Mauricio y Santos Del Pezo Ricky Danilo

Cuestionario de preguntas dirigido a madres de recién nacidos con ictericia.

1. Edad

- | | | |
|--------------------|-------------------|--------------------------|
| a) Niñez | 5 años a 13 años | <input type="checkbox"/> |
| b) Adolescencia | 14 años a 17 años | <input type="checkbox"/> |
| c) Adultos jóvenes | 18 años a 35 años | <input type="checkbox"/> |
| d) Adultos | 36 años a 64 años | <input type="checkbox"/> |
| e) Tercera edad | 65 años y más | <input type="checkbox"/> |

2. Nivel de instrucción

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| e) Primaria | <input type="checkbox"/> |
| f) Secundaria | <input type="checkbox"/> |
| g) Tercer nivel | <input type="checkbox"/> |
| h) Sin instrucción | <input type="checkbox"/> |

3. ¿Sabe usted qué es ictericia neonatal?

- a) Si
- b) No

4. ¿Sabe que es fototerapia?

- a) Si
- b) No

5. ¿En la institución recibe educación sobre el cuidado del recién nacido con ictericia neonatal?

- a) Si
- b) No

6. ¿Cuáles son los cuidados que usted realiza en el recién nacido con ictericia?

1. Cambios de posturas
2. Protección ocular
3. Protección genital

5. ¿Qué barreras de protección usted utiliza cada vez que da de alimentar a su hijo/a cuando está en la cuna de fototerapia?

1. Gorro
2. Mascarilla
3. Bata
4. Zapatones
5. Todas las anteriores

6. ¿Piensa usted que es necesario utilizar las barreras de protección?

- a) Si
- b) No

7. ¿Cada que tiempo da de lactar a su hijo/a cuando está en la cuna de radiación?

- a) Cada media hora
- b) Cada hora
- c) Cada dos horas

8. ¿Cree usted que es importante continuar con la lactancia materna durante el tratamiento del neonato con ictericia

- a) Si
- b) No

9. ¿Antes y después de alimentar a su hijo/a se realiza el lavado de manos?

- a) Si
- b) No

ANEXO 5: Evidencias fotográficas



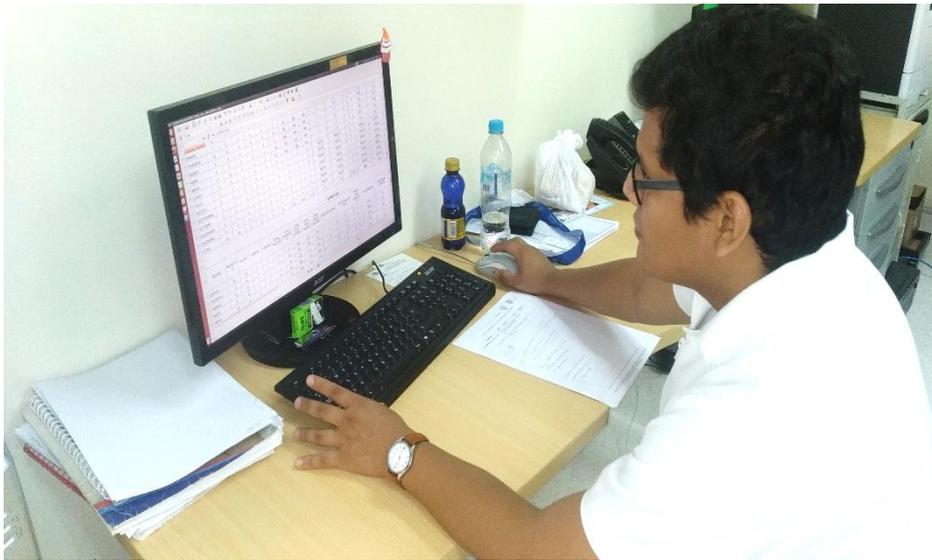
Fotografía 1. Tutorías presenciales



Fotografía 2 Visita de campo Observación Neonatal - Emergencia



Fotografía 3 Visita de campo Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales



Fotografía 4 Recolección de información estadística



Fotografía 5 Aplicación de encuestas a las madres de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales



Fotografía 6 Aplicación de encuestas a madres de Observación Neonatal – Emergencia

GLOSARIO

Bioseguridad

“La bioseguridad es un conjunto de medidas y disposiciones, algunas de las cuales son suficientes como para ser materia de ley, y que tiene como principal objetivo, la protección humana, animal, vegetal y ambiental”. (Rodríguez Heredia, Aguilera Bateuca , Baerbé Agramonte, & Delgado Rodríguez, 2014)

Hemoglobina

Proteína del interior de los glóbulos rojos que transporta oxígeno desde los pulmones a los tejidos y órganos del cuerpo; además, transporta el dióxido de carbono de vuelta a los pulmones. Por lo general, la prueba para medir la cantidad de hemoglobina en la sangre forma parte del recuento sanguíneo completo. (Instituto Nacional de Cáncer, 2017)

Neonato

Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud. (OMS, 2018)

Pigmentación

“Sustancia colorante que, disuelta o en forma de gránulos, se encuentra en el citoplasma de muchas células vegetales y animales”. (RAE, 2010)

Fototerapia

“Tratamiento de una enfermedad mediante ciertos tipos de luz. Para la Fototerapia, se pueden usar lámparas de luz láser, lámparas del DEL, lámparas fluorescentes o radiación ultravioleta o infrarroja. También se llama terapia de luz”. (Instituto Nacional de Cáncer, 2017)

Ictericia

“Coloración amarilla de la piel y las mucosas, debida a un incremento de pigmentos biliares en la sangre”. (RAE, 2010)



La Libertad, 26 de junio del 2019

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR ESA-2019

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO CON ICTERICIA. HOSPITAL DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE 2019**, elaborado por **ORRALA MOREIRA SEBASTIAN MAURICIO Y SANTOS DEL PEZO RICKY DANILO**, estudiantes de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente **proyecto de investigación** ejecutado, se encuentra con el 3% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Elsie Saavedra Alvarado, Mgs.

C.I: 1204481608

DOCENTE TUTOR



Reporte Urkund.

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Conocimiento de las madres sobre cuidados del recién nacido con ictericia.docx (D54271247)
Submitted: 7/2/2019 5:42:00 AM
Submitted By: sebacho_4@hotmail.com
Significance: 4 %

Sources included in the report:

HIPERBILIRUBINEMIA EN RECIÉN NACIDOS.docx (D38082987)

Instances where selected sources appear:

5

Fuentes de similitud

Lista de fuentes Bloques

★ PROBAR LA NUEVA BETA DE URKUND

| + | Categoría | Enlace/nombre de archivo | ☐ |
|---|---|---|---|
| ☐ | Fuentes | hiperbilirubinemia neonatal - cas712194261.docx | ☐ |
| ☑ | ➤  | HIPERBILIRUBINEMIA EN RECIÉN NACIDOS.docx | ☑ |
| ☐ |  | https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf | ☐ |
| ☐ |  | 98d2cfa-0a45-41ca-ba37-76299b0e1127 | ☐ |
| ☐ |  | https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000210.htm | ☐ |
| ☐ | Fuentes alternativas | | ☐ |
| ☐ |  | d03e2a97-f55a-49c5-aeaa-2de2c7e89a59 | ☐ |