

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el recién nacido de un
hospital nacional de Lima, 2019**

Por:

Marisol Sánchez Gómez

Asesora:

Dra. Danitza Raquel Casildo Bedon

Lima, octubre de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, DANITZA RAQUEL CASILDO BEDÓN, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: "*Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el recién nacido de un hospital nacional de Lima, 2019.*", constituye la memoria que presenta la licenciada: MARISOL SANCHEZ GOMEZ, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Neonatales, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los dieciséis días del mes de octubre de 2019.



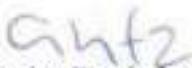
Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el recién nacido de un hospital nacional
de Lima, 2019

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:
Cuidados Intensivos Neonatales

JURADO CALIFICADOR


Dra. Lili Albertina Fernández Mołocho

Presidente

Dra. María Angela Paredes Aguirre de Beltrán

Secretario


Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Asesor

Lima, 16 de octubre de 2019

Índice

Resumen.....	vi
Capítulo I	7
Planteamiento del problema.....	7
Identificación del problema.....	7
Formulación del problema	8
Problema general.....	8
Problemas específicos	8
Objetivos de la investigación	9
Objetivo general:	9
Objetivos específicos.....	9
Justificación teórica.....	9
Justificación metodológica.....	10
Justificación práctica social.....	10
Presuposición filosófica	10
Capítulo II.....	12
Desarrollo de las perspectivas teóricas	12
Antecedentes de la investigación	12
Marco teórico	15
Ictericia neonatal	15
Factores de riesgo.....	16
Cuidado de enfermería.	23
Capítulo III.....	25
Metodología	25
Descripción del lugar de ejecución	25

Población y muestra	25
Tipo de muestra	25
Criterios de inclusión	25
Criterios de exclusión.....	26
Tipo y diseño de investigación.....	26
Identificación de variable.....	26
Operacionalización de la variable.....	27
Técnica e instrumentos de recolección de datos	29
La técnica y confiabilidad del instrumento	29
Procesamiento y análisis de datos.....	30
Consideraciones éticas.....	30
Capítulo IV.....	32
Administración del proyecto de investigación.....	32
Cronograma de ejecución.....	32
Presupuesto	33
Referencias.....	34
Apéndices.....	40
Apéndice A: Consentimiento Informado	41
Apéndice B: Ficha de recolección de datos	42
Apéndice C: Matriz de Consistencia.....	45
Apéndice D: Validez de concordancia de jueces	46
Apéndice E: Confiabilidad de los instrumentos.....	62

Resumen

La ictericia del recién nacido se presenta más como un hecho fisiológico, causado por una hiperbilirrubinemia que es de predominio indirecto secundario a inmadurez hepática e hiper-producción de bilirrubina; este cuadro benigno antes del mes de edad, generalmente desaparece. El autor se basa para la realización del presente trabajo en el apoyo de artículos científicos, en revistas médicas a través de la base de datos de libros y vía internet. Se intenta describir en que forma los factores de riesgo tanto fisiológicos como patológicos acrecientan e influyen en el aumento de pacientes con hiperbilirrubinemia en dicho nosocomio. Así como también, la disminución de este a través de la utilización de profiláctica de inmunoglobulina Anti D. La administración de fototerapia ha disminuido la práctica de Exanguinotransfusión. Tanto la Exanguinotransfusión como la fototerapia aunque no están del todo exentas de correr riesgos, son los pilares para el tratamiento. La población estará constituida por 35 historias clínicas de los recién nacidos atendidos en el área del servicio de neonatología se tomará en cuenta criterios de inclusión y exclusión. El estudio será de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de corte trasnversal.

Palabra clave: kernicterus, ictericia neonatal, factores de riesgo.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

La Ictericia neonatal sigue siendo, a nivel mundial, un problema de salud e incluso es considerado la causa más frecuente de readmisión al servicio de hospitalización en bebés con alta precoz por, en algunos casos, constituirse en una entidad patológica. La hiperbilirrubinemia es la elevación de los valores de bilirrubina en la sangre mayor a 2-2.5 gr/dl en el recién nacido, debido a un aumento de producción o disminución de la excreción de esta sustancia por las heces y/o la orina, cuando los valores de bilirrubina en sangre son >5gr/dl se evidencia la coloración amarillenta de la piel y parte blanca de los ojos a lo que llamamos Ictericia. (Yueng, 2014).

En revisiones sistemáticas y meta-análisis sobre la prevalencia, mortalidad y kernicterus debido a la enfermedad Rh e incompatibilidad ABO, los autores encontraron que 24 millones se encontraban en riesgo de resultados adversos neonatales relacionadas con hiperbilirrubinemia. De ellos, 480.700 (0,36%) tenían ya sea la enfermedad Rh o desarrollaron hiperbilirrubinemia extrema por otras causas (107.400) con un riesgo de 24% de mortalidad, 13% para kernicterus (75.400) y el 11% para los nacidos muertos. Tres cuartas partes de la mortalidad se produjeron en países como África subsahariana y Asia meridional. El Kernicterus con enfermedad Rh osciló entre 38, 28, 28, y 25/100.000 nacidos vivos para Europa/Asia Central, África subsahariana, sur de Asia, y las regiones de América Latina, respectivamente. Más del 83% de los sobrevivientes con kernicterus tenía una o más discapacidades (Butani, 2016).

Un ejemplo es los datos proporcionados por el INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos) del Ecuador, en donde los niveles de Ictericia Neonatal es considerada como la tercera causa de morbilidad infantil con una tasa de 159.59 por cada 10.000 menores

de 1 año y tiene un porcentaje de 7.99 % en el año 2016, según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2017); para mejorar la situación, el gobierno ecuatoriano a través del ministerio de salud adoptó el plan de acción “Todos los recién nacidos”, de la Organización Mundial de la Salud y el UNICEF, con el propósito de reducir la mortalidad neonatal a 17 por cada 1000 nacimientos para 2030.

Según lo refieren S. Palmer & Stemmelin (2017) del hospital de emergencia Grau se observa un incremento significativo del número de acuerdo con las cifras del POI 2017, de recién nacidos con esta patología, las pacientes embarazadas manifiestan su desconocimiento en la educación sobre la enfermedad y sus factores de riesgo a cerca de la importancia que tienen los controles prenatales, lo cuales influyen en la elevada incidencia de esta patología en el servicio de Neonatología. Este trabajo cautivó el interés del investigador en la pesquisa de los factores causantes de la ictericia en el recién nacido a fin de sensibilizar a las pacientes sobre las causas, factores y complicaciones neurológicas de carácter irreversibles a futuro

Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el recién nacido de un hospital nacional de Lima 2019?

Problemas específicos

¿Cuáles son los factores de riesgo fisiológicos asociados a ictericia neonatal en el recién nacido de un hospital nacional de Lima, 2019?

¿Cuáles son los factores de riesgo patológicos asociados a ictericia neonatal en el recién nacido de un hospital nacional de Lima, 2019?

Objetivos de la investigación

Objetivo general:

Identificar los factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el recién nacido de un hospital nacional de Lima.

Objetivos específicos

Identificar los factores de riesgo fisiológicos asociados a ictericia neonatal en el recién nacido de un hospital nacional de Lima.

Identificar los factores de riesgo patológicos asociados a ictericia neonatal en el recién nacido de un hospital nacional de Lima.

Justificación

Justificación teórica

Tiene relevancia teórica porque estos resultados servirán como antecedentes para futuras investigaciones y llegar a concientizar a la población acerca de los factores de riesgo asociados a Ictericia Neonatal en el recién nacido de un hospital nacional de Lima, 2019.

Una de las causas de hospitalización más frecuente del recién nacido es a consecuencia de las ictericias ya sean de origen fisiológico o patológico. Se hace presente en las primeras horas de nacimiento, se manifiesta con características semejantes; es necesario que el personal asistencial, en este caso la enfermera neonatóloga, tenga un conocimiento más profundo sobre este padecimiento y así brindar una atención adecuada e integral con este tipo de pacientes. En la mayoría de recién nacidos se trata de una situación benigna, pero, se deben controlar todos muy de cerca debido al riesgo potencial de la toxicidad de la bilirrubina sobre el sistema nervioso central, para así poder identificar y tratar a aquellos que pueden desarrollar hiperbilirrubinemia grave y presentar, en consecuencia, encefalopatía bilirrubínica aguda o su secuela, el kernicterus, cuya la incidencia de daño neurológico grave, el 70%. Y la mortalidad puede alcanzar el 10%.

La ictericia neonatal en recién nacido prematuro se presenta frecuente a nivel mundial; por lo cual es importante conocer los factores que acompañan, en la hiperbilirrubinemia en recién nacidos prematuros menor de 37 semanas. Estos resultados nos servirán como antecedentes para futuras investigaciones y llegar a concientizar a la población en general acerca de las incidencias que presentan en la institución.

Justificación metodológica

En el presente estudio, se utilizará un instrumento validado y confiable para recolectar la información correspondiente a los factores de riesgo para el diagnóstico de Ictericia. Este estudio tiene por beneficio el dotar a las pacientes embarazadas de conocimientos futuros acerca de la ictericia neonatal, los factores de riesgo.

Justificación práctica social

El presente trabajo nos permitirá identificar los factores de riesgo y facilitar la toma de decisiones para reducir las incidencias y con ello evitar complicaciones a futuro.

Asimismo, servirá de base para realizar programas educativos que nos permitirán a cambiar positivamente los resultados que se obtendrán en el desarrollo de nuestro estudio.

Dichos resultados permitirán identificar los factores de riesgo que conllevan a desarrollar esta patología, y de esta forma facilitar la toma de decisiones para reducir la incidencia de esta patología y con ello evitar las complicaciones a futuro.

Presuposición filosófica

Este estudio nos servirá y se verá más adelante un reflejo hacia la humanidad para así tener un estudio adecuado y de muchas perspectivas hacia los seres humanos.

Y respondiendo el Rey, les dirá: De cierto os digo que en cuanto lo hicisteis a uno de estos mis hermanos más pequeños, a mí lo hicisteis. Mateo 25:40. El cuidado que se brinda a los pacientes indistintamente sea cual fuese su edad, sin discriminar o marcar diferencia por su raza, cultura o credo, demostrando siempre el amor al prójimo, sin condición se debe

brindar un cuidado de calidad a los pacientes, en el cual el personal de enfermería debe tomar conciencia del rol importante como cuidador del niño, como es del recién nacido prematuro que depende de nuestros cuidados, sin dejar de lado el rol importante de los padres, quienes debemos educar sobre los cuidados del neonato.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Justo (2017) realizó el estudio sobre “Prevalencia y factores asociados a Ictericia Neonatal en el Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno, 2016”. El objetivo fue determinar los factores asociados y su prevalencia sobre la Ictericia Neonatal en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2016. La metodología fue de tipo de estudio observacional. El estudio tuvo un estilo descriptivo en su primera fase de casos y controles. La muestra fue conformada por 75 casos. Conclusión: Maternal factor associated with neonatal jaundice were those whose received formula (OR: 2.32; CI: 1.10 - 4.89 and $p < 0.05$).

Ávila (2017), en su tesis “Factores asociados a ictericia neonatal en pacientes tratados con fototerapia en el Servicio de Neonatología de Hospital Sergio E. Bernales – Lima 2016”, tuvo el objetivo de determinar los factores asociados a ictericia neonatal en pacientes tratados con fototerapia en el servicio de neonatología del Hospital Sergio Bernales. La metodología de estudio es de tipo analítico, observacional, retrospectivo de casos y controles. La muestra 181 casos de una población de 362 pacientes. Los datos fueron plasmados en la ficha de registro de datos. Luego fueron ingresados a una base de datos creada en programa Excel 2015 y posteriormente para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 23.0.

Conclusiones: Fueron las características sociodemográficas presentaron con respecto al sexo indiscreto predominio femenino el cual un 23% de los recién nacidos se encontraron de 3 a 4 días de vida, la prematuridad, el bajo peso, lactancia materna, pérdida de peso, incompatibilidad ABO son factores asociados a ictericia neonatal tributarios a fototerapia.

Yucra (2017) realizó un estudio sobre “Prevalencia de ictericia neonatal patológica asociada a incompatibilidad del grupo sanguíneo tipo ABO y RH en recién nacido a término del hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay (2017)”. El estudio tuvo como

Objetivo: Determinar la prevalencia de ictericia neonatal patológica por incompatibilidad del grupo sanguíneo tipo ABO y RH en recién nacido a término. El método de estudio fue observacional descriptivo transversal de tipo retrospectivo. El resultado que se tuvo fue de 40 recién nacidos con ictericia por incompatibilidad del sexo masculino que fue 57,5% y del sexo femenino 42.5%. En la conclusión, se finaliza que en el 2do y 3er día se presentaron la mayor cantidad de neonatos con ictericia por incompatibilidad con un 32.5% de prevalencia que fue de 2,72% del sexo masculino.

Astete (2017) realizó el estudio “Factores asociados a ictericia neonatal en recién nacidos a término, en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año Lima - 2017”. Su objetivo fue determinar cuáles son los factores asociados a la ictericia neonatal en el R. N. a término, en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2017. Población y Muestra: Los controles estuvieron constituidos por 57 recién nacidos que no tenían diagnóstico de ictericia neonatal mientras duró el estudio en el Hospital Daniel Alcides Carrión. Instrumento: La base de datos fue recolectada de las historias clínicas. El Resultado fue estadística descriptiva y análisis bivariado. Se determina en el estudio la existencia de factores asociados a ictericia neonatal en recién nacido a término en el presente estudio como deshidratación, incompatibilidad sanguínea y ser PEG.

Antinon (2016) realizó el estudio “Factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal en el Servicio de neonatología del Hospital Regional Herminio Valdizán Medrano – Huánuco 2016”. El objetivo fue determinar qué factores de riesgo están asociados a la ictericia neonatal en el servicio de neonatología del Hospital Regional Herminio Valdizán Medrano – Huánuco -2016. De diseño Metodológico con 93 recién nacidos durante el periodo de siete meses (junio a diciembre). Como instrumento, se utilizó la ficha de recolección de datos de cinco dimensiones. Finalmente, se concluyó que las hipótesis aceptadas fueron los factores demográficos, género masculino, factores maternos, factores propios del recién nacido y los

factores de incompatibilidad sanguínea están asociadas a la ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología.

Muñoz y Pezo (2016) realizaron un estudio titulado “Cumplimiento del Protocolo de enfermería en la aplicación de Fototerapia en los neonatos con ictericia, en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital básico de la Ciudad de Guayaquil Mayo a setiembre 2016”. El objetivo fue conocer las intervenciones de enfermería en el cumplimiento de la aplicación de fototerapia en neonatos con ictericia neonatal. Se concluyó que el índice de ingreso y egreso de neonatos con ictericia en la unidad de cuidados intensivos neonatales fue del 48% de 43 neonatos ingresados y El predominio de los casos registrados según el sexo la prevalencia la tuvo el sexo masculino con 51% sobre el sexo femenino con 49%. Las intervenciones de enfermería se centran en la protección del paciente durante este procedimiento, sin embargo, se debe mejorar el conocimiento científico y atención por parte del personal de enfermería.

Méndez (2015) realizó el estudio de “Correlación entre la medición de Bilirrubina transcutánea y la medición de bilirrubina sérica en recién nacidos con ictericia”, en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) Hospital de Gineco-Obstetricia (HGO), ubicado en la zona 12 Colinas de Pamplona, en el servicio de Alojamiento Conjunto a los Recién Nacidos que presenten ictericia clínica significativa, Guatemala – 2015. El objetivo fue conocer la relación entre medición de la bilirrubina transcutánea y medición de bilirrubina sérica en R. N. diagnosticados con ictericia. El estadístico fue la prueba Chi, se analizaron las variables bilirrubina transcutáneo, bilirrubina sérica mg/dl y sexo, con un alfa 0.05 y se determinó que el valor obtenido era mayor a 3.841 (χ_2 crítico) se rechazó las hipótesis nulas. Se concluye de acuerdo al análisis efectuado, los valores de bilirrubina sérica y transcutánea (mg/dl) presentan una correlación significativa de 0.87 en la correlación Pearson, por lo que es un método diagnóstico.

Cáceres (2015) en su tesis “Ictericia neonatal. Factores de riesgo”. Universidad de Guayaquil – Ecuador. Para optar el grado de Médico. El objetivo fue determinar los factores de riesgo de la ictericia neonatal en el Hospital Provincial Martín Icaza durante el periodo enero de 2015 hasta agosto de 2015. La metodología del estudio de tipo retrospectivo analítico la muestra estuvo conformada por 105 casos de recién nacidos. Resultados: se determinó que las causas más frecuentes de ictericia neonatal son las infecciones maternas con un 74 %, seguidas de la causa multifactorial con un 12%. En cuanto al principal factor, fue la edad gestacional con un mayor porcentaje del 94% a término. Conclusiones: la causa más frecuente son las infecciones maternas y factores influyentes en el desarrollo de la ictericia neonatal fueron la edad gestacional a término.

Ramírez (2014) en su tesis “Etiología y abordaje terapéutico de hiperbilirrubinemia neonatal en la clínica municipal Julia Esther González Delgado”, Universidad Nacional de Loja – Ecuador, para optar el grado de médico. La metodología fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y de cohorte transversal, utilizando historias clínicas de neonatos hospitalizados con este diagnóstico. La muestra estuvo constituida por 87 pacientes de una población de 341. Se concluyó que, la principal causa de hiperbilirrubinemia neonatal fue de origen multifactorial, el tratamiento de la hiperbilirrubinemia multifactorial fue la monoterapia que consta de fototerapia más los cuidados básicos. El mayor porcentaje de niños con hiperbilirrubinemia no presentaron patología asociada. Se demostró que los neonatos con hiperbilirrubinemia tuvieron un riesgo probable de desarrollo de neurotoxicidad.

Marco teórico

Ictericia neonatal

Para Tames y Pantoja (2015), la ictericia en el neonato es más notoria cuando tiene de 2 a 4 días. En su mayoría de las veces, no causante de problemas y desaparece al

aproximadamente en 2 semanas. La enfermedad no se repite y desaparece sin dejar secuelas. Sin embargo, en la presencia de casos más graves puede generar un riesgo de daño cerebral. Los recién nacidos pre-termino presentan más probabilidad de desarrollar este problema.

Tames y Pantoja (2015) sostienen que, la ictericia neonatal constituye una enfermedad frecuente en el periodo neonatal, y la causa más común de reingreso en el área de UCIN durante las primeras semanas de vida, y por ser una enfermedad que afecta la calidad de vida del ser humano en forma importante, con repercusión neurológica, sumado al aumento de la población de pacientes que consultan a esta institución y por ser una de los diagnósticos más frecuentes que se observan en las Unidades Cuidados Intensivos Neonatales del país y, además de los grandes gastos económicos y la alta tasa de morbimortalidad, son aspectos que fundamentan la realización de este estudio para así poder determinar los factores de riesgo en los recién nacidos con Ictericia Neonatal.

Factores de riesgo

Según la Organización Mundial de la Salud (2017), es cualquier rasgo, característica o exposición de una persona que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o lesión.

Factores de riesgo asociados a la ictericia Neonatal.

En el presente trabajo se tratará los factores riesgos asociados a la ictericia neonatal por los siguientes componentes:

Factor fisiológico

Según Tames y Pantoja (2015), ocurre al presentarse un aumento en la bilirrubina no conjugada, en la primera semana de vida. Se presenta con frecuencia en el neonato a término (60% de recién nacidos), y su característica es ser mono sintomática, leve cuando la bilirrubinemia es inferior a 12,9 mg/Dl, si el recién nacido recibe lactancia de fórmula o 15 mg/dL si recibe lactancia exclusiva (materna), su predominio es indirecto, apareciendo después de 1 día de nacido y desaparece espontáneamente antes de los diez día.

Etiología.

Disminuye el flujo de O₂ al hígado en el proceso de corte del cordón umbilical.

Se incrementa la carga de bilirrubina hacia las células hepáticas.

Inadecuada perfusión hepática.

Aumento bilirrúbico en la circulación enterohepática.

Administración de citosina a la madre y al recién nacido medicación con lípidos y furosemida.

Deficiencias en la excreción hepática.

La bilirrubina es proveniente del hemo no hemoglobínico.

Los parámetros para diagnosticar la ictericia neonatal son los siguientes:

No exceder los 12 mg/dl en los recién nacido normal o 15 mg/dl en los R. N.

prematuros en su primera semana de vida.

Bilirrubina directa inferior a 2mg/dl, un aumento horario menor de 0,6mg/dl

La ausencia de alguna patología que eleve los niveles de esta sustancia en la sangre.

Se realiza fototerapia. Es debida principalmente a un incremento de la circulación enterohepática con aumento de la reabsorción de B.

Factor patológica

Según Tames y Pantoja (2015), este tipo de ictericia si recibe tratamiento médico y se da durante las 24 horas de vida, después de nacer, es un aumento en la concentración de bilirrubina en un rango mayor de 5 mg/dL/día ocasionado por el desequilibrio entre la eliminación de la bilirrubina y la producción de esta. Se conoce como hiperbilirrubinemia neonatal grave a las cifras de bilirrubina que exceden los 13 mg/dL (210 µml/L) en R. N. a término y 15 mg/dL (250 µml/L) en R. N. pre-termino. La ictericia patológica puede ser causada por diversos factores, siendo las causas hemolíticas los más comunes.

Etiología.

Incremento en la carga de bilirrubina.

Decremento de eliminación de bilirrubina

Manifestaciones clínicas

Para Gonzales (2016), tiene presencia de color amarillento de piel de progresión rápida o lenta. La ictericia fisiológica no suele comprometer el estado de salud general del RN. En la ictericia patológica aparecen en muchos casos puede presentarse succión débil, cuadros de anemia, hipoactividad, anasarca, hepatoesplenomegalia. Al presentarse Kernicterus, se observa a partir del quinto día los signos: irritabilidad, llanto neurológico, dificultad para succionar, letargo y postura de descerebración. 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.

Kernicterus.

Según Gonzales (2016), denominado así al cuadro anatomopatológico que describe Schmorl, el cual encuentra impregnaciones por bilirrubina en las bases en sus núcleos en especial el Globus Pallidus, base de la pared craneal, base subtalámico, base nigra y base del hipocampo. También, pueden impregnar en regiones como células de las astas anteriores a la medula espinal, el núcleo dentado del cerebelo, así como, motor ocular común, vestibular y petético.

Diagnóstico

Antecedente de la madre (Obstétrico).

Examen físico y antecedentes del recién nacido.

Análisis de laboratorio, niveles totales y fracciones de bilirrubina, análisis completo de hemograma, recuento de reticulocitos, sangre materna (tipificación), sangre del niño (tipificación) pruebas de Coombs, directa del neonato e indirecta de la madre.

Tratamiento

Erráz & Gallego (2011). El tratamiento terapéutico en los R. N. con ictericia consiste en mantener los niveles de bilirrubinas dentro de los límites considerados como estables y seguros. Los criterios y protocolos de tratamiento, los que se mantienen hasta la actualidad

Las alternativas para el tratamiento de la hiperbilirrubinemia son las siguientes:

Fototerapia

Para Maisels & McDonagh (2008), la fototerapia convierte en fotoisómeros amarillosa a la bilirrubina en través de la entrega energética de la luz como fotones que son absorbidos por moléculas de bilirrubina productos de oxidación incoloros que son menos lipofílicos que la bilirrubina y no requieren la conjugación hepática para su excreción. Los fotoisómeros se excretan principalmente en la bilis, y los productos de oxidación, en la orina. El objetivo del tratamiento es evitar que aumente o la reducción en la concentración de bilirrubina. Para ello, la fototerapia se vale de energía lumínica para modificar la forma y la estructura de la bilirrubina, convirtiéndola en moléculas que pueden excretarse incluso con una conjugación normal deficiente.

Intervenciones de enfermería en luminoterapia

Desnudar al neonato manteniendo los genitales cubiertos.

Con una venda proteger los ojos del recién nacido.

Iniciar el proceso encendiendo el aparato midiendo la intensidad de luz, mantener el registro de las horas de prendido el aparato.

Control de las condiciones vitales cada 2 horas.

Balance hídrico estricto.

Cambio de decúbito cada 4 horas.

Interrupción de la luminoterapia cada 8 horas por 15 minutos retirando la venda de los ojos.

Promover la visita familiar en especial los padres.

Promover la estimulación de las evacuaciones.

Control de nivel de bilirrubina según lo indicado

Motivos

Para que la luminoterapia alcance la máxima superficie.

Por el peligro de lesión en las retinas.

Puesto que la irradiación por debajo de los $4 \text{ w/cm}^2/\text{nm}$, no es acción terapéutica. La irradiación ideal es de $6 \text{ w/cm}^2/\text{nm}$.

Monitorizar la hemodinámica es de importancia el control de la temperatura para evitar la hipertensión.

El uso de la fototerapia ocasiona una pérdida del 40% de líquidos por tal motivo es importante controlar la diuresis y la hidratación del R.N.

Permite que el recién nacido reciba la acción terapéutica en forma uniforme.

Promueve la estimulación de la vista.

Ya sea por unos pocos minutos interrumpir el proceso de luminoterapia retirando la venda de las vistas así promover el contacto con los padres.

Para la eliminación de la bilirrubina más rápidamente.

Sin hemolisis: c/12 horas con hemolisis; c/6 horas

Fuente: Tamez & Silva (2015)

Exsanguinotransfusion

Para Erraez & gallego (2009) , es un procedimiento reemplazado por la utilización de la fototerapia y el seguimiento cuidadoso clínico del recién nacido Los mecanismos de acción

se basan en la remoción mecánica de la sangre del recién nacidos por sangre de un donador, siendo sus principales efectos los siguientes:

Remover anticuerpos.

Corrección de la Anemia en Enfermedades Hemolíticas (como la Incompatibilidad Rh).

Sustracción de Bilirrubina del compartimiento intravascular.

Indicaciones y complicaciones de la Exsanguinotransfusion

Incompatibilidad ABO o Rh reemplazar los eritrocitos sensibilizados.

En hiperbilirrubinemia para corregir la anemia remover la bilirrubina indirecta.

Corregir la hipoglicemia en recién nacidos hidrópico con antecedentes de sensibilidad materna.

Complicaciones

Vasculares: Trombosis, embolismo, infarto vascular, vasoconstricción.

Cardiacas: Sobrecarga de volumen, paro cardiaco, arritmias.

Hemorrágicas: Factores de coagulación deficientes debido a la trombocitopenia.

Infección.

Perforación de los vasos umbilicales.

Acidosis metabólicas.

Desequilibrio electrolítico: hiperpotasemia (al usar sangre almacenada), hipocalcemia al usar sangre donante.

Inestabilidad térmica: hipertermia o hipotermia.

Fuente: (Tamez & Silva, 2015)

Terapia farmacológica

Mesoporfirina de Estaño (SnMP):

Erraez & gallego (2009) sostienen que inhibe la producción de bilirrubina o el catabolismo del hemo, disminuyendo los niveles plasmáticos. Puede moderar los índices de incremento de bilirrubina, y por el otro, disminuye de manera significativa los requerimientos de fototerapia en el recién nacido pre término. Empleado fundamentalmente como profiláctico, en las primeras horas de vida y antes de que la bilirrubina alcance niveles altos. Su dosificación es de 4,5(6umol)/kg de peso

Fenobarbital:

Para Erraez & gallego (2009), por ser un inductor enzimático, estimula las fases de captación, y excreción de la bilirrubina. La captación está incrementada por la síntesis de proteínas intrahepatocitarias, en especial la igandina. Por estar asociado a un potencial desarrollo de adicción, sedación excesiva y efectos metabólicos adversos, han limitado su aplicación a los recién nacido con déficit de G-6-PD. Es utilizado también para la identificación del síndrome de Crigler-Najjar tipo II del tipo I. De administrarse a la madre entre los tres meses últimos de gestación produciría una disminución: en los niveles de bilirrubina sérica en el recién nacidos, y el riesgo de Kernicterus, la dosis utilizada es de 5mg/kg/día.

Albúmina sérica humana:

En los recién nacidos pre término, la administración por vía venosa, ayuda en la disminución del efecto tóxico producido por la bilirrubina. Utilizado particular durante la exanguinotransfusión o antes con el propósito de remover la bilirrubina tisular.

Contraindicada, en presión venosa central elevada, por producir hipovolemia. También, otra contraindicación el síndrome de pérdida capilar. (Erraez & gallego, 2009)

Cuidado de enfermería.***Cuidado.***

Según Watson (2011) es relativa a la actividad humana. Está definida como la relación o el proceso del cuidado que es la esencia de la disciplina de enfermería y tiene como finalidad la promoción de la salud y el crecimiento en la persona.

Cuidados de enfermería.

Para Watson (2011), la enfermera tiene calidad de enseñanza que se aprecia mejor en la atención. Al dar la asistencia a los pacientes las enfermeras ayudan en la realización de las actividades que normalmente llevarían a cabo si estuvieran en la capacidad y sus acciones se relacionan con día a día del enfermo sus principales preocupaciones en la atención de la enfermera es satisfacer necesidades de reposo y sueño, agua, y la conservación de las funciones normales del cuerpo. Otra de sus preocupaciones es brindar comodidad y apoyo tanto al paciente como a sus familiares, al enfermo le ayuda a afrontar el problema de su salud, el estrés y la angustia que la acompañan, sean agudas o leves. El fin es ayudar al paciente a recuperar su independencia lo más pronto posible como le permita los limitantes de la propia enfermedad. El cuidado del paciente implica que la enfermera se preocupe por él, puesto que la mayoría de enfermos perciben que quienes le bañan, les frota la espalda es quien realmente siente preocupación por su salud, mostrando en sus actividades compasión respeto y comprensión.

Teoría de Simone Roach.

Para esta enfermera y filósofa, el cuidar es propio del ser humano y en realidad humano es cuidar. Es decir, la capacidad de cuidar es inherente del ser humano y está profundamente enraizada en él, jugando un papel muy importante en su desarrollo. Presenta las cinco "C" que son las características propias de su teoría:

Compasión.- definida como la forma de vida en relación con los demás, nos explica que el cuidar es más que un acto de bondad, al contrario es preocuparse por el otro; afirma que la compasión es algo abstracto que conocemos por nuestra propia experiencia. Puesto que el cuidar es un acto profesional, aprendido y la compasión es experimentada, puesto que surge después de ser herido por el simple hecho de que no se muestra una actitud compasiva por obligación sino por humanidad.

Competencia.- Es el conocimiento que se posee, la capacidad para razonar, las habilidades, la energía, la motivación y la experiencia para responder a las actividades propias de la profesión. No obstante, la compasión es imprescindible en el acto de cuidar y precisa de la competencia apropiada puesto que la competencia sin compasión puede ser dura, brutal e inhumana.

Confianza.- Si no existe un ámbito de veracidad y mutuo respeto es imposible la consecución de objetivos asistenciales. La confianza es un acto recíproco de dos partes en sentirse seguras. Y al ser una de las partes un profesional la otra parte necesita ser respetado. En la actualidad, presenta esta característica dificultades ya que en algunos centros de salud impera la desconfianza.

Conciencia.- Es el estado de conciencia moral, y rige como una brújula nuestro actuar y conducta de acuerdo con el estado moral de la situación, este estado es parte a la dimensión interior del ser humano con valor de integración, es una virtud y no un atributo. Significa prudencia, conocimiento del tema, reflexión, cautela.

Compromiso.- Respuesta afectivo en donde convergen los deseos y las obligaciones propias de un ser humano. Engloban conceptos de fidelidad, devoción y lealtad.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El presente estudio se realizará en la institución: Hospital de Emergencias Grau, ESSALUD. Que está ubicado en la Av. Miguel Grau 351 Cercado de Lima, quien brinda sus servicios a sus usuarios las 24 horas del día. Actualmente, el hospital cuenta con diferentes servicios de atención: Emergencia de Adultos, Pediatría, Ginecología, Laboratorio, Farmacia, UCI, Rayos X, Servicios de Hospitalización, Centro Quirúrgico, Consultorios Externos. También cuenta con el servicio Materno Infantil, ubicado en la Av. Miguel 351 Cercado de Lima.

UCI Neonatal, que está conformado por 10 neonatólogos, 20 enfermeras, 15 técnicas de enfermería.

Población y muestra

La población estará conformada por 35 historias clínicas de los recién nacidos atendidos en el área del servicio de neonatología pertenecientes a un hospital nacional de Lima, 2019. Respetando los criterios de inclusión y exclusión.

Tipo de muestra

Muestreo no probabilístico por conveniencia y el cual Creswell J. (2008) define como un proceso de muestreo cuantitativo en la cual el investigador selecciona a los participantes por estar dispuestos y a la vez disponibles para ser estudiados o analizados.

La muestra de esta investigación será conformada por 35 historias clínicas de los pacientes que se encuentren en el área del servicio de neonatología pertenecientes a un hospital de emergencias Grau en el momento en que se haga la recolección de datos.

Criterios de inclusión

Recién nacidos con diagnóstico de ictericia neonatal.

Historias de recién nacidos que tienen autorización por el Comité de Ética-consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Recién nacidos sin diagnóstico de ictericia neonatal y que presenten ictericia después de las 24 horas de vida.

Historias clínicas incompletas, ausencia de datos de laboratorio.

Neonatos con edad gestacional incierta (madres sin controles prenatales)

Tipo y diseño de investigación

El estudio será de tipo descriptivo, prospectivo de enfoque cuantitativo. Diseño no experimental, y corte transversal, basado en la observación de las historias clínicas de recién nacido.

El estudio descriptivo, porque determina las características de los recién nacidos en estudio, prospectivo por que se valora en un espacio de tiempo futuro y de campo porque interactúa directamente en el lugar de los hechos recopilando la información correspondiente para de esta manera cumplir con los objetivos planteados. De enfoque cuantitativo porque utiliza la recolección de los datos y su análisis para dar respuestas a preguntas de investigación confiando en la medición numérica para establecer patrones de comportamiento. Y no correlacional porque en la presente investigación no se tratará de analizar o comparar la correlación entre dos variables.

Identificación de variable.

Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal.

Operacionalización de la variable.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Factores de riesgo asociados a Ictericia Neonatal en el recién nacido de un hospital nacional de Lima, 2019.	Según la Es cualquier rasgo, característica o exposición de una persona que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o lesión (Organización Mundial de la Salud, 2017)	Son los saberes y experiencias que tienen el staff de enfermería del área de neonatología, sobre los factores fisiológicos y patológicos con referencia a la ictericia neonatal	Factor fisiológico. Factor patológico	<p>I. Datos de la madre.</p> <p>1) Nombre y apellido:</p> <p>2) Domicilio:</p> <p>3) Ocupación:</p> <p>4) Edad:</p> <p>5) Primigesta () Multigesta () N° de hijos:</p> <p>6) Edad de gestación: a) 37 a 38 SEMANAS b) 39 a 41 SEMANAS</p> <p>7) Presento infección urinaria en su gestación: SI () NO ()</p> <p>8) Recibió tratamiento SI () NO ().</p> <p>Cuantas veces:</p> <p>9) Tipo de parto: a) Natural b) Cesárea</p> <p>II. Datos del recién nacido:</p> <p>10) Recién nacido: Pre termino () A termino ()</p> <p>11) Grupo Rh: ()</p>	Dicotómicas Correcto = 1pts. Incorrecto = 0 pts.

12) Ictericia neonatal:

Positivo ()

Negativo ()

III. Factores de riesgo:

13) Asfixia ()

Sepsis ()

14) Síndrome de dif.

Respiratoria ()

Prematuro ()

15) Incompatibilidad

ABO: a) SÍ

b) NO

Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica y confiabilidad del instrumento

En la presente investigación, la técnica a utilizar será la observación que según Hernández (2015), consiste en un registro sistemático, confiable, valido y engloba a situaciones y comportamientos observables mediante un conjunto de categorías y subcategorías.

Para medir el nivel de confiabilidad, se hizo uso del método alfa de Crombach el cual nos dio como resultado el valor de $p = 0,751$ por lo cual consideramos el instrumento confiable.

Con la hoja de recolección e historias clínicas y según Tamayo M. (2008), sirve para comparar las observaciones de los sucesos u objetos en la investigación. En la presente investigación se utilizará como instrumento ficha de recolección de datos que consta 15 ítems fue validado por juicios de expertos. El presente instrumento fue realizado por la autora con la colaboración de apreciaciones de los doctores del servicio.

El instrumento ha sido sometido a validación por juicio de expertos, por 5 jueces los cuales evaluaron el contenido y la concordancia de las preguntas planteadas. El grado de concordancia que se obtuvo fue a través del coeficiente de V de Aiken teniendo un valor de 0,85.

Ficha de recolección de datos

Ficha técnica.

Variable: factores de riesgo asociados a Ictericia neonatal.

Técnica: observación.

Instrumento: historia clínica.

Autora: Sánchez Gómez, Marisol.

Objetivo: identificar los factores de riesgo asociados de ictericia en recién nacido del Hospital de Emergencias Grau 2019.

Número de ítems: 15.

Duración: aproximadamente de 30 a 40 minutos.

Administración: individual.

Ámbito de aplicación: Hospital de Emergencia Grau.

Puntuación: calificación manual o computarizada.

Procesamiento y análisis de datos.

La encuesta se aplicará a las historias de recién nacidos que presentan el problema de ictericia neonatal. Seguidamente, para el procesamiento de datos se empleó el Programa Estadístico IBM—SPSS Estadístico con la versión 22 y Excel., se realizará mediante tabulación y análisis de los datos obtenidos, la presentación e interpretación y análisis de resultados mediante cuadros estadísticos y representación gráfica.

Consideraciones éticas.

Para realizar el estudio, se considerará los debidos principios éticos. Teniéndose en cuenta la Privacidad porque es un derecho para mantener la información reservada, y autonomía porque nos damos nuestras propias normas a nuestra conducta, y estos datos de la investigación se utilizará con fines para el estudio de la investigación; es decir, se respetará la información recolectada, así como su confidencialidad e intimidad. Al ser un estudio retrospectivo sin participación de pacientes, no se necesitó de consentimiento informado y la condición de confidencialidad fue respetada.

Autonomía

Facultad de la persona o la entidad que puede obrar según su criterio, con independencia de la opinión o el deseo de otros.

No maleficencia

La no maleficencia significa no hacer daño. Tradicionalmente, es un principio esencial de la ética médica y forma parte del juramento hipocrático (un juramento que hacen los nuevos médicos en muchos países).

Beneficencia

Consiste en ayuda social o económica desinteresada que se presta a las personas que carecen de recursos.

Justicia

Es el principio moral que inclina a obrar y juzgar respetando la verdad y dando a cada uno lo que le corresponde.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

ACTIVIDAD	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Planteamiento del problema	X	X			
Marco teórico	X	X			
Instrumentos	X		X		
Revisión de los instrumentos		X	X		
Aplicación de prueba piloto		X		X	
Análisis de fiabilidad				X	X
Presentación inicial		X	X	X	
Corrección de los dictaminadores				X	
Aplicación del instrumento			X	X	
Análisis de los datos					X
Interpretación de los resultados					X
Discusión					X
Presentación final					X

Presupuesto

ID	PARTIDAS Y SUBPARTIDAS	CANTIDAD	COSTO S/.	TOTAL S/.
1	Personal	-	100.00	100.00
	Honorarios del investigador	-	300.00	300.00
	Honorarios revisor lingüístico	-	400.00	400.00
	Honorarios revisor APA	-	300.00	300.00
	Honorarios estadista	-	300.00	300.00
	Honorarios encuestadores	-	300.00	300.00
2	Bienes	-	250.00	250.00
	Formatos de solicitud	-	0.50	0.50
	Cd	-	3.00	3.00
	Otros	-		
3	Servicios		100.00	100.00
	Inscripción y dictaminarían del proyecto	-	50.00	50.00
	Inscripción del proyecto y asesor de tesis	-	100.00	100.00
	Dictaminarían del informe final de tesis	-	50.00	50.00
	Derechos de sustentación, documentos y derecho de graduación	-	250.0	250.0
	Impresión y anillado de ejemplares de la investigación		120.00	120.00
	Fotocopias cuestionario		30.00	30.00
	Viáticos		480.00	480.00
	TOTALES		3,133.50	3,133.50

Referencias.

- About Kidshealth. (2010). *Ictericia*. [En Línea] Canadá. Recuperado el 9 de enero del 2016 de <http://www.aboutkidshealth.ca/EN/HEALTHAZ/MULTILINGUAL/ES/Pages/Jaundice.aspx>
- Acosta, S., Torres, M., Colina, J. & Colina, J. (2012). *Utilidad diagnóstica del método de Kramer para la detección clínica de la hiperbilirrubinemia neonatal*. Revista Investigación Clínica, vol.53, núm. 2. pp. 148 – 156. [En línea]. Recuperado el 4 de enero del 2016 de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S053551332012000200004&lang=pt
- Alvear, D. & Tenorio, P. (2011). *Estudio de ictericia fisiológica en recién nacidos a término fundación “Pablo Jaramillo Crespo” febrero – agosto 2011*. Universidad del Azuay. Cuenca, Ecuador.
- Antinon, P. (2016) *Factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal en el Servicio de neonatología del Hospital Regional Herminio Valdizán Medrano*. Huánuco
- Asociación Española de Pediatría. (2008). *Protocolos de Neonatología de la AEP*. [En Línea]. Madrid, España: AEP. Recuperado el 6 de enero del 2016 de <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/38.pdf>
- Asociación Española de Pediatría. (2010). *Protocolos de Urgencias Pediátricas de la AEP*. Madrid, España: AEP.
- Astete, F. (2017). *Factores asociados a ictericia neonatal en recién nacidos a término, en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año Lima - 2017*. Lima, Perú.
- Ávila, J. (2017) *Factores asociados a ictericia neonatal en pacientes tratados con fototerapia en el Servicio de Neonatología de Hospital Sergio E. Bernales – Lima 2016*. Lima, Perú.

Behrman, R., Kliegman, R., Stanton, B., & Jenson, H. (2008). *Nelson: Tratado de Pediatría.*

Capítulo 92: Enfermedad hemolítica del recién nacidos. (18ª edición). Barcelona, España. Editorial Elsevier.

Bhutani, V., Zipursky, A., Blencowe, H., Khanna, R., Sgro, M., Ebbesen, F., Bell, J., Mori, R., Slusher, T., Fahmy, N., Pablo, V., Du, L., Okolo, A., Almeida M., Olusanya, B., Kumar, P., Cousens, S, & Céspedes, J. (2013). *Neonatal hyperbilirubinemia and Rhesus disease of the newborn: incidence and impairment estimates for 2010 at regional and global levels.* *Revista de Pediatría.* Vol.74, núm. 1. pp. 86–100. [En línea].

Recuperado el 4 de enero del 2016 de

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24366465> doi: 10.1038/pr.2013.208.

Cáceres, L. (2015). *Ictericia neonatal. Factores de riesgo.* Universidad de Guayaquil. Ecuador

Cabrera, K. (2015). *Factores perinatales asociados a la presencia de ictericia patológica neonatal Hospital Vitarte 2014.* Tesis previa la obtención del título de Especialista en Pediatría, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Posgrado, Universidad de San Martín de Porres. Perú. [En Línea]. Recuperado el 6 de enero del 2016 de

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1221/1/Cabrera_km.pdf

Campo, A., Alonso, R., Amador, R. y Ballesté, I. (2012). *Comparación de dos métodos diagnósticos de ictericia neonatal.* *Revista Cubana de Pediatra.* vol.84. núm. 1.

Ciudad de la Habana. [En Línea]. Recuperado 6 de enero del 2016 de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312012000100007

Campo, A., Alonso, R., Amador, R., Ballesté, I., Díaz, R., & Remy, M. (2010).

Hiperbilirrubinemia neonatal agravada. *Revista Cubana de Pediatra.* vol.82. núm. 3.

Ciudad de la Habana. [En Línea]. Recuperado 6 de enero del 2016 de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312010000300002&script=sci_arttext

- Castaño, María & Sánchez, Miriam. (2011). *Hiperbilirrubinemia neonatal: revisión de la situación actual*. Revista científica de enfermería. Vol. 2. pp. 1 – 11.
- Creswell J. (2008). *Diseño de la investigación*. Buenos Aires, Argentina.
- Covas, M., Medina, M., Ventura, S., Gamero, D., Giuliano, A., Esandi, M, & Alda, E. (2009). *Enfermedad hemolítica por incompatibilidad ABO y desarrollo de ictericia grave en recién nacidos de término: factores predictivos precoces*. Archivos Argentinos de Pediatría. Vol. 107, núm.1, pp. 16-25. [En Línea]. Recuperado el 9 de enero del 2016 de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752009000100005&script=sci_arttext
- Instituto Nacional de Estadística y Censos de Ecuador (2013). *Anuario de Estadísticas Hospitalarias: Egresos y Camas 2013*. [En línea] Ecuador: INEC. Recuperado el 4 de enero del 2016 de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Publicaciones-Cam_Egre_Host/Anuario_Camas_Egresos_Hospitalarios_2013.pdf
- Erráez, Pablo & Gallego, Eider. (2009). “*Incidencia, factores de riesgo, y manejo de ictericia patológica en el servicio de neonatología del Hospital General Provincial Isidro Ayora de la ciudad de Loja en el año 2007*”. Tesis previa la obtención del título de Médico General. Área de Salud Humana, Carrera de Medicina Humana, Universidad Nacional de Loja. Ecuador. [En Línea]. Recuperado el 6 de enero del 2016 de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4860/1/Erraez%20%20Pablo%20-%20Gallegos%20Eider.pdf>
- Espinosa, E. (2010). *El kernicterus: un viejo diagnóstico y nuevas preocupaciones*. Sociedad Colombiana de Pediatría. Vol. 10, núm. 1, pp. 17-23. [En Línea]. Colombia:

- PRECOP. Recuperado el 9 de enero del 2016 de https://scp.com.co/precop-old/precop_files/modulo_10_vin_1/Precop_Vol_10_1_B.pdf
- Gonzales, A. (2016). *Hiperbilirrubinemia neonatal*. Revista Sociedad Boliviana de Pediatría. Vol. 44, núm. 1, pp. 26 – 35. [En Línea]. La Paz, Bolivia. Recuperado el 9 de enero del 2016 de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752005000100007&lng=es
- Hernández, R. (2015). *Metodología de la investigación*. México. MCGRAW-HILL.
- Justo, L. (2017) *Prevalencia y factores asociados a Ictericia Neonatal en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2016*. Universidad del Altiplano. Puno
- Kaplan, M., Bromiker, R., & Hammerman, C. (2011). *Severe Neonatal Hyperbilirubinemia and Kernicterus: Are These Still Problems in the Third Millennium?*. Neonatology. Vol. 100. pp. 354-362. [En Línea] Jerusalén, Israel. Recuperado el 9 de enero del 2016 de <http://www.karger.com/Article/Pdf/330055>
- Maisels, J. & McDonagh, A. (2008). Fototerapia para la ictericia neonatal. Revista del Hospital Materno Infantil “Ramón Sardá”, vol. 27, núm. 3, 2008, pp. 100-111. [En Línea]. Buenos Aires, Argentina. Recuperado el 9 de enero del 2016 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91227302>
- Méndez, S. (2015). *Correlación entre la medición de Bilirrubina transcutánea y la medición de bilirrubina sérica en recién nacidos con ictericia*. En el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) Guatemala.
- México, Secretaría Nacional de Salud. (2010). *Guía de Práctica Clínica, Detección Oportuna, Diagnóstico y Tratamiento de la Hiperbilirrubinemia en Niños Mayores de 35 Semanas de Gestación Hasta las 2 Semanas de Vida Extrauterina, México*. [En Línea] México. Recuperado el 9 de enero del 2016 de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/262_IMSS_10_Hiperbilirrubinemia/EyR_IMSS_262_10.pdf

- Muñoz, A. y Pezo, P. (2016). *Cumplimiento del Protocolo de enfermería en la aplicación de Fototerapia en los neonatos con ictericia, en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital básico de la Ciudad de Guayaquil*. (Posgrado). Universidad de Loja, Ecuador
- Nacimiento, R. & Pantoja, M. (2015). *Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales*, Brasil. (5° Ed.) Editorial Médica Panamericana.
- Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles. (2011). *Guía de Prácticas Clínicas: Hiperbilirrubinemia Neonatal*. [En Línea]. OSECAC. Recuperado el 6 de enero del 2016 de http://www.osecac.org.ar/documentos/guias_medicas/GPC%202008/Pediatria/Ped-52%20Hiperbilirrubinemia%20Neonatal_v0-11.pdf
- Omeñaca, F. & González, M. (2014). *Ictericia neonatal*. *Pediatría Integra*, vol. 18. núm. 6, pp. 367-374. Madrid. [En Línea]. Recuperado 6 de enero del 2016 de <http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii06/03/367-374.pdf>
- Ortiz, P. (2010). *Ictericia clínica en neonatos y correlación con valores séricos de bilirrubina. Hospital "José María Velasco Ibarra", Tena 2010*. Tesis previa la obtención del título de Médico General. Facultad de Salud Pública, Escuela de Medicina, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba, Ecuador. [En línea]. Recuperado en 6 de enero del 2016 de http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/3433#sthash.recein_nacidospBmhZF.dpuf
- Ramírez, D. (2014). *Etiología y abordaje terapéutico de hiperbilirrubinemia neonatal en la clínica municipal "Julia Esther González Delgado*. Universidad nacional de Loja – Ecuador, (grado de médico). Ecuador.
- 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. Febrero 2012 - abril 2012*. Avances

en Ciencias de la Salud. Vol. 2. núm. 1. pp.38- 43. [En Línea]. Recuperado el 9 de enero del 2016 de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/avances/vol2n1/art06.pdf>

Sanjiv, A. & Lamola, A. (2011). *Newborn Jaundice Technologies: Unbound Bilirubin and Bilirubin Binding Capacity In Neonates*. *Semin Perinatol*, Vol. 35. núm. 3. pp. 134–140. [En Línea]. Recuperado el 6 de enero del 2016 de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3111023/>

Tamayo, M. (2008). *El proceso de la investigación científica*. México. LIMUSA NORIEGA EDITORES.

Watson J. (2011). *Teoría de cuidados transpersonales*. Chile.

Yucra, (2017). Prevalencia de ictericia neonatal patológica asociada a incompatibilidad del grupo sanguíneo tipo ABO y RH en recién nacido a término del hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay (2017). Abancay.

Apéndices

Apéndice A: Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Consentimiento informado breve

Estimada colega soy enfermera estudiante de la especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos neonatales de la Universidad Peruana Unión y contando con los permisos respectivos de la institución, realizo el siguiente cuestionario auto administrado, con el objetivo de recopilar datos en cuanto a su impresión sobre “**Factores de Riesgo asociados a Ictericia Neonatal en el Recién Nacido de un Hospital Nacional de Lima, 2019**”; para ello solicito su consentimiento para responder de forma veraz las preguntas expuestas en la encuesta . La información recabada se toma anónimamente, permitiendo establecer una línea de base sobre cultura de seguridad para la posterior implementación de estrategias en miras de mejorar la calidad de atención de nuestros pacientes.

De aceptar Ud., participar del estudio firmará voluntariamente este consentimiento informado.

Este cuestionario no implica ningún riesgo para su salud.

Yo, _____,

voluntariamente sin obligación acepto participar de este estudio y recibir información del mismo.

Firma del participante

Firma del estudiante

Apéndice B: Ficha de recolección de datos

Código:

IV. Datos de la madre.

16) Nombre y apellido: _____

17) Domicilio:
_____18) Ocupación:

19) Edad: _____

20) Primigesta () Multigesta () N° de hijos:

21) Edad de gestación: a) 37 a 38 SEMANAS b) 39 a 41 SEMANAS

22) Presento infección urinaria en su gestación: SÍ () NO ()

23) Recibió tratamiento SÍ () NO (). Cuantas veces:

24) Tipo de parto: a) Natural b) Cesárea

V. Datos del recién nacido:

25) Recién nacido: Pre termino () A término ()

26) Grupo Rh: ()

27) Ictericia neonatal: Positivo () Negativo ()

VI. Factores de riesgo:

28) Asfixia () Sepsis ()

29) Síndrome de dif. Respiratoria () Prematuro ()

30) Incompatibilidad ABO: a) SÍ b) NO

Apéndice C: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	MARCO TEÓRICO
<p>GENERAL ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a Ictericia Neonatal en el recién nacidos de un Hospital Nacional de Lima, 2019? Problemas específicos ¿Cuáles son los factores de riesgo fisiológicos asociados a ictericia neonatal en el recién nacido de un Hospital Nacional de Lima, 2019? ¿Cuáles son los factores de riesgo patológicos asociados a ictericia neonatal en el recién nacido de un Hospital Nacional de Lima, 2019?</p>	<p>GENERAL Objetivo general: Identificar los Factores de Riesgo determinantes en Ictericia en Recién Nacido del Hospital de Emergencias Grau 2019. Problemas específicos Identificar los factores de riesgo fisiológicos determinantes en ictericia en recién nacidos del hospital de emergencias Grau 2019 Identificar los factores de riesgo patológicos determinantes en ictericia en recién nacidos del hospital de emergencias Grau 2019 -</p>	<p>TEÓRICA Por su relevancia estos resultados servirán como antecedentes y futuras investigaciones para llegar a concientizar a la población acerca de los porcentajes que se presentan en los hospitales sobre ictericia neonatal. PRACTICA: Este estudio nos servirá de base para realizar programas educativos que nos permitirán a cambiar positivamente los resultados que se obtendrán en el desarrollo de vuestro estudio. METODOLOGIA El siguiente estudio nos permitirá utilizar un instrumento para medir viabilidad del estudio correspondiente.</p>	<p>Ictericia Neonatal Factores de riesgo. Factores Fisiologicos Factores patológicos</p>

Apéndice D: Validez de concordancia de jueces**Validación de instrumento**

Items	J1	J2	J3	J4	J5	TOTAL	V de Aiken
Orden de las preguntas	1	1	1	1	1	5	1
Forma de aplicación y estructura	1	1	0	1	0	3	0,50
Dificultad para entender las preguntas	1	0	1	1	1	5	1
Palabras difíciles de entender en los ítems	1	1	1	1	1	5	1
Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	0	1	4	0,75
						Total	0,85

El resultado arroja un valor V de Aiken de 0,85 y según el rango de coeficiencia nos da un nivel bueno

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad Identificar los factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el recién nacido de un hospital nacional de lima, 2019, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Factores de Riesgo asociados a Ictericia Neonatal en el Recién Nacido de un hospital Nacional de Lima, 2019**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: _____ Fecha

actual: 13 Septiembre 2019

Nombres y Apellidos del Juez:

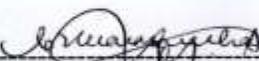
Clara Huarasquiño Ayón CMF 23209 - RNE 20587

Institución donde

labora: Hospital III EMERGENCIAS - GRAU - ESSALUD

Años de experiencia profesional o

científica: 23 años de Médico - Pediatra



Firma del Juez.

DR. CLARA HUARASQUIÑO AYÓN
Médico del Servicio de Pediatría
CMF 23209 - RNE 20587
HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU
RED ASISTENCIAL ALMÉRIDA

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....
.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:..... *Es un tema de interés en hematología por lo tanto oportuno el estudio de factores de riesgo*

Sugerencias:.....
.....
.....

[Handwritten Signature]

Firma del Juez

INSTITUCIÓN EDUCATIVA "EL ESPERANZADO"
Módulo del Servicio de Práctica
CARR 2226 FINC 5044
HOSPITAL DE EMERGENCIAS ORALI
RISD ASISTENCIAL ALMEHARA

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad Identificar los factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el recién nacido de un hospital nacional de lima, 2019, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Factores de Riesgo asociados a Ictericia Neonatal en el Recién Nacido de un hospital Nacional de Lima, 2019**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: _____ Fecha _____

actual: _____

Nombres y Apellidos del Juez:

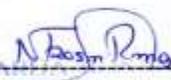
Nancy Tatiana Rosas Ramos

Institución donde

labora: Hospital Emergencias Grau - Essalud

Años de experiencia profesional o

científica: 25 años



Firma del Juez
 RE. 5375
 ESSALUD

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....
.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
.....
.....

Sugerencias:.....
.....
.....


N. RAMOS RAMOS
C.E.P. RE 5375
Firma del Juez
CORALLES

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad Identificar los factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el recién nacido de un hospital nacional de lima, 2019, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Factores de Riesgo asociados a Ictericia Neonatal en el Recién Nacido de un hospital Nacional de Lima, 2019**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: _____ Fecha _____

actual: _____

Nombres y Apellidos del Juez:

Ingrid Consuelo Rivera Ramón

Institución donde

labora: Hospital de Emergencias Graú - ESSALUD.

Años de experiencia profesional o

científica: 10 años.



Lic. Ingrid C. Rivera Ramón
ENFERMERA
CEP: 34218 Re: 10162
EsSalud

Firma del Juez.

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones: SI

Sugerencias: Sugiero incorporar antecedentes maternos y características con que nace el RN; cepalohematomas, etc, Asimismo, continuidad de Lactancia Materna.

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones: Si es adecuado.

Sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los items o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:.....
.....
.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI

NO ()

Observaciones:.....
.....
.....

Sugerencias:.....
.....
.....


Lic. Ingrid C. Rivera Ramón
ENFERMERA
CEP: 34218
EsSalud

Firma del Juez

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad Identificar los factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el recién nacido de un hospital nacional de lima, 2019, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Factores de Riesgo asociados a Ictericia Neonatal en el Recién Nacido de un hospital Nacional de Lima, 2019**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: _____ Fecha _____

actual: _____

Nombres y Apellidos del Juez:

Ana Isabel Ramirez Vasquez .

Institución donde

labora: Hospital de Emergencias Grau-ESSALUD.

Años de experiencia profesional o

científica: 11 años .


Dr. Ana Isabel Ramirez Vasquez
COP. 48823 DE 74801
Neonatólogo(a)
Hospital de Emergencias Grau-ESSALUD

Firma del Juez.

4

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....
.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
.....
.....

Sugerencias:.....
.....
.....


Dra. Ana Yvonne Riquelme
DEP. NEUROLOGÍA
Neurofisiología
HOSPITAL DE EMERGENCIAS
C.R. 4401

Firma del Juez

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad Identificar los factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el recién nacido de un hospital nacional de lima, 2019, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Factores de Riesgo asociados a Ictericia Neonatal en el Recién Nacido de un hospital Nacional de Lima, 2019**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: _____ Fecha _____

actual: _____

Nombres y Apellidos del Juez:

Flor Nelly Alfaro Hernández

Institución donde

labora: Hospital Emergencias Grau

Años de experiencia profesional o

científica: 23 años



Flor Alfaro Hernández
 LIC. ENFERMERIA
 C.E.P. 21680 2E 9125
 Escuela de Enfermería Hospital Emergencias Grau
 Firma del Juez.

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias: *Tomen en cuenta la edad gestacional menor de 36 semanas.*

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....
.....
.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....
.....
.....

Sugerencias:.....
.....
.....


Flor Alfaro Hernández
L.C. ENFERMERIA
C.E.P. 21080 R.C. 9101
EsSalud HOSPITAL EMERGENCIA 0900
Firma del Juez

Apéndice E: Confiabilidad de los instrumentos

Para el cálculo de confiabilidad que según Sánchez R (2018) es una operación estadística que tiene como objetivo la estimación del nivel de fiabilidad o confianza que tiene un instrumento o aparato de medición. Por lo general esta expresada en forma de correlación. Estas correlaciones oscilan de -1 (correlación inversa o negativa), pasando por el cero (0) hasta +1 (correlación directa o positiva).

Resumen de procesamiento de datos

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos excluidos del análisis	Válidos	20	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	30	100,0
Estadísticas de fiabilidad			
Alfa de Cronbach		N de elementos	
		,751	15

Para el presente estudio se realizó una prueba piloto realizada a 20 encuestados, el resultado fue de 0,751 y que de acuerdo a la escala de medición esta entre el rango 0,61 a 0,80 con una magnitud de Alta.

