

**UNIVERSIDAD GALILEO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS QUE SE
DEBEN BRINDAR AL RECIÉN NACIDO CON ICTERICIA NEONATAL EN EL
ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT**



TESIS

PRESENTADA A LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

POR

LESLY IXMUCANE RODAS PÉREZ

PREVIO A CONFERÍRSELE EL TÍTULO DE

ENFERMERA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA

GUATEMALA, ABRIL DE 2,025

Guatemala, 18 de marzo de 2025

Doctora
Vilma Chávez de Pop
Facultad de Ciencias de la Salud
Presente

Estimada Dra. Chávez de Pop:

Tengo el gusto de informarle que he realizado la revisión del trabajo de tesis titulado: "Conocimientos de enfermería sobre los cuidados que se deben brindar al recién nacido con ictericia neonatal en el área de neonatología del Hospital Roosevelt" de la alumna Lesly Ixmucane Rodas Pérez con carnet 23011298 de la Licenciatura en Enfermería.

Después de realizar la revisión del trabajo final he considerado que cumple con todos los requisitos técnicos solicitados, por lo tanto, los autores y asesor se hacen responsables del contenido y conclusiones de la misma.

Atentamente,


MSc. Doris Elizabeth Estrada Simón
Asesora de Tesis



Guatemala, 31 de marzo 2025.

Dra. Vilma Chávez de Pop
Decana Facultad Ciencias de la Salud
Universidad Galileo
Presente

Señora Decana, Dra. Vilma Chávez de Pop:

Por este medio Yo: **Lesly Ixmucane Rodas Pérez con carnet 23011298**, me dirijo a usted como estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería, para solicitar su aprobación del punto de tesis: **¿Qué conocimiento tiene el personal de enfermería sobre los cuidados que se deben brindar al recién nacido con ictericia neonatal en el área de Neonatología del Hospital Roosevelt? Aprobada el 15 de noviembre del 2024.**

Así mismo solicito la aprobación del Lic. Doris Elizabet Estrada Simón, quien será el asesor del trabajo final arriba mencionado.

Agradeciendo a su atención a la presente y en espera de una respuesta afirmativa, me despido de usted.

Agradezco la atención a la presente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lesly Ixmucane Rodas Pérez', with a stylized flourish at the end.

Lesly Ixmucane Rodas Pérez
Carne 23011298

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi único hijo Noah Misael Barrios Rodas, quien ha sido mi mayor motivación durante todo este camino, a mi madre Judith Pérez Castañeda quien ha sido mi mayor fuente de apoyo.

A mi hermano mayor Agustin Waldemar Rodas Pérez, por su guía, sus valiosos consejos y por creer en mi potencial, incluso cuando yo dudaba. Gracias por compartir sus conocimientos y por ser un ejemplo a seguir en el ámbito académico y profesional.

A mi familia, por su amor incondicional, paciencia y por ser siempre mi refugio seguro, porque son mi faro cuando estoy a punto de naufragar. A mi hermana Ericka Ivonne Rodas Pérez, por su comprensión, disponibilidad y tiempo, permitiéndome concentrarme plenamente en mi trabajo y estudios.

Al padre de mi hijo Jimmy Everardo Barrios Luis que, de alguna manera contribuyó a la realización de esta tesis, hacer de este camino una experiencia más llevadera y enriquecedora por sus palabras.

A mi hermano Walter Alexander Rodas Pérez quien siempre está pendiente de mí y se alegra por cada triunfo conseguido.

Finalmente, aunque ya no está conmigo aun la extraño y amo con todo mi corazón gracias a usted abuelita Teresa de Jesús Castañeda, quien al inicio de esta carrera fue usted mi guía, mi sostén y mi luz para llegar hasta este punto, un triunfo más gracias a todos ustedes.

Índice general

RESUMEN	VI
INTRODUCCIÓN	i
CAPÍTULO I - DIAGNÓSTICO	1
1.1 Justificación de la Investigación	1
1.2 Planteamiento del problema.....	3
1.2.1 Definición del problema (antecedentes).	3
1.2.2 Delimitación del problema	5
1.3 Objetivos de la investigación	6
1.3.1 Objetivo general.	6
1.3.2 Objetivos específicos.	6
CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO	7
2.1 Conceptualización de la ictericia neonatal.....	7
2.1.1 Ictericia.	7
2.1.2 Etiología de la ictericia y factores de riesgo.....	8
2.2 Cuidado de enfermería en recién nacidos con ictericia neonatal	9
2.2.1 Rol de enfermería en neonatología	11
2.2.2 Cuidados de enfermería en neonatología.....	12
2.3 Intervenciones de enfermería para el manejo de ictericia neonatal	13
2.3.1 Monitoreo y evaluación de bilirrubina	15
2.3.2 Fototerapia.....	16
2.3.3 Cuidado Integral.....	17
2.4 Conocimientos de enfermería necesarios para el cuidado de ictericia neonatal	18
2.4.1 Conocimientos técnicos y científicos	19
2.4.2 Habilidades en evaluación y monitoreo	21
2.4.3 Conocimientos en comunicación y educación a los padres.....	22
2.4.4 Proceso Educativo	23
2.4.5 Apoyo proporcionado a los padres.....	24

2.4.6 Formación y capacitación continua	25
2.4.7 Personal de enfermería.....	26
2.5 Modelo y/o teoría de enfermería. Virginia Henderson	27
CAPÍTULO III - MARCO METODOLÓGICO	30
3.1 Métodos, técnicas	30
3.2 Tipo de estudio	30
3.3 Métodos	30
3.3.1 Unidad de análisis.....	30
3.3.2 Población y muestra.....	30
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	31
3.3.4 Aspectos éticos.....	31
3.3.5 Definición de variables.	32
3.3.6 Operativización de variables (cuadro).	33
3.4 Instrumentos	35
3.4.1 Descripción de instrumento.....	35
3.4.2 Descripción y planeación del estudio piloto.....	35
3.5 Cronograma de actividades (diagrama de Gantt)	36
3.6 Recursos.....	38
3.6.1 Recursos humanos.	38
3.6.2 Recursos materiales.	38
3.6.3 Recursos financieros.....	38
CAPITULO IV - PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	39
CAPITULO V.....	63
5.1 CONCLUSIONES.....	63
5.2 RECOMENDACIONES	64
5.3 Referencias Bibliográficas	66
5.4 ANEXOS	68

Índice de cuadros

Tabla 1 - ¿Cuál es la principal causa de la ictericia neonatal en los recién nacidos?.....	75
Tabla 2 - ¿Qué procedimiento es más efectivo para reducir los niveles elevados de bilirrubina en los recién nacidos?	76
Tabla 3 - ¿Cuál es la unidad de medida más comúnmente utilizada para evaluar la eficacia en la reducción de los niveles de bilirrubina?	77
Tabla 4 - ¿Cuál es un signo de que la fototerapia está siendo efectiva en el tratamiento de la ictericia neonatal?	78
Tabla 5 - ¿Qué aspecto es fundamental para asegurar la calidad de los cuidados brindados a los recién nacidos?	79
Tabla 6 - ¿Cuál es la principal ventaja o beneficio de utilizar la fototerapia para tratar la ictericia neonatal?	80
Tabla 7 - ¿Qué herramienta es más adecuada para medir los niveles de bilirrubina en un recién nacido?	81
Tabla 8 - ¿Qué herramienta es útil para educar sobre la ictericia neonatal?.....	82
Tabla 9 - ¿Qué acción debe realizar una enfermera para evaluar el cumplimiento, en el manejo de la ictericia neonatal?.....	83
Tabla 10 - ¿Cuál es la función principal del uso de la fototerapia en el tratamiento de la ictericia neonatal?	84
Tabla 11 - ¿Qué implicación severa puede ocurrir si la ictericia neonatal no es tratada adecuadamente?.....	85
Tabla 12 - ¿Cómo apoya usted la necesidad de confort del recién nacido durante la fototerapia?	86
Tabla 13 - ¿Cuál de las siguientes es una complicación grave de la ictericia neonatal?	87
Tabla 14 - ¿Qué acción debe tomar una enfermera si los niveles de bilirrubina en un recién nacido aumentan durante la fototerapia?	88
Tabla 15 - ¿Qué tipo de iluminación se usa en la fototerapia para tratar la ictericia neonatal?	89

Tabla 16 - ¿Qué medida de acción debe tomarse si un recién nacido no responde adecuadamente a la fototerapia?	90
Tabla 17 - ¿Qué técnica se recomienda para obtener una muestra de sangre para medir los niveles de bilirrubina en un recién nacido?.....	91
Tabla 18 - ¿Cuál de los siguientes factores puede aumentar el riesgo de ictericia neonatal?	92
Tabla 19 - ¿Cuál es una medida preventiva importante para reducir la incidencia de ictericia neonatal?	93
Tabla 20 - ¿Qué acción debe tomar una enfermera al detectar signos de kernicterus en un recién nacido?	95

Índice de gráficas

Grafica 1 – Edades del grupo de estudio que predominan	39
Grafica 2 – Años de experiencia laboral en el Hospital Roosevelt, en el área de neonatología	40
Grafica 3 – Puesto que ocupan en el área de neonatología	42
Grafica 4 - ¿Cuál es la principal causa de la ictericia neonatal en los recién nacidos?.....	43
Grafica 5 - ¿Qué procedimiento es más efectivo para reducir los niveles elevados de bilirrubina en los recién nacidos?	44
Grafica 6 - ¿Cuál es la unidad de medida más comúnmente utilizada para evaluar la eficacia en la reducción de los niveles de bilirrubina?.....	45
Grafica 7 - ¿Cuál es un signo de que la fototerapia está siendo efectiva en el tratamiento de la ictericia neonatal?.	46
Grafica 8 - ¿Qué aspecto es fundamental para asegurar la calidad de los cuidados brindados a los recién nacidos?	47
Grafica 9 - ¿Cuál es la principal ventaja o beneficio de utilizar la fototerapia para tratar la ictericia neonatal?	48
Grafica 10 - ¿Qué herramienta es más adecuada para medir los niveles de bilirrubina en un recién nacido?	49
Grafica 11 - ¿Qué herramienta es útil para educar sobre la ictericia neonatal?	50

Grafica 12 - ¿Qué acción debe realizar una enfermera para evaluar el cumplimiento, en el manejo de la ictericia neonatal?.....	51
Grafica 13 - ¿Cuál es la función principal del uso de la fototerapia en el tratamiento de la ictericia neonatal?	52
Grafica 14 - ¿Qué implicación severa puede ocurrir si la ictericia neonatal no es tratada adecuadamente?.....	53
Grafica 15 - ¿Cómo apoya usted la necesidad de confort del recién nacido durante la fototerapia?	54
Grafica 16 - ¿Cuál de las siguientes es una complicación grave de la ictericia neonatal?	55
Grafica 17 - ¿Qué acción debe tomar una enfermera si los niveles de bilirrubina en un recién nacido aumentan durante la fototerapia?	56
Grafica 18 - ¿Qué tipo de iluminación se usa en la fototerapia para tratar la ictericia neonatal?	57
Grafica 19 - ¿Qué medida de acción debe tomarse si un recién nacido no responde adecuadamente a la fototerapia?	58
Grafica 20 - ¿Qué técnica se recomienda para obtener una muestra de sangre para medir los niveles de bilirrubina en un recién nacido?.....	59
Grafica 21 - ¿Cuál de los siguientes factores puede aumentar el riesgo de ictericia neonatal?	60
Grafica 22 - ¿Cuál es una medida preventiva importante para reducir la incidencia de ictericia neonatal?	61

Grafica 23 - ¿Qué acción debe tomar una enfermera al detectar signos de kernicterus en un recién nacido? 62

Índice de anexos

Anexo 1 – Consentimiento informado	68
Anexo 2 – Instrumento	69
Anexo 3 – Plan de validación del instrumento (plan de estudio piloto)	96

RESUMEN

La ictericia neonatal es una condición común en los recién nacidos que, si no se maneja adecuadamente, puede dar lugar a complicaciones graves. El presente estudio se centró en evaluar los conocimientos de enfermería sobre los cuidados proporcionados a los recién nacidos con ictericia neonatal en el área de neonatología del Hospital Roosevelt en Guatemala. La problemática central radica en la posible insuficiencia de conocimientos actualizados y prácticas clínicas en el personal de enfermería, así como en las desigualdades en el nivel de conocimientos y la variación en las prácticas entre el personal auxiliar de enfermería y enfermeras profesionales.

Se empleó un método cuantitativo para realizar el estudio, utilizando encuestas estructuradas que permitieron recolectar datos precisos y objetivos. Las variables independientes y dependientes fueron claramente definidas para analizar la relación entre los conocimientos del grupo de estudio y la calidad de los cuidados proporcionados a los recién nacidos con ictericia neonatal. Los resultados mostraron disparidades significativas en el nivel de conocimientos y en la aplicación de prácticas clínicas entre el personal auxiliar de enfermería y enfermeras profesionales, lo cual podría impactar negativamente en la atención de los recién nacidos.

El estudio concluye que es fundamental implementar programas de capacitación y actualización continua para todo el personal, con el objetivo de homogeneizar los conocimientos y mejorar las prácticas clínicas en el manejo de la ictericia neonatal. Además, se recomienda establecer protocolos estandarizados que guíen el cuidado de los recién nacidos con esta condición, asegurando una atención de alta calidad y reduciendo el riesgo de complicaciones.

Las conclusiones de este estudio proporcionan una base sólida para futuras investigaciones y para el desarrollo de estrategias educativas que fortalezcan las competencias del personal de enfermería, contribuyendo así a mejorar la atención en el área de neonatología del Hospital Roosevelt.

INTRODUCCIÓN

La ictericia neonatal es una condición común en los recién nacidos, caracterizada por la acumulación de bilirrubina en la sangre, lo que provoca una coloración amarillenta en la piel y los ojos del bebé. Aunque en la mayoría de los casos la ictericia es benigna y transitoria, puede convertirse en una condición grave si no se maneja adecuadamente. En el área de neonatología del Hospital Roosevelt, el personal de enfermería desempeña un papel crucial en el cuidado de los recién nacidos con ictericia, asegurando que reciban un tratamiento adecuado y oportuno.

El presente estudio se derivó en analizar los conocimientos de enfermería sobre los cuidados que se brindan a los recién nacidos con ictericia neonatal en el Hospital Roosevelt. El problema central consiste en la posible insuficiencia de conocimientos actualizados y prácticas clínicas en el personal de enfermería, así como en las desigualdades en el nivel de conocimientos y la variación en las prácticas entre las enfermeras. Estas disparidades pueden afectar negativamente la calidad del cuidado proporcionado a los recién nacidos y aumentar el riesgo de complicaciones.

La importancia de este estudio dependió en la necesidad de identificar y abordar las brechas de conocimiento y práctica en el personal de enfermería, al comprender mejor las áreas de oportunidad y las fortalezas en los conocimientos de las enfermeras.

Este estudio se llevó a cabo mediante una metodología cuantitativa, utilizando encuestas y entrevistas estructuradas para recolectar datos sobre los conocimientos, prácticas, competencia y evaluar al personal de enfermeras en el manejo de la ictericia neonatal. Los resultados de este estudio proporcionan información valiosa que contribuirá a mejorar la calidad de la atención en el área de neonatología del Hospital Roosevelt y servirán como base para futuras investigaciones y programas de capacitación.

CAPÍTULO I - DIAGNÓSTICO

La ictericia neonatal es una condición frecuente en los recién nacidos, caracterizada por la coloración amarillenta de la piel y las mucosas debido a niveles elevados de bilirrubina en la sangre. En el Hospital Roosevelt, ciudad de Guatemala, esta condición sigue siendo una preocupación significativa, con alta prevalencia tanto en neonatos a término como en prematuros. La fototerapia se utiliza como tratamiento principal para reducir los niveles de bilirrubina; sin embargo, la detección temprana y el monitoreo constante son esenciales para prevenir complicaciones graves, como el kernicterus. En este hospital, se han registrado casos de ictericia neonatal que han requerido intervención médica especializada.

La implementación de guías clínicas y la capacitación del personal de enfermería han sido fundamentales para optimizar el manejo de esta condición; además, la colaboración con otras instituciones de salud y la adopción de prácticas basadas en evidencia han contribuido a reducir la incidencia de complicaciones.

Entre los cuidados esenciales que proporciona el personal de enfermería se destacan el monitoreo regular de la hidratación del recién nacido, la correcta colocación del paciente bajo fototerapia, la educación a los padres y la evaluación continua del estado del neonato para identificar signos tempranos de complicación. La aplicación de la teoría de Henderson permite a las enfermeras brindar una atención integral y personalizada a los recién nacidos con ictericia neonatal, asegurando que se satisfagan sus necesidades básicas y promoviendo su bienestar general, este enfoque holístico es clave para garantizar una recuperación efectiva y minimizar el riesgo de complicaciones asociadas.

1.1 Justificación de la Investigación

Realizar un estudio sobre los conocimientos de enfermería en el cuidado de recién nacidos con ictericia neonatal en el área de neonatología del Hospital Roosevelt es fundamental por diversas razones. Un problema central radica en la posible insuficiencia de conocimientos actualizados y prácticas clínicas en el personal de enfermería; las desigualdades en el nivel de conocimientos y la variación en las prácticas entre las enfermeras son significativas, mientras algunas pueden estar

bien informadas y aplicar protocolos actualizados, otras podrían carecer de formación adecuada o no haber recibido actualizaciones recientes, en parte debido a limitaciones en recursos y oportunidades de capacitación.

El hospital enfrenta desafíos relacionados con la disponibilidad de recursos para la capacitación continua, que incluyen materiales educativos, tiempo para formación y acceso a oportunidades prácticas.

Aunque la ictericia neonatal es una condición fisiológica común en los recién nacidos, sus formas severas y complicaciones como el kernicterus, representan un problema grave de salud pública que ha sido reconocido durante décadas. Estas complicaciones surgen cuando los niveles de bilirrubina alcanzan valores peligrosamente altos, subrayando la importancia de una atención adecuada y oportuna.

A pesar de que la atención a la ictericia neonatal ha mejorado con el tiempo, persiste la necesidad de fortalecer los conocimientos y prácticas de enfermería en este campo para garantizar una atención óptima y prevenir complicaciones graves. La realización de este estudio puede tener un impacto significativo en el personal de enfermería, mejorando sus competencias y habilidades clínicas, lo que les permitirá brindar cuidados más precisos y efectivos; además, una mayor comprensión de la ictericia neonatal fortalecerá su confianza profesional, mejorando su capacidad para manejar casos complejos y aumentando su satisfacción laboral.

El cuidado neonatal óptimo también tiene beneficios a largo plazo, como la prevención de complicaciones futuras, asegurando que los recién nacidos se desarrollen adecuadamente. La implementación de las recomendaciones derivadas de este estudio contribuirá a mejorar la calidad del cuidado neonatal, lo que se refleja en mejores resultados de salud y una reducción en la incidencia de complicaciones graves.

Desde una perspectiva de factibilidad, el Hospital Roosevelt cuenta con una unidad de neonatología en funcionamiento, lo que facilita el acceso a una población de estudio adecuada y datos clínicos relevantes; además, dispone de personal de enfermería que puede participar en la investigación mediante una encuesta. En

términos de infraestructura, la institución cuenta con equipos y tecnología adecuados para el monitoreo de la ictericia neonatal, asegurando la posibilidad de seguir procedimientos estandarizados para la recolección y análisis de datos. Este conjunto de recursos y capacidades respalda la viabilidad e innovación del estudio, posicionándolo como una oportunidad clave para mejorar el cuidado al neonato con ictericia.

1.2 Planteamiento del problema

¿Qué conocimientos tiene el personal de enfermería sobre los cuidados que se deben brindar al recién nacido con ictericia neonatal en el área de neonatología del Hospital Roosevelt? De octubre 2024 a enero 2025.

1.2.1 Definición del problema (antecedentes).

En el Hospital Roosevelt, se administran tratamientos establecidos como la fototerapia para el manejo de la ictericia neonatal; también se ha identificado una notable variabilidad en los conocimientos y prácticas del personal de enfermería, problema que se evidencia en varias áreas críticas.

Por un lado, algunas enfermeras no cuentan con conocimientos actualizados sobre las guías clínicas más recientes para tratar esta condición. Por otro lado, la falta de estandarización en las prácticas de cuidado puede llevar a diagnósticos tardíos y tratamientos ineficaces, incrementando el riesgo de complicaciones severas como el kernicterus. Además, la ausencia de programas continuos de capacitación afecta la formación del personal, limitando su capacidad para aplicar las mejores prácticas en el manejo de neonatos con ictericia. En este contexto, diversos estudios destacan la importancia de mejorar las intervenciones de enfermería y de contar con protocolos claros y efectivos.

Huaman Bonifacio y Torres Quispe (2024), la investigación titulada “Evaluación del manejo de ictericia neonatal en el hospital Marino Molina”. Perú. Con el objetivo de evaluar el manejo de la ictericia neonatal, utilizaron la observación de la práctica clínica o análisis documental en los procedimientos existentes para llegar a conclusiones sobre la falta de guías y la necesidad de capacitación. Concluyendo que la capacitación continua del personal de neonatología contribuye para mejorar

la atención y reducir los riesgos asociados con el manejo de la ictericia neonatal, debido a la falta de guías específicas en el hospital.

Susana Chávez, (2019), en su investigación titulada “Conocimiento de las enfermeras sobre los cuidados en fototerapia a neonatos con ictericia. Hospital de emergencias Villa el Salvador). El objetivo fue determinar el conocimiento de las enfermeras sobre los cuidados en fototerapia a neonatos con ictericia de nivel descriptivo, de enfoque cuantitativo, no experimental y de corte transversal. El procesamiento de datos se llevó a cabo mediante el programa Excel y el SPSS-25. Los resultados indicaron que el conocimiento de las enfermeras sobre los cuidados del neonato con ictericia en el servicio de neonatología fue alto, con el 73.8% de total de encuestados. Se concluye que se debe reforzar los conocimientos de enfermería, mediante guías de protocolo que ayuden a reforzar las falencias observadas.

Elvia Verdezoto (2024), su estudio titulado “Cuidados de enfermería en la fototerapia neonatal”. Ecuador. Con el objetivo de realizar una revisión de la literatura cuantitativa, no experimental, con enfoque en fototerapia y atención pediátrica. PRISMA y Google Scholar arrojaron 1,517 resultados, teniendo prioridad los trabajos en español e inglés (2018-2023). Fueron elegidos 50 artículos sobre prácticas, protocolos, participación de enfermería y comunicación interprofesional en neonatología. Este estudio enfatiza la necesidad de comprender los fundamentos de la fototerapia neonatal, la participación activa de los profesionales de enfermería en su administración y seguimiento, y la colaboración multidisciplinaria del equipo médico.

Rebeca Cardona (2020). Su investigación titulada “Prevalencia de Ictericia neonatal patológica en pacientes del hospital Pedro de Bethancourt”. Su objetivo es determinar la prevalencia de ictericia neonatal patológica, describir características neonatales y maternas asociadas a ictericia neonatal en pacientes del Hospital Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala, en el año 2017 y 2018. La metodología de estudio transversal descriptiva. Concluyendo que las características neonatales y maternas de ictericia neonatal patológica fueron Incompatibilidad de Grupo ABO,

ictericia clínica Kramer zona 3 y madres primigestas.

Andrea Pérez (2023). Su investigación titulada “Frecuencia de Ictericia neonatal en recién nacidos de madre diabética hospitalizados durante 2022”. Hospital Roosevelt, Guatemala septiembre 2023. El objetivo fue calcular la frecuencia de ictericia neonatal en recién nacidos de madre diabética hospitalizados en el Hospital Roosevelt, Guatemala, durante 2022. Concluyendo con que el 18% de los hijos de madre diabética padecen ictericia neonatal. El 13% presentó ictericia de tipo fisiológica y 4% cursó con ictericia patológica.

1.2.2 Delimitación del problema.

El estudio se centrará en analizar los conocimientos y prácticas de enfermería relacionados con el manejo de la ictericia neonatal en el área de neonatología del Hospital Roosevelt, una de las instituciones de salud más importantes de Guatemala. La población del estudio estará compuesta por auxiliares de enfermería y enfermeras que laboran en dicha unidad. La investigación se llevará a cabo durante un período de tres meses, de octubre de 2024 a enero de 2025.

El enfoque principal será evaluar el nivel de conocimiento del personal en la detección temprana y el monitoreo de la ictericia neonatal, así como sus prácticas en la aplicación de tratamientos como la fototerapia. Además, se examinará el proceso educativo y de apoyo que el personal brinda a los padres de los recién nacidos, y se identificarán las brechas existentes en la formación y capacitación continua del personal de enfermería.

Para la recopilación de datos, se emplearán encuestas diseñadas para obtener información detallada y relevante sobre los conocimientos y prácticas actuales del equipo de enfermería en la unidad de neonatología.

1.2.2.1 Ámbito geográfico.

Área de neonatología del Hospital Roosevelt, ubicado en Ciudad de Guatemala, (5 ave 6-22 zona 11).

1.2.2.2 Ámbito institucional.

Departamento de Maternidad, Servicio de Neonatología del Hospital Roosevelt.

1.2.2.3 Ámbito personal.

Personal de enfermería del área de neonatología

1.2.2.4 Ámbito temporal.

Del 1 octubre 2024 al 31 de marzo 2025.

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general.

Evaluar los conocimientos del personal de enfermería sobre el manejo de la ictericia neonatal en el área de neonatología del Hospital Roosevelt.

1.3.2 Objetivos específicos.

- Identificar los conocimientos y las prácticas actuales del personal de enfermería sobre la detección, tratamiento y monitoreo de la ictericia neonatal.
- Determinar las competencias del personal de enfermería en el manejo y cuidado de recién nacidos con ictericia neonatal.

CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO

2.1 Conceptualización de la ictericia neonatal

La ictericia neonatal se define como la coloración amarillenta de la piel y los ojos, provocada por un aumento en los niveles de bilirrubina en la sangre. La bilirrubina es un producto de desecho resultante de la descomposición de los glóbulos rojos en los recién nacidos. El hígado inmaduro puede no ser capaz de eliminarla de manera eficiente, lo que ocasiona su acumulación. Según Belkind-Gerson, J. (2023), *"La ictericia es una coloración amarillenta de la piel y/o los ojos causada por un aumento de la concentración de bilirrubina en el torrente sanguíneo"* (p. 1).

El término "ictericia" se refiere clínicamente a la coloración amarillenta de la piel y las mucosas debido al depósito de bilirrubina. Por otro lado, la hiperbilirrubinemia es un concepto bioquímico que indica niveles de bilirrubina plasmática superiores a lo normal. En los recién nacidos, se considera clínicamente evidente cuando la bilirrubina en sangre supera los 5 mg/dL. La ictericia puede detectarse al blanquear la piel mediante la presión con el dedo, revelando el color subyacente de la piel y el tejido subcutáneo; esta condición se manifiesta inicialmente en la cara y progresa de manera cefalocaudal hacia el tronco y las extremidades, una característica que puede ser útil para evaluar la gravedad del cuadro clínico.

2.1.1 Ictericia.

La ictericia es una condición caracterizada por la coloración amarilla de la piel y los ojos, causada por la hiperbilirrubinemia, un aumento anormal en la concentración sérica de bilirrubina. La cantidad de bilirrubina necesaria para que la ictericia sea visible varía según el tono de piel y la región del cuerpo. Generalmente, la ictericia puede observarse en las escleróticas cuando los niveles de bilirrubina alcanzan entre 2-3 mg/dL (34-51 micromol/L) y en la cara con concentraciones alrededor de 4-5 mg/dL (68-86 micromol/L). A medida que los niveles de bilirrubina aumentan, la ictericia progresa en dirección cefalocaudal; aparece en el ombligo con aproximadamente 15 mg/dL (257 micromol/L) y en los pies con alrededor de 20 mg/dL (342 micromol/L).

Cerca del 50% de los recién nacidos presentan ictericia visible durante la primera

semana de vida. La mayoría de los casos de hiperbilirrubinemia en el período neonatal inmediato son de tipo no conjugada, conocida como bilirrubina indirecta, una nomenclatura que proviene de métodos de laboratorio más antiguos. En contraste, la bilirrubina conjugada, asociada a procesos metabólicos hepáticos, se denomina bilirrubina directa. Según MedlinePlus (s.f.), la ictericia también puede ser un signo de problemas de salud subyacentes, como hepatitis, cirrosis o una obstrucción de las vías biliares, especialmente fuera del período neonatal.

2.1.2 Etiología de la ictericia y factores de riesgo.

La ictericia neonatal puede tener una etiología fisiológica o patológica, dependiendo de las causas subyacentes. La ictericia fisiológica es la forma más común, afectando aproximadamente al 60% de los recién nacidos a término; suele aparecer alrededor del tercer día de vida y en la mayoría de los casos, desaparece en una o dos semanas sin necesidad de tratamiento, requiriendo únicamente seguimiento clínico. El diagnóstico etiológico de esta condición se basa principalmente en los antecedentes, signos clínicos y exámenes complementarios realizados en el momento de su aparición. Por otro lado, la ictericia patológica es menos frecuente y se asocia a diversas condiciones médicas.

Entre las causas más comunes se encuentran las infecciones, la hemólisis (destrucción acelerada de glóbulos rojos), incompatibilidades de grupo sanguíneo, problemas hepáticos y otras condiciones subyacentes. Los principales factores de riesgo incluyen la prematuridad, ya que los bebés prematuros tienen mayor probabilidad de desarrollar ictericia debido a la inmadurez de su sistema hepático; el bajo peso al nacer, que incrementa la vulnerabilidad del recién nacido; la incompatibilidad de grupo sanguíneo, como la incompatibilidad Rh o ABO entre madre e hijo; las infecciones neonatales, que pueden contribuir significativamente al desarrollo de ictericia; la sepsis neonatal, considerada una causa relevante; y las enfermedades hepáticas, como la atresia biliar, que impiden el metabolismo y la excreción adecuada de la bilirrubina.

Rebollar-Rangel, J. A., Escobedo-Torres, P., y Flores-Nava, G. (2017) destacan que la ictericia neonatal puede clasificarse como fisiológica o patológica, señalando

como causas comunes las infecciones, las incompatibilidades de grupo sanguíneo y las enfermedades hepáticas. Asimismo, identifican factores de riesgo como la prematuridad, el bajo peso al nacer y la sepsis neonatal, los cuales deben considerarse para un manejo clínico adecuado y oportuno.

2.2 Cuidado de enfermería en recién nacidos con ictericia neonatal

El papel del personal de enfermería en el manejo de la ictericia neonatal es esencial para garantizar un diagnóstico temprano, un tratamiento efectivo y un seguimiento adecuado. Según Díaz Romero et al. (2024), el tratamiento de esta condición se divide en dos categorías principales, la fototerapia y la terapia farmacológica, siendo responsabilidad del personal de enfermería administrar estos tratamientos de manera segura y eficiente.

Entre las tareas fundamentales del personal de enfermería se encuentra el monitoreo regular de los niveles de bilirrubina, que puede realizarse mediante análisis de sangre o dispositivos transcutáneos como el bilirrubinómetro (BiliCare™). Este dispositivo no invasivo mide los niveles de bilirrubina a través de la piel del recién nacido, proporcionando resultados rápidos y precisos, lo que facilita un monitoreo continuo sin necesidad de extracciones de sangre; esta práctica es crucial para evaluar la efectividad del tratamiento y prevenir complicaciones.

La fototerapia es el tratamiento más común y efectivo para reducir los niveles de bilirrubina; consiste en exponer al recién nacido a una luz especial, generalmente luz azul o blanca, que convierte la bilirrubina en una forma que el cuerpo puede eliminar fácilmente. Es fundamental que la lámpara de fototerapia se coloque a una distancia de 30 a 45 centímetros del cuerpo del bebé para evitar complicaciones adicionales. Durante este procedimiento, el bebé debe estar completamente desnudo, excepto por el uso de un pañal y un antifaz protector para los ojos, que debe ajustarse adecuadamente y cambiarse cada 24 horas o antes si está sucio o dañado. También es crucial proteger los genitales del bebé para evitar irritación, quemaduras o sobrecalentamiento, utilizando pañales o cobertores específicos que resguardan esta zona sensible.

La elección entre luz azul y luz blanca depende de la condición del recién nacido y

las recomendaciones médicas. La luz azul es más intensa y eficaz para descomponer la bilirrubina debido a su longitud de onda específica, mientras que la luz blanca, menos intensa, suele utilizarse en neonatos prematuros en unidades de cuidados intensivos. Ambas opciones son efectivas, pero requieren la supervisión constante del personal de enfermería para garantizar su correcta aplicación.

El fomento de la lactancia materna es otro componente esencial en el manejo de la ictericia neonatal, ya que ayuda a eliminar la bilirrubina a través del sistema digestivo del bebé. Las enfermeras desempeñan un papel clave en educar y apoyar a las madres para superar dificultades comunes, como dolor en los pezones, ingurgitación mamaria, mastitis, hipogalactia o problemas de sujeción. También deben ofrecer orientación sobre cómo manejar desafíos externos, como la falta de apoyo social o profesional y las dificultades asociadas con el regreso al trabajo.

Es vital mantener al recién nacido bien hidratado para prevenir complicaciones como la deshidratación; el personal de enfermería debe monitorear la ingesta de líquidos del bebé y observar signos de alarma, asegurándose de que reciba suficiente leche materna o fórmula según sea necesario. También deben evitar la administración de líquidos adicionales sin indicación médica y garantizar un equilibrio adecuado para mantener al bebé estable durante el tratamiento.

La educación a los padres es otro aspecto crucial. Informarles sobre la condición del bebé, las opciones de tratamiento y los cuidados en el hogar ayuda a reducir la ansiedad y a promover una colaboración activa en el proceso de recuperación. Es importante que los padres sepan identificar signos de alarma y comprendan la importancia de seguir las recomendaciones médicas para garantizar el bienestar del recién nacido.

Finalmente, la formación y actualización continua del personal de enfermería es fundamental para mejorar la calidad del cuidado neonatal. Capacitar a las enfermeras en los últimos avances sobre el manejo de la ictericia neonatal asegura mejores resultados en la salud de los recién nacidos, reduciendo riesgos y mejorando la calidad de vida tanto para el bebé como para su familia.

2.2.1 Rol de enfermería en neonatología.

El rol de la enfermería en el área de neonatología es esencial para garantizar el cuidado integral y el bienestar de los recién nacidos, especialmente aquellos que nacen prematuramente o con problemas de salud. Las responsabilidades de las enfermeras neonatales abarcan desde la atención inmediata en partos hasta el monitoreo continuo y la educación de los padres, asegurando un entorno seguro y propicio para el desarrollo del bebé. El fomento de la lactancia materna es otro componente esencial en el manejo de la ictericia neonatal, ya que ayuda a eliminar la bilirrubina a través del sistema digestivo del bebé. Las enfermeras desempeñan un papel clave en educar y apoyar a las madres para superar dificultades comunes, como dolor en los pezones, ingurgitación mamaria, mastitis, hipogalactia o problemas de sujeción.

Entre sus funciones, las enfermeras neonatales asisten en partos tanto vaginales como por cesárea, proporcionando atención inmediata a los recién nacidos; son responsables de estabilizar y tratar a aquellos que presentan problemas médicos que ponen en riesgo su vida, asegurándose de que sus signos vitales, como la temperatura, la frecuencia cardíaca y la respiración, se mantengan dentro de los rangos normales. Además, realizan pruebas de salud básicas, como medición de peso, evaluación de la alimentación y detección de posibles enfermedades o trastornos.

El cuidado y monitoreo continuo de los recién nacidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) es otra tarea crucial del personal de enfermería, garantizan que cada bebé reciba el tratamiento adecuado y la atención necesaria para su recuperación. Brindan apoyo emocional tanto a los bebés como a sus familias, ayudándoles a manejar el estrés y la ansiedad asociados con el cuidado de un recién nacido en condiciones delicadas; este apoyo emocional es tan relevante como los cuidados médicos, pues fomenta una conexión más sólida entre los padres y el equipo de salud.

La educación a los padres es una responsabilidad central de las enfermeras neonatales, ya que proporcionan orientación sobre lactancia materna, cuidados

básicos del recién nacido y la identificación de signos de alarma; este enfoque educativo fortalece las habilidades de los padres y les brinda confianza para cuidar a sus hijos de manera efectiva una vez que son dados de alta.

En palabras de Díaz Romero (2024), *"La enfermería en neonatología es crucial para el tratamiento, monitoreo y estabilización de los recién nacidos con problemas de salud. Las enfermeras neonatales brindan cuidados especializados y apoyo emocional, educando a los padres y asegurando un ambiente seguro para el desarrollo del bebé"* (p. 3). La importancia de su labor no se limita al tratamiento médico; también abarca la prevención de complicaciones, la promoción del bienestar del recién nacido y el fortalecimiento del vínculo entre las familias y sus bebés. En conjunto, estas acciones contribuyen significativamente a mejorar los resultados de salud y el bienestar general de los recién nacidos y sus familias.

2.2.2 Cuidados de enfermería en neonatología.

Los cuidados de enfermería en neonatología son esenciales para garantizar el bienestar de los recién nacidos, especialmente aquellos que nacen prematuramente o con problemas de salud. Entre los cuidados básicos se encuentran el monitoreo continuo, que implica observar y registrar las constantes vitales del recién nacido, como la temperatura, la frecuencia cardíaca y la respiración. Además, la alimentación es una prioridad, asegurándose de administrar leche materna o fórmula de manera adecuada según las necesidades nutricionales del bebé. Es fundamental mantener la higiene, que incluye el cambio regular de pañales y la limpieza de la piel, siempre que el diagnóstico o estado de salud del bebé lo permita. Asimismo, el cambio periódico de la posición del cuerpo del recién nacido ayuda a prevenir lesiones y mejora la respiración.

Entre los cuidados específicos se incluye el uso de lámparas de fototerapia para tratar la ictericia neonatal; la luz azul ayuda a reducir los niveles de bilirrubina en la sangre, un procedimiento esencial en estos casos. También es crucial el cuidado de la piel, aplicando cremas hidratantes para prevenir irritaciones, especialmente en bebés que permanecen inmóviles. Además, se debe prestar atención al cuidado de la vía aérea, asegurando que las vías respiratorias estén despejadas y

monitoreando constantemente la respiración del recién nacido. En casos donde se observe un recién nacido hipoactivo o con dificultades para alimentarse, es esencial el monitoreo de la glucemia para detectar y tratar niveles bajos de azúcar en sangre, administrando insulina si es necesario.

El apoyo a la familia es otra área fundamental en la enfermería neonatal; esto incluye la educación a los padres, especialmente si son primerizos, sobre cómo cuidar al recién nacido e identificar signos de alarma que requieran atención médica, también se brinda apoyo emocional, ayudando a los padres a manejar el estrés y la ansiedad asociados con el cuidado del recién nacido con problemas de salud. La seguridad y prevención de infecciones es clave para proteger al recién nacido, implementando medidas estrictas de control de infecciones y asegurando que su entorno sea seguro y libre de riesgos.

Estos cuidados son indispensables para promover el desarrollo saludable y el bienestar del recién nacido, el trabajo del personal de enfermería en neonatología no solo impacta en la salud inmediata del bebé, sino que también contribuye a fortalecer el vínculo familiar y a garantizar un desarrollo integral a largo plazo.

2.3 Intervenciones de enfermería para el manejo de ictericia neonatal

Las intervenciones de enfermería para el manejo de la ictericia neonatal son fundamentales para prevenir complicaciones y garantizar el bienestar del recién nacido. Los neonatos sometidos a fototerapia requieren cuidados especializados por parte de profesionales capacitados, capaces de identificar y tratar posibles complicaciones de manera oportuna. El equipo de enfermería debe participar activamente en todas las etapas del manejo, desde la identificación precoz de la ictericia hasta la preparación del equipo de fototerapia. Es esencial que trabajen en la humanización de los cuidados, garantizando el confort y bienestar del recién nacido.

Entre las medidas preventivas más importantes, se incluye el control riguroso de la temperatura corporal, que debe realizarse cada 6 horas, o cada 2 horas si el bebé está en una incubadora, para prevenir hipotermia o hipertermia. El cuidado de los ojos también es esencial y debe realizarse cada 3 horas durante la fototerapia

simple y cada 6 horas con fototerapia múltiple. Asimismo, se debe proteger la zona genital y el cordón umbilical, manteniendo al recién nacido lo más desnudo posible para que la luz actúe sobre la mayor superficie corporal. Para prevenir úlceras por presión, los cambios posturales deben realizarse cada 3 horas, siempre que el estado del bebé lo permita, manteniendo una monitorización continua. También es necesario llevar un registro de las heces y la orina, ya que la bilirrubina se excreta a través de estos medios, lo que contribuye a la disminución de los niveles en sangre. El fomento de la lactancia materna es otra intervención clave; el personal de enfermería debe ayudar a las madres a amamantar y promover una frecuencia de al menos 8 tomas al día, ya que esto ayuda a eliminar la bilirrubina a través del sistema digestivo del recién nacido. Deben vigilar cualquier cambio en la piel, como erupciones cutáneas o signos de deshidratación, para intervenir de inmediato si se presentan.

La fototerapia requiere cuidados específicos; la lámpara debe colocarse a una distancia de entre 30 y 45 centímetros del recién nacido, y nunca a más de 50 centímetros, para maximizar su eficacia. Una tela blanca puede rodear la cuna o incubadora para reflejar la luz y mejorar el efecto del tratamiento, mientras que una tela opaca se coloca sobre la primera para evitar reflejos hacia el exterior. Es importante mantener un control adecuado de la humedad y la temperatura de la incubadora, lavarse las manos antes y después de manipular al bebé, y evitar aplicar cremas, aceites o pomadas sobre la piel expuesta a la luz.

El control rutinario de los niveles de bilirrubina en sangre es otra tarea indispensable, que se realiza mediante analíticas pautadas, como hemogramas, pruebas de grupo RH y la prueba de Coombs. En los casos en los que sea necesario realizar una extracción de sangre, la lámpara de fototerapia debe apagarse momentáneamente para evitar interferencias.

Estas intervenciones no solo permiten manejar eficazmente la ictericia neonatal, sino que también previenen complicaciones graves como el kernicterus (niveles muy altos de bilirrubina en sangre que se deposita en los tejidos del cerebro, causando daño cerebral irreversible), mejorando significativamente el pronóstico del recién

nacido.

Existen dos formas de realizar la prueba de Coombs: La directa y la indirecta. La prueba de Coombs directa se utiliza para detectar anticuerpos que ya se han fijado a la superficie de los glóbulos rojos. Muchas enfermedades y medicamentos pueden provocar que esto suceda. Estos anticuerpos algunas veces destruyen los glóbulos rojos y provocan anemia. La prueba de Coombs indirecta busca anticuerpos que están en la sangre. Estos anticuerpos podrían actuar contra determinados glóbulos rojos. Este examen casi siempre se hace para determinar si se puede tener una reacción a una transfusión de sangre. Según la revista Medline plus.

2.3.1 Monitoreo y evaluación de bilirrubina.

El monitoreo y la evaluación adecuada de los niveles de bilirrubina son fundamentales para garantizar la detección temprana de ictericia neonatal y prevenir complicaciones graves como el kernicterus; este proceso permite identificar rápidamente a los recién nacidos con niveles elevados de bilirrubina y tomar medidas oportunas para iniciar tratamientos adecuados que reduzcan estos niveles y prevengan daños neurológicos. El seguimiento continuo del tratamiento es esencial para evaluar su efectividad y realizar los ajustes necesarios en las intervenciones.

El monitoreo de bilirrubina implica la medición regular de los niveles de bilirrubina total y directa en la sangre del recién nacido. Este proceso se realiza mediante análisis de sangre o dispositivos transcutáneos que estiman la concentración de bilirrubina a través de la piel. Según Díaz Romero (2024), *"El monitoreo y la evaluación de los niveles de bilirrubina en recién nacidos son esenciales para prevenir complicaciones como el kernicterus. La medición regular de la bilirrubina total y directa permite detectar y tratar la ictericia neonatal de manera oportuna"* (citado en Belkind-Gerson, 2023, p. 45). Estas herramientas no solo facilitan la identificación de la ictericia, sino que también aseguran que los tratamientos sean aplicados en el momento adecuado. La evaluación de los niveles de bilirrubina no se limita a su medición, sino que también incluye la interpretación de los resultados en relación con la edad y el peso del recién nacido.

Para ello, los profesionales de la salud utilizan gráficos y tablas específicas que permiten determinar el riesgo de ictericia severa. Esta información es clave para decidir la implementación de tratamientos como la fototerapia o, en casos más graves, la exanguinotransfusión; este enfoque sistemático y basado en evidencia permite un manejo eficaz de la ictericia neonatal, minimizando riesgos y garantizando el bienestar del recién nacido, según Kevin Dysart, 2021.

2.3.2 Fototerapia.

La fototerapia es un tratamiento médico ampliamente utilizado para reducir los niveles de bilirrubina en la sangre de los recién nacidos con ictericia neonatal. La bilirrubina es un subproducto de la descomposición de los glóbulos rojos viejos, y cuando se acumula en niveles elevados, puede provocar una coloración amarillenta en la piel y los ojos del bebé. La fototerapia funciona al descomponer la bilirrubina en compuestos que el cuerpo del recién nacido puede eliminar con mayor facilidad, ayudando así a prevenir complicaciones graves como el kernicterus. El procedimiento consiste en exponer al recién nacido a una luz especial, generalmente azul, que es altamente efectiva para descomponer la bilirrubina.

Durante el tratamiento, el recién nacido se coloca desnudo, excepto por un antifaz para proteger sus ojos y un pañal, y se le cambia de posición periódicamente para asegurar una exposición uniforme a la luz. El tiempo necesario bajo la luz varía según los niveles de bilirrubina y la respuesta al tratamiento, oscilando desde varias horas hasta varios días. Aunque la fototerapia es un tratamiento seguro, puede causar efectos secundarios leves; entre ellos, es común que los recién nacidos desarrollan una erupción cutánea ligera, que suele desaparecer al finalizar el tratamiento. Es posible que la fototerapia provoque deshidratación debido a la pérdida de líquidos; por lo tanto, es esencial mantener al recién nacido bien hidratado. Asimismo, el monitoreo constante de la temperatura del bebé es crucial para evitar sobrecalentamiento y garantizar su bienestar.

La fototerapia es reconocida como una intervención eficaz y segura para tratar la ictericia neonatal. Según Díaz Romero (2024), *"al exponer al recién nacido a una luz azul específica, la bilirrubina se descompone en productos que el cuerpo puede*

eliminar fácilmente, lo que ayuda a prevenir complicaciones graves". Las unidades de fototerapia suelen estar constituidas por cuatro tubos de luz azul colocados en el centro y dos de luz blanca en los laterales de estas lámparas, que incluyen bombillas fluorescentes y LED, que permiten un tratamiento seguro, sencillo y con excelentes resultados.

El protocolo estándar de fototerapia indica que la luz debe colocarse a una distancia de entre 30 y 45 centímetros de la superficie corporal desnuda del recién nacido. Antes del inicio del tratamiento, se deben colocar gafas radiopacas para proteger los ojos del bebé y eliminar cualquier crema o loción de la piel que pueda interferir con la eficacia del procedimiento. Gracias a este enfoque sistemático, la fototerapia se ha consolidado como una herramienta fundamental en el manejo de la ictericia neonatal, ofreciendo resultados seguros y efectivos para mejorar la salud y el bienestar del recién nacido.

2.3.3 Cuidado Integral.

El cuidado integral en enfermería es fundamental para proporcionar una atención de calidad que trascienda las intervenciones médicas tradicionales, centrándose en el ser humano como un todo. Con el objetivo de ofrecer una atención completa y personalizada que promueva el bienestar general y la calidad de vida del individuo. Según Díaz Romero (2024), "El concepto de cuidado integral en enfermería se refiere a una atención holística que considera no sólo los aspectos físicos del paciente, sino también los emocionales, sociales, culturales y espirituales. Este enfoque busca proporcionar una atención completa y personalizada, promoviendo el bienestar general y la calidad de vida del paciente a través de intervenciones adaptadas a sus necesidades específicas" (p. 7).

Entre los principios clave del cuidado integral se encuentra la atención personalizada, que implica adaptar los cuidados a las necesidades específicas de cada paciente, considerando sus características individuales. En el caso de los recién nacidos, esto incluye una evaluación holística, que tiene en cuenta su entorno familiar y otros factores que pueden influir en su desarrollo y bienestar. La prevención y promoción de la salud son esenciales en este enfoque, pues no solo

se trata de tratar enfermedades, sino también de fomentar hábitos saludables y prevenir complicaciones futuras.

Otro principio importante es el apoyo emocional, que permite ayudar tanto al paciente como a sus familiares a enfrentar las dificultades con mayor fortaleza y resiliencia; este aspecto cobra especial relevancia en la atención neonatal, donde los padres suelen experimentar altos niveles de estrés y ansiedad. El cuidado integral en enfermería fomenta un trabajo multidisciplinario, en el que profesionales de diversas áreas de la salud colaboran para ofrecer un tratamiento completo y coordinado, garantizando así una atención más efectiva y centrada en el paciente. Finalmente, el respeto a la dignidad del paciente y su familia es un pilar esencial del cuidado integral; esto implica respetar sus valores, creencias y preferencias en todo momento, asegurando que se sientan valorados y comprendidos. Los objetivos principales de este enfoque son mejorar la calidad de vida del paciente, reducir la incidencia de enfermedades y complicaciones, y promover su bienestar emocional y mental. El cuidado integral en enfermería representa un modelo centrado en el paciente que busca abordar todas las dimensiones de su ser; este enfoque no solo mejora los resultados clínicos, sino que también enriquece la experiencia del cuidado, fortaleciendo el vínculo entre el equipo de salud, el paciente y su familia.

2.4 Conocimientos de enfermería necesarios para el cuidado de ictericia neonatal

La comprensión de la fisiopatología de la ictericia neonatal es fundamental para un manejo efectivo de esta condición. La ictericia neonatal se origina por la acumulación de bilirrubina, resultado de la descomposición de los glóbulos rojos combinada con la inmadurez del hígado del recién nacido, que no puede procesar y eliminar esta sustancia de manera eficiente. Conocer estos mecanismos permite al personal de salud identificar los factores de riesgo y establecer intervenciones oportunas, la evaluación y el monitoreo son pilares esenciales en el cuidado del recién nacido con ictericia.

Es crucial saber cómo medir y monitorear los niveles de bilirrubina en sangre, utilizando gráficos y tablas específicas que permitan evaluar el riesgo de ictericia

severa. Estas herramientas ayudan a decidir si es necesario implementar tratamientos como la fototerapia o, en casos extremos, una exanguinotransfusión. El conocimiento adecuado del procedimiento de la fototerapia es indispensable; esto incluye garantizar la colocación correcta del recién nacido bajo la lámpara, el uso de protección ocular adecuada para prevenir daños en los ojos y el monitoreo de la duración del tratamiento para optimizar los resultados. Este procedimiento debe realizarse siguiendo estrictamente los protocolos establecidos, asegurando la seguridad y eficacia del tratamiento.

La educación y el apoyo a los padres son igualmente importantes; proveerles información clara sobre la importancia de la alimentación frecuente, la hidratación y el seguimiento médico adecuado es fundamental para que comprendan el proceso y colaboren activamente en el cuidado de su bebé. Además, el apoyo emocional durante este periodo es esencial, ya que muchos padres pueden experimentar algún nivel de ansiedad y estrés relacionados con la condición de su recién nacido, en el proceso del tratamiento.

La prevención de complicaciones es otro aspecto clave. Reconocer los signos tempranos de complicaciones graves como el kernicterus, y saber cuándo intervenir con tratamientos adicionales, como la exanguinotransfusión, puede marcar la diferencia en el pronóstico del recién nacido. Aunque este procedimiento no es directamente realizado por el personal de enfermería, su asistencia en la preparación y manejo del equipo es vital para garantizar su éxito.

Finalmente, los cuidados generales del recién nacido son imprescindibles para su bienestar general. Mantener al bebé bien hidratado y alimentado, además de monitorear constantemente sus signos vitales, asegura que se encuentren en las mejores condiciones posibles durante el tratamiento.

2.4.1 Conocimientos técnicos y científicos.

En el ámbito de la enfermería neonatal, los conocimientos especializados son fundamentales para proporcionar un cuidado integral y de alta calidad a los recién nacidos, especialmente a aquellos que enfrentan condiciones médicas como la ictericia neonatal. Cada profesional de enfermería debe estar capacitado en

procedimientos clave como la fototerapia, la administración de medicamentos cuando sea necesario y la asistencia en procedimientos médicos especializados, como la exanguinotransfusión (requiere que la sangre de la persona se pueda extraer y reemplazar), un tratamiento esencial en casos graves de ictericia.

Las competencias en el manejo de equipos especializados, como incubadoras, monitores y dispositivos para medir la bilirrubina tanto por vía transcutánea como mediante análisis de sangre son imprescindibles en la práctica neonatal.

La habilidad para monitorear y registrar continuamente signos vitales, niveles de bilirrubina y otros parámetros críticos en el neonato es esencial para garantizar una atención oportuna y efectiva. El conocimiento científico es otro pilar esencial en la enfermería neonatal; comprender la fisiopatología de la ictericia neonatal, incluyendo el metabolismo de la bilirrubina y los factores que contribuyen a su acumulación, permite al personal de enfermería identificar y abordar los problemas de manera precisa. Estar actualizado sobre las guías clínicas y protocolos de tratamiento, como las indicaciones y contraindicaciones de la fototerapia y otras intervenciones, asegura que los procedimientos se realicen siguiendo las mejores prácticas y estándares internacionales. La capacidad para aplicar los últimos hallazgos científicos y la evidencia basada en la práctica clínica en el manejo del recién nacido con ictericia es una competencia clave; esta integración de conocimientos permite a los profesionales de enfermería realizar diagnósticos precisos y rápidos basados en datos clínicos y científicos, implementar eficazmente los tratamientos y ofrecer educación y apoyo a los padres.

La educación y el apoyo emocional a las familias son elementos fundamentales en el cuidado neonatal. Ayudar a los padres a comprender la condición de su bebé y cómo manejarla adecuadamente no solo promueve el bienestar del recién nacido, sino que también fortalece el vínculo entre los padres y el equipo de salud; en conjunto, la combinación de conocimientos técnicos, habilidades clínicas y un enfoque humanizado asegura que el cuidado proporcionado sea integral, basado en evidencia y centrado en las necesidades tanto del recién nacido como de su familia.

2.4.2 Habilidades en evaluación y monitoreo.

Las habilidades en evaluación y monitoreo son pilares fundamentales en la práctica de la enfermería, especialmente en el cuidado neonatal, ya que garantizan la salud y el bienestar del paciente mediante la observación continua y la evaluación precisa de su estado. Estas competencias son esenciales para proporcionar un cuidado de alta calidad y responder eficazmente a las necesidades dinámicas del recién nacido. La evaluación en enfermería implica la capacidad de realizar valoraciones iniciales y continuas del estado del paciente, incluyendo la recolección de datos a través de la observación, entrevistas con los padres y exámenes físicos, así como la interpretación de estos datos para formular diagnósticos clínicos y tomar decisiones informadas sobre el cuidado

Esto permite personalizar la atención, adaptándola a las necesidades específicas del recién nacido. El monitoreo, por su parte, consiste en la observación continua y sistemática de signos vitales y otros parámetros críticos del paciente, crucial para identificar cambios en el estado de salud del recién nacido, permitiendo la detección temprana de posibles complicaciones y facilitando intervenciones oportunas. En el contexto neonatal, el monitoreo constante adquiere una importancia especial, ya que muchos recién nacidos, particularmente aquellos en estado crítico, son altamente vulnerables a cambios súbitos en su estado clínico.

En el cuidado neonatal, la combinación de evaluación y monitoreo continuo permite a las enfermeras garantizar el bienestar del recién nacido. Las rondas de enfermería que incluyen revisiones regulares y meticulosas, son herramientas esenciales para detectar rápidamente cualquier problema emergente. Estas acciones permiten implementar intervenciones inmediatas para estabilizar y tratar al recién nacido, previniendo complicaciones mayores y mejorando los resultados de salud.

Las habilidades avanzadas en evaluación y monitoreo no solo fortalecen la calidad del cuidado neonatal, sino que también proporcionan una base sólida para intervenciones efectivas y oportunas; la capacidad del personal de enfermería para observar, analizar y actuar de manera rápida es clave para garantizar la seguridad y el bienestar integral de los recién nacidos bajo su cuidado.

2.4.3 Conocimientos en comunicación y educación a los padres.

La comunicación y la educación a los padres son elementos esenciales en los cuidados de enfermería en neonatología; estas habilidades permiten a los profesionales de la salud orientar y apoyar a las familias, garantizando que comprendan los cuidados necesarios para sus recién nacidos y se sientan empoderados para manejar su salud de manera efectiva. Según Lovera Montilla et al. (2021), *"El trabajo en equipo interdisciplinario es fundamental, no solo en el cuidado del recién nacido y su familia sino también en el propio equipo de salud, con el fin de ofrecer un cuidado y una atención integral, humana y no fragmentada"* (p. 20). Este enfoque destaca la importancia de la colaboración entre el personal sanitario y las familias para lograr una atención óptima y holística.

El personal de enfermería debe desarrollar la habilidad de explicar conceptos médicos de manera sencilla y comprensible. Evitar el uso de jerga en el profesional es clave para garantizar que los padres entiendan la información proporcionada. Además, escuchar con atención las preocupaciones y preguntas de los padres, mostrando empatía y comprensión, contribuye a establecer una relación de confianza y apoyo. Proveer información precisa y relevante sobre el estado de salud del recién nacido, el tratamiento y los cuidados necesarios, así como discutir expectativas realistas y el pronóstico del bebé, es crucial para preparar a las familias en el manejo de la situación.

En cuanto a la educación personalizada, esta debe adaptarse a las necesidades y al nivel de comprensión de cada familia; utilizar materiales didácticos como folletos, videos y demostraciones prácticas puede facilitar el aprendizaje de los padres. Es importante promover el autocuidado, instruyéndolos sobre cómo realizar tareas básicas como la alimentación, el cambio de pañales y la identificación de signos de alerta. Educar a los padres sobre cómo prevenir complicaciones, como la deshidratación o niveles elevados de bilirrubina, y orientarlos sobre cuándo buscar atención médica es igual de importante. Se debe proporcionar información sobre el seguimiento necesario después del alta hospitalaria y cómo acceder a recursos y apoyo adicionales disponibles en las distintas unidades de salud del país.

La comunicación y la educación efectivas no solo mejoran la capacidad de los padres para cuidar a sus recién nacidos, sino que también reducen la ansiedad y el estrés al sentirse más informados y preparados. Estas prácticas ayudan a prevenir complicaciones al garantizar que los padres sepan qué signos de alerta observar y cómo responder de manera adecuada.

En última instancia, una comunicación clara y una educación personalizada fortalecen el vínculo entre las familias y el equipo de salud, promoviendo un cuidado integral y humanizado que beneficia tanto al recién nacido como a su entorno familiar.

2.4.4 Proceso Educativo.

El proceso educativo en el ámbito de la enfermería es un componente esencial para garantizar una atención sanitaria de alta calidad. Este proceso comprende una variedad de actividades y estrategias dirigidas a capacitar a los profesionales de la salud en los conocimientos y habilidades fundamentales para su práctica clínica. Incluye la educación formal, la formación continua y la práctica profesional, todas enfocadas en fortalecer las competencias del personal de enfermería para enfrentar los retos de un entorno clínico dinámico y exigente. Según Lovera Montilla, L. A., Fernández Gallardo, M. A., Domínguez Sandoval, G., Rodríguez, S., y Sola, A. (2021), *"El proceso educativo en enfermería es fundamental para garantizar que los profesionales de la salud estén preparados para enfrentar los desafíos clínicos y proporcionar cuidados de alta calidad. La educación continua y la capacitación especializada en áreas como la neonatología y el manejo de la ictericia neonatal son esenciales para asegurar el bienestar de los pacientes y la efectividad de las intervenciones médicas"* (p. 25). Esta perspectiva subraya la importancia de invertir en la formación constante del personal, especialmente en campos especializados como la atención neonatal.

La educación en enfermería no solo busca proporcionar conocimientos técnicos, sino también fomentar habilidades críticas como el pensamiento analítico, la toma de decisiones clínicas y la comunicación efectiva con pacientes y familias. La formación continua permite que los profesionales se mantengan actualizados con

los últimos avances científicos y tecnológicos, promoviendo así la implementación de prácticas basadas en evidencia que mejoran los resultados en salud. El proceso educativo en enfermería es un pilar clave para la excelencia en la atención sanitaria. Mediante una capacitación sólida y continua, los profesionales no solo adquieren habilidades técnicas y científicas, sino que también desarrollan la capacidad de adaptarse a las necesidades cambiantes de los pacientes, contribuyendo de manera significativa al bienestar y la seguridad de quienes están bajo su cuidado.

2.4.5 Apoyo proporcionado a los padres.

El apoyo a los padres de recién nacidos con ictericia neonatal es un componente esencial del cuidado integral proporcionado por el personal de enfermería. Este incluye aspectos fundamentales como la educación, el asesoramiento emocional y la provisión de recursos útiles, como folletos informativos, para garantizar que los padres se sientan acompañados y seguros durante el tratamiento de su bebé. Según Lovera Montilla et al. (2021), *"El apoyo integral a los padres de recién nacidos con ictericia neonatal es esencial para asegurar la correcta comprensión del tratamiento y reducir la ansiedad. La educación, el apoyo emocional y el acceso a recursos comunitarios deben ser componentes clave de la atención proporcionada por el equipo de salud"* (p. 30).

La educación y el asesoramiento son pilares fundamentales de este apoyo; es esencial proporcionar a los padres información clara y comprensible sobre la ictericia neonatal, explicándoles qué es, cuáles son sus causas, síntomas y tratamientos disponibles, proporcionándoles folletos si se tuvieran disponibles. Esto ayuda a reducir la incertidumbre y les permite participar activamente en el cuidado de su recién nacido.

Enseñarles instrucciones prácticas para el cuidado en casa, incluyendo la importancia de la exposición controlada al sol, una adecuada alimentación y el seguimiento médico necesario es igual de importante. El apoyo emocional es otro aspecto crucial ya que algunos padres pueden sentirse ansiosos o estresados al enfrentar el diagnóstico y tratamiento de su recién nacido, por lo que el personal de enfermería debe demostrar empatía y comprensión

En casos donde sea necesario, la derivación a un psicólogo puede ser una herramienta valiosa para proporcionar apoyo especializado y ayudar a los padres a manejar sus emociones durante este periodo crítico. Al integrar la educación, el apoyo emocional y el acceso a recursos, el personal de enfermería no solo facilita el proceso de tratamiento del recién nacido, sino que también fortalece la confianza de los padres en su capacidad para cuidar de su recién nacido; este enfoque contribuye a mejorar el bienestar tanto del recién nacido como de su familia, asegurando una experiencia de cuidado más humana y efectiva.

2.4.6 Formación y capacitación continua.

El proceso de formación y capacitación continua abarca una amplia variedad de actividades educativas y formativas que trascienden la educación formal inicial y se extienden a lo largo de toda la carrera profesional de enfermeros y enfermeras. Según Lovera Montilla et al. (2021), *"La formación y capacitación continua en enfermería es crucial para asegurar que los profesionales mantengan un nivel óptimo de competencia y actualización en sus conocimientos y habilidades, lo cual se traduce en una mejora constante de la calidad de la atención al paciente"* (p. 18). La importancia de la formación continua radica en su capacidad para mantener a los profesionales al día con los últimos avances científicos, tecnológicos y metodológicos en el campo de la enfermería. Este aprendizaje continuo proporciona oportunidades para desarrollar y perfeccionar habilidades esenciales que son fundamentales para brindar un cuidado de alta calidad a los pacientes. Contribuye directamente a mejorar los resultados en salud al garantizar que las prácticas se basen en la evidencia más reciente.

Otro aspecto relevante es que la capacitación continua facilita el crecimiento profesional y personal, abriendo puertas a la especialización y al avance en la carrera. Los programas de formación permiten a los profesionales de enfermería adquirir nuevas competencias que no solo fortalecen su práctica clínica, sino que también aumentan su satisfacción laboral y su capacidad para enfrentar los desafíos del entorno sanitario, la formación continua ayuda a los profesionales a adaptarse a los cambios en el sistema de salud y a responder eficazmente a las nuevas

demandas del entorno clínico. Este enfoque dinámico asegura que el personal de enfermería esté preparado para implementar innovaciones y enfrentar los retos de un sistema de salud en constante evolución, promoviendo una atención más eficiente y centrada en el paciente. La capacitación continua en enfermería no solo garantiza un alto nivel de competencia y actualización profesional, sino que también fortalece el sistema de salud en general al mejorar la calidad del cuidado proporcionado. Este compromiso con el aprendizaje permanente es esencial para cumplir con los estándares de excelencia en la atención sanitaria y responder a las necesidades cambiantes de los pacientes y las comunidades.

2.4.7 Personal de enfermería.

La enfermería es una disciplina profesional que integra cuidados autónomos y en colaboración, destinados a individuos, familias y comunidades, tanto sanos como enfermos. Estos cuidados incluyen la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención a personas con discapacidades o en situación terminal, según lo define el Consejo Internacional de Enfermería (CIE). Este enfoque integral resalta la importancia de la enfermería en todas las etapas de la vida, abordando tanto las necesidades físicas como emocionales de los pacientes.

El personal de enfermería desempeña un papel esencial en el sistema de salud, no solo proporcionando cuidados directos a los pacientes, sino también ofreciendo educación en salud y apoyo emocional; su formación y capacitación continua son fundamentales para enfrentar los desafíos clínicos y garantizar una atención de alta calidad. Según Lovera Montilla et al. (2021), *"El personal de enfermería es el pilar del cuidado clínico, ofreciendo no solo atención médica directa sino también apoyo emocional y educativo a los pacientes y sus familias. Su capacidad para adaptarse a las nuevas tecnologías y métodos de cuidado es fundamental para mejorar los resultados en salud"* (p. 15).

Además, los profesionales de enfermería son piezas clave en la atención integral más allá de los cuidados directos, su habilidad para brindar apoyo emocional y educativo fortalece la relación con los pacientes y sus familias, promoviendo la adherencia a los tratamientos y mejores resultados en salud. La capacidad de los

enfermeros para adaptarse a innovaciones tecnológicas y nuevos métodos de atención asegura que estén preparados para enfrentar las demandas de un sistema de salud en constante evolución.

La enfermería no solo constituye un pilar del cuidado clínico, sino que también representa una disciplina dinámica y adaptable, su impacto trasciende el ámbito hospitalario, alcanzando a las comunidades y contribuyendo significativamente al bienestar de la población. La combinación de atención técnica, educación en salud y apoyo emocional refuerza su rol indispensable en el sistema sanitario moderno.

2.5 Modelo y/o teoría de enfermería. Virginia Henderson

La teoría de Virginia Henderson, se toma como base en este estudio, conocida como la Teoría de las 14 necesidades, se centra en ayudar a los individuos a realizar actividades que contribuyen a su salud o recuperación. “La función específica de la enfermera es ayudar a la persona, enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y hacerlo de tal manera que le ayude a ganar la independencia lo más rápidamente posible” (Henderson, 1964, p. 63). En el caso del recién nacido con ictericia neonatal, realizar actividades como:

- Respirar mantener la respiración adecuada, cuando el recién nacido están bajo fototerapia múltiple ya que pueden presentar taquipnea, por el sobrecalentamiento, entonces deben verificar siempre sus signos vitales para prevenir cualquier anormalidad, en caso que tenga oxígeno por que se desatura, por dificultad respiratoria, deben verificar que tenga colocada su cánula binasal que por lo general es la primera elección y que el oxígeno esté fluyendo y llegando a sus fosas nasales.
- Comer y beber, obtener una nutrición y una hidratación adecuada, puesto que bajo fototerapia que es el tratamiento para estos recién nacidos, se deben mantener hidratados ya que pierden líquidos por el calor de la fototerapia, nutrirlos brindándoles las tomas de fórmula cada 3 horas y asistirlas para que la succionen adecuadamente y verificar de esta manera

la tolerancia, en el caso de que pueda succionar, ya que existen otras técnicas de alimentación, como por ejemplo por sonda orogástrica cuando no succionan.

- Eliminar desechos corporales, mantener una excreción adecuada, a través del cambio de posición, antes de la alimentación y después del cambio de pañal, así como verificar que esto suceda y realizar las anotaciones correspondientes, para tener un registro de sus deposiciones y micciones adecuadamente, ya que por este medio se desecha la bilirrubina.
- Moverse y mantener una postura adecuada, mantener la movilidad y el equilibrio es importante para complementar la necesidad mencionada anteriormente, y cumplir con un tratamiento exitoso, debe realizarlo personal de enfermería a cargo del recién nacido y complementándolo con los nidos donde se coloca a este para la contención, y así mantener la correcta postura. Dormir y descansar, obtener el descanso y el sueño necesarios a través de
- la creación de un entorno propicio, evitando la entrada de aire, ya que permanece solamente en pañal durante su tratamiento.

Vestirse y desvestirse, elegir y usar ropa adecuada; pero en este caso el

- mantenerlo con un pañal de su talla sería lo más cercano a la vestimenta y cambiarlo cuantas veces sea necesario sería la intervención de enfermería ya que bajo fototerapia se mantienen los más desnudo posible.

Mantener la temperatura corporal, dentro de los límites normales, ya que

- como se mencionó anteriormente con la fototerapia tienden a sobrecalentarse algunas veces cuando se usa más de una fototerapia y la temperatura se debe controlar cada vez que se alimenta o cambia pañal.
- Higiene y protección de la piel, mantener la higiene personal y cuidar la piel, diariamente, usando productos de baño adecuados para evitar irritar la piel ya que no se puede lubricar la piel mientras permanezca bajo fototerapia.
- Evitar peligros y prevenir lesiones, evitar peligros en el entorno, ya que si se deja dentro del bacinete las puntas de las telas que cubren alrededor de este

puede tapar su rostro y asfixiarlo; prevenir lesiones, evitando por todos los medios usar aceite para su limpieza en el cambio de pañal, ya que estaríamos ocasionando una quemadura.

- Comunicar, expresar emociones, necesidades, temores u opiniones, ya que los recién nacidos no se comunican con palabras, sino con llanto y gestos, por parte de enfermería, quienes brindan el cuidado, les deben hablar, hacerles saber que lo esperan pronto en su hogar y cuánto lo quieren.
- Prácticas religiosas o espirituales, dependiendo del credo de la familia así será la fe que le profese al recién nacido, confiando que existe un ser superior quien lo ayudará pronto a recuperarse de esa patología por la que atraviesa.
- Trabajar y realizarse, participar en actividades que brinden una sensación de logro, aquí no aplicaría con el recién nacido, pero sí con la madre que por lo general es la que visita, dándole a conocer cuidados que le brindara a su recién nacido al llevarlo a casa.
- Participar en actividades recreativas, participar en actividades de ocio y recreación, aquí interviene enfermería en conjunto con el fisioterapeuta; quien manda la realización de ejercicios los cuales ellos mismos le realizan al recién nacido en su cuna, pero que enfermería puede realizar en caso sea necesario para el confort o relajación del recién nacido.
- Aprender, adquirir nuevos conocimientos y habilidades, esta parte es bastante única por lo que proporcionar estimulación auditiva y táctil ayuda a promover el desarrollo sensorial.

Estas necesidades son fundamentales para el bienestar del recién nacido y la enfermera se encargará de ayudar a satisfacerlas.

CAPÍTULO III - MARCO METODOLÓGICO

3.1 Métodos, técnicas

Se aplicarán encuestas en forma de cuestionario (como método cuantitativo) de 20 ítems de selección múltiple a una población constituida por personal de enfermería que labora en el área de Neonatología.

3.2 Tipo de estudio

El enfoque es cuantitativo, ya que ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente. Otorga control sobre los fenómenos, así como un punto de vista basado en conteos y magnitudes. Brinda una gran posibilidad de repetición y se centra en puntos específicos de tales fenómenos, facilitando la comparación entre estudios similares. Hernández Sampieri, (p.14).

Con enfoque descriptivo buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Hernández Sampieri, (p.92).

De corte transversal, recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único (Liu, 2008 y Tucker, 2004). Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado; es como “tomar una fotografía” de algo que sucede.

3.3 Métodos

3.3.1 Unidad de análisis.

Está constituida por personal auxiliar de enfermería y profesionales de enfermería, quienes están directamente involucradas en el cuidado de los recién nacidos con ictericia neonatal, los datos serán recogidos a través de encuestas durante el estudio; en el área de neonatología del Departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt.

3.3.2 Población y muestra.

Auxiliares de enfermería (73) y técnicos en enfermería (15) que labora en el área de neonatología en el segundo nivel del departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt.

Estudio probabilístico ya que incluirá a todos los sujetos de estudio, se utiliza el

muestreo aleatorio simple para asegurar que cada enfermera/o tenga la misma probabilidad de ser seleccionada, reduciendo el sesgo y aumentando la representatividad de los resultados.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: Profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería que laboran en el área de neonatología del Hospital Roosevelt, ya que el personal de enfermería es el encargado de brindar el cuidado a los recién nacidos de dicho servicio por lo que es importante saber sobre los cuidados que les brindar específicamente al recién nacido con ictericia neonatal.

Criterios de exclusión: Personal administrativo del área de neonatología del Hospital Roosevelt, personal de intendencia (limpieza), personal médico y estudiantes de medicina, estudiantes de enfermería, Licenciadas de nutrición, Psicólogas, y otra especialidad del equipo multidisciplinario que labora en el área de neonatología del Hospital Roosevelt.

3.3.4 Aspectos éticos.

Estos aspectos son fundamentales para asegurar que se realice el estudio de manera respetuosa y responsable con los participantes voluntarios.

- Consentimiento informado. Este proceso se realizará, antes de comenzar la recolección de datos. Todos los participantes deben recibir información clara y completa sobre el estudio, incluyendo su propósito. Procedimiento: deberán firmar un documento de consentimiento informado, asegurando de esta forma que la participación sea voluntaria y que los participantes puedan retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias negativas hacia ellos.
- Confidencialidad y anonimato. Esto garantizará la protección de la información proporcionada por los participantes, utilizando códigos o identificadores en lugar de nombres reales para proteger la identidad del participante, almacenando los datos recolectados de manera segura en formato físico, y asegurando que sólo el investigador autorizado tenga acceso a ellos.
- Beneficencia y no maleficencia. Diseñar la investigación de manera que minimice cualquier riesgo o daño potencial para los participantes y evaluar y

mitigar cualquier posible impacto negativo de la participación en el estudio, tanto para el participante como para la institución. Asegurar que la investigación tenga un propósito beneficioso, contribuyendo al conocimiento y mejora de las prácticas de enfermería.

- Justicia y autonomía. Seleccionar a los participantes de manera justa, equitativa y respetuosa, asegurando que no haya discriminación o exclusión injustificada de ningún grupo o persona por etnia, religión, creencia, etc. Respetar las decisiones y autonomía de los participantes, incluyendo su derecho a recibir información y a tomar decisiones informadas sobre su participación.

3.3.5 Definición de variables.

Variables independientes: Son aquellas que influyen o condicionan las variables dependientes. En este caso:

Conocimiento de enfermería. El nivel de conocimiento del personal de enfermería afecta directamente las prácticas de cuidado, la correcta aplicación de la fototerapia y la educación que brindan a los padres. Esta variable es el punto de partida para evaluar cómo se aplican los cuidados y se educa a los padres.

Educación a los padres. Ya que el estudio busca analizar cómo la educación a los padres afecta la comprensión de los cuidados y eventualmente el bienestar del recién nacido.

Variables dependientes: Son las que se ven afectadas por las variables independientes. En este caso:

Prácticas de cuidado. Las prácticas de cuidado realizadas por el personal de enfermería dependen de su conocimiento. Un nivel más alto de conocimiento se reflejará en prácticas más precisas y efectivas.

Aplicación de fototerapia. La correcta aplicación de la fototerapia está directamente influenciada por el conocimiento y capacitación del personal de enfermería. Esto incluye la técnica, el monitoreo del tratamiento y la adherencia a protocolos establecido.

3.3.6 Operativización de variables (cuadro).

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores/unidades de medida	Ítem
Variable independiente: Conocimientos de enfermería sobre la ictericia neonatal	Se refiere al conjunto de información, habilidades y competencias adquiridas por los profesionales de enfermería a través de la educación formal, la formación continua y la experiencia profesional, específicamente en el manejo y cuidado de neonatos con ictericia.	Nivel de comprensión y competencia que el personal de enfermería posee en relación con los aspectos teóricos del cuidado del recién nacido con ictericia neonatal, como las causas de la ictericia y su clasificación, el tratamiento, monitoreo, manejo seguro y efectivo de la fototerapia, identificación temprana de complicaciones y actuación proactiva.	Cuidados de enfermería en recién nacidos con ictericia neonatal Monitoreo y evaluación de bilirrubina Fototerapia Conocimientos en comunicación y educación a los padres Apoyo proporcionado a los padres Cuidados de enfermería en recién nacidos con ictericia neonatal	Preguntas No. 1-3-4-6-7-8-10-11-13-15-18-19

Variable dependiente: Cuidados brindados a los recién nacidos con ictericia neonatal	Se refiere a las acciones y prácticas implementadas por los profesionales de enfermería para tratar y gestionar la ictericia neonatal, asegurando la reducción de los niveles de bilirrubina, la prevención de complicaciones y la promoción del bienestar general del recién nacido.	A través de la utilización correcta de la fototerapia, protección ocular, asegurando que el recién nacido este bien hidratado, promoviendo la frecuencia de su alimentación para la excreción de bilirrubina, inspeccionar la piel para prevenir irritaciones, cambios frecuentes de posición y crear un ambiente hospitalario tranquilo y seguro minimizando el ruido y las interrupciones, para favorecer el descanso y recuperación.	Fototerapia Proceso educativo Intervenciones de enfermería para el manejo de ictericia neonatal Monitoreo y evaluación de bilirrubina Conocimientos de enfermería necesarios para el cuidado de ictericia neonatal	Preguntas No. 2-5-9-12-14-16-17-20
--	--	--	---	---

3.4 Instrumentos

3.4.1 Descripción de instrumento.

Para evaluar los conocimientos de enfermería sobre los cuidados que se deben brindar al recién nacido con ictericia neonatal se pasó una encuesta tipo cuestionario con preguntas de selección múltiple; como prueba piloto, previo a realizarse el trabajo de campo, para evaluar aspectos relevantes para comprobar la validez del instrumento. En el área de neonatología del Hospital Roosevelt, se realizó el trabajo de campo, cada pregunta será clara y concisa para evitar que el participante se confunda, cuatro opciones de posible respuesta, pero solamente una será la correcta, asegurando de cubrir diferentes áreas relacionadas con el tema de investigación; para su comprensión y presentación se realizaran gráficas de barras para ilustrar los resultados obtenidos. Así, la encuesta proporciono una evaluación objetiva y cuantificable del nivel de conocimientos de los participantes, permitiendo identificar áreas de fortaleza y debilidad, en su práctica actual.

3.4.2 Descripción y planeación del estudio piloto.

El estudio se enfocó en evaluar la efectividad y claridad de la encuesta tipo cuestionario de conocimientos de enfermería sobre los cuidados que se debe brindar al recién nacido con ictericia neonatal, en este caso el estudio piloto se realizó en el Hospital General San Juan de Dios, ya que cuenta con un área similar en donde se llevó a cabo el trabajo de campo, este instrumento incluye una serie de preguntas que abarcan diferentes aspectos del manejo, conocimiento, tratamiento y cuidados de enfermería de la ictericia neonatal llevándolo a cabo en el mes de enero del 2025, el realizarlo en esa institución permitió comprobar y validar el instrumento sin afectar la muestra principal, también permitió obtener una validación más objetiva y evitar la influencia de los resultados en la investigación principal y contribuyó a la validez y fiabilidad del estudio.

3.5 Cronograma de actividades (diagrama de Gantt)

Actividades	Sept./2024 Semanas 3-4	Oct. Semanas 1-2-3-4	Nov. Semanas 1-2-3-4-	Dic. Semanas 1-2-3-4-	Ene./2025 Semanas 1-2-3-4	Feb. Semanas 1-2-3-4	Mar. Semanas 1-2-3-4
Selección del tema inicial							
Aprobación de tema de investigación							
Inicio de elaboración de protocolo de investigación							
Elaboración del capítulo I - Diagnostico							
Elaboración de capitulo II – Marco Teórico							
Elaboración del capítulo III – Marco Metodológico							
Elaboración de instrumento para prueba piloto							
Recolección de datos y tabulación de los mismos							
Informe de resultados de la prueba piloto							
Revisión de anteproyecto							
Correcciones realizadas y presentadas							
Realización de trabajo de campo							
Realización de informe final							
Correcciones del informe final							

3.6 Recursos

3.6.1 Recursos humanos.

Una persona fue la investigadora y diez personas fueron; personal de enfermería como muestra de la prueba piloto; en el área de estudio, fueron un aproximado de 88 personas de acuerdo con criterios de inclusión y exclusión.

3.6.2 Recursos materiales.

- Computadora
- Impresora
- Tinta
- Hojas blancas
- Electricidad
- Lapiceros
- Transporte
- Uniforme
- Folders
- Ganchos de folder
- Sobres manila
- Memoria USB

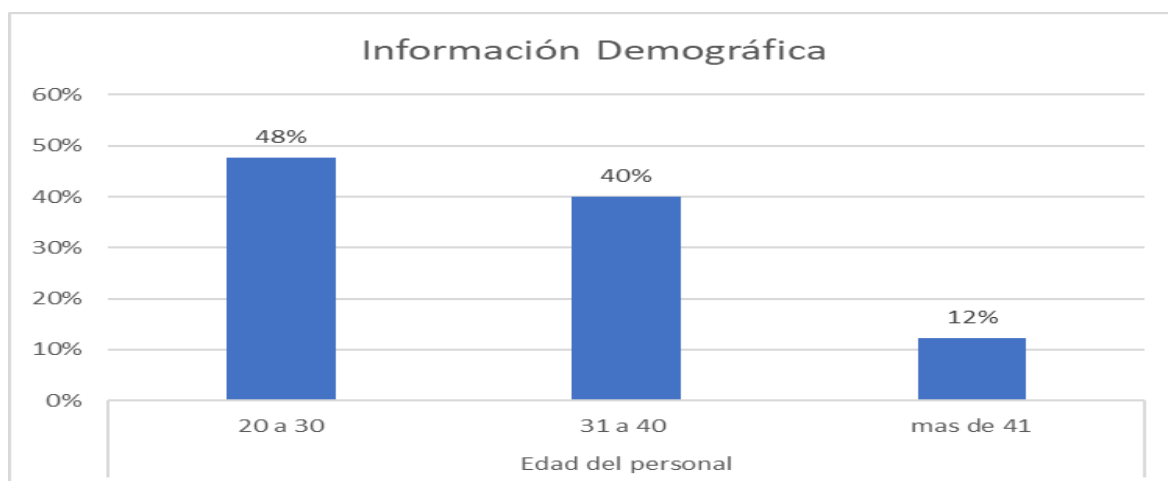
3.6.3 Recursos financieros.

Recursos	Cantidad	Costo
Transporte	40 viajes	Q.98.00
Uniforme	1	Q.315.00
Computadora	1 portátil	Ya se contaba con el recurso
Impresora	1	Ya se contaba con el recurso
Tintas para impresora	1 juego (4 tintas)	Q.395.00
Hojas en blanco	2 resmas	Q.67.80
Electricidad	3 meses	Q.739.00
Internet	6	Q.280.00
Lapiceros	10	Q.33.30
Asesoría	1 (persona)	Q.5,000.00
Folder	10	Q22.90
Gancho para folder	10	Q.18.90
Sobres manila	10	Q.22.50
Empastado	3	Q.900.00
Memoria USB	1	Donado por familia.
	Total	Q.7,851.00

CAPITULO IV

4.1 PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Grafica 1

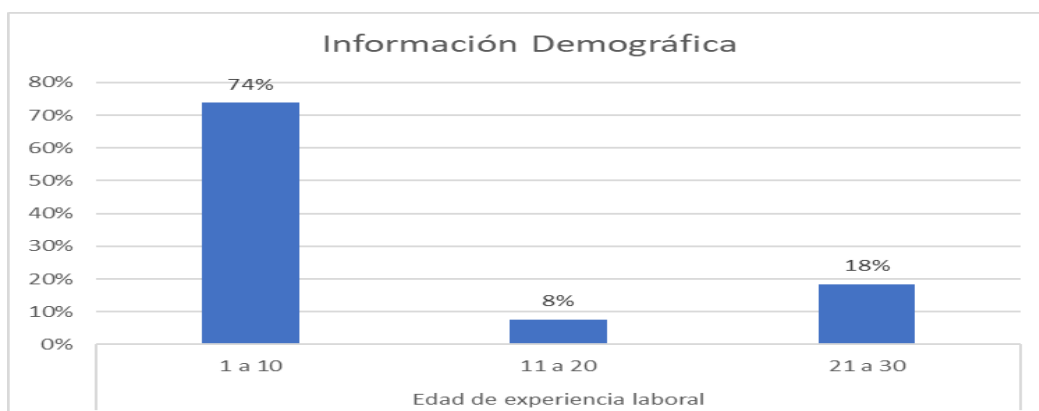


Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras profesionales que laboran en el Hospital Roosevelt, en el área de neonatología, 2025.

En el estudio realizado, se observa que el grupo etario de 20 a 30 años representa el 48% de las participantes, siendo este el grupo más numeroso. Le sigue el grupo de 31 a 40 años, con un 40% de las participantes. Por último, el grupo de más de 40 años constituye solo el 12% de las participantes. Estos datos sugieren que la mayoría de las enfermeras que participaron en el estudio son relativamente jóvenes, con una mayor concentración en el rango de 20 a 30 años. Esto indica que hay una mayor incorporación de personal de enfermería joven en el ámbito de los cuidados neonatales. La menor representación de enfermeras mayores de 40 años (12%) podría reflejar una menor permanencia en esta área específica de la práctica.

Por un lado, las enfermeras jóvenes pueden estar más actualizadas gracias a su formación reciente. Por otro lado, la falta de experiencia comparativa con las enfermeras más veteranas podría ser un área de mejora en términos de habilidades prácticas y toma de decisiones clínicas.

Gráfica 2



Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras profesionales que laboran en el Hospital Roosevelt, en el área de neonatología, 2025.

En cuanto a la experiencia laboral de las enfermeras participantes, se observa que el 74% tiene entre 1 y 10 años de experiencia laboral, constituyendo así el grupo más numeroso. Un 8% de las participantes tiene entre 11 y 20 años de experiencia, mientras que el 18% posee entre 21 y 30 años de experiencia laboral.

Estos datos indican que la mayoría de las encuestadas son relativamente nuevas en su carrera profesional, con menos de 10 años de experiencia laboral. Esta tendencia podría reflejar que la mayoría de los trabajadores son nuevos en el campo. Sin embargo, se observa una proporción significativa de enfermeras con una larga trayectoria (21-30 años), lo cual aporta una valiosa experiencia y conocimiento al equipo de cuidados neonatales.

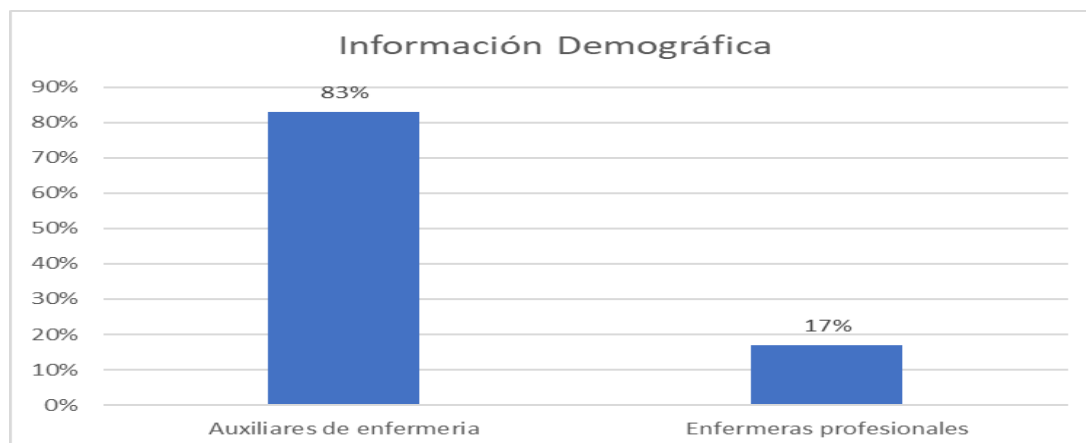
La variación en los años de experiencia laboral tiene implicaciones relevantes para los cuidados del recién nacido con ictericia neonatal:

Enfermeras experiencia (1-10 años): Pueden estar más familiarizadas con las técnicas y protocolos recientes debido a su formación reciente. Sin embargo, necesitan apoyo y mentoría para desarrollar habilidades prácticas y tomar decisiones clínicas con mayor confianza.

Enfermeras con experiencia moderada (11-20 años): Aunque son menos numerosas, estas enfermeras poseen una combinación de conocimientos actualizados y experiencia práctica que puede ser valiosa en situaciones clínicas diversas.

Enfermeras con amplia experiencia (21-30 años): Aportan una rica experiencia y conocimiento histórico, que es fundamental para la mentoría y la formación del personal más joven. Su presencia en el equipo puede contribuir significativamente a la calidad de los cuidados y a la toma de decisiones clínicas, por sus años de experiencia.

Gráfica 3



Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras profesionales que laboran en el Hospital Roosevelt, en el área de neonatología, 2025.

En el estudio participaron un total de 54 auxiliares de enfermería que representan el 83% y 11 enfermeras profesionales que representan el 17%. Esta distribución muestra una predominancia de auxiliares de enfermería sobre las enfermeras profesionales en el equipo de cuidados neonatales. Algunas implicaciones por esta predominancia:

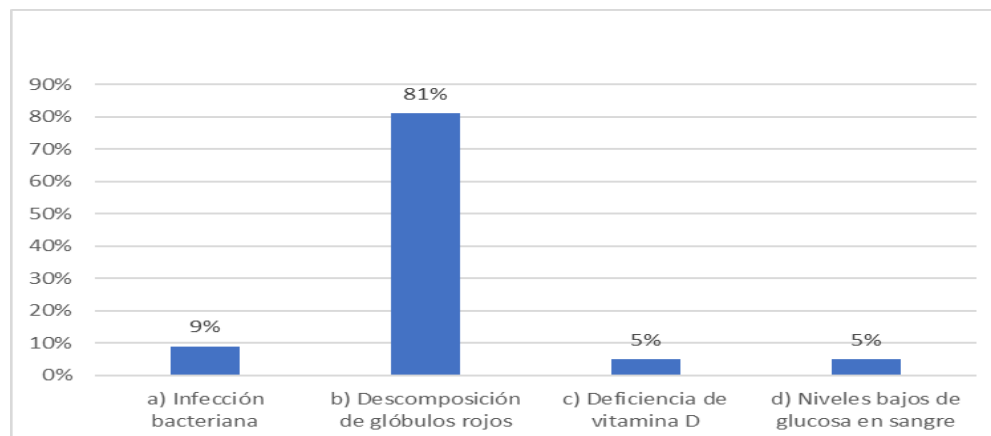
Carga de trabajo y responsabilidades: Es seguro que los auxiliares de enfermería asuman una parte significativa de la carga de trabajo y las tareas cotidianas, mientras que las enfermeras profesionales puedan estar más enfocadas en la toma de decisiones clínicas y la supervisión.

Formación y conocimientos: Dado que las enfermeras profesionales tienen una formación académica más avanzada, su menor número podría indicar la necesidad de programas de capacitación y educación continua para los auxiliares de enfermería, asegurando así que todo el personal esté bien informado sobre los cuidados del recién nacido con ictericia neonatal.

Colaboración y comunicación: La dinámica entre ambos grupos es crucial, así como y la importancia de fomentar un ambiente de colaboración y comunicación efectiva entre ambas partes para garantizar la mejor atención a los recién nacidos.

Gráfica 4

¿Cuál es la principal causa de la ictericia neonatal en los recién nacidos?



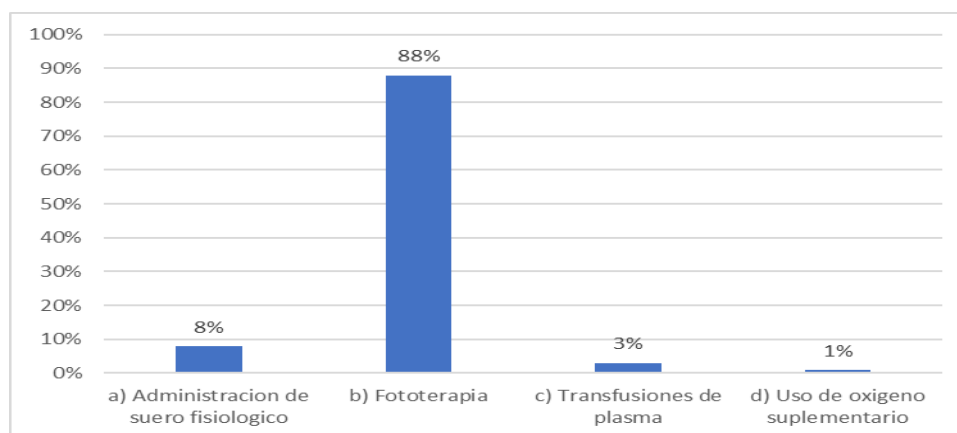
Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras profesionales que laboran en el Hospital Roosevelt, en el área de neonatología, 2025.

El 81% identificó correctamente la descomposición de glóbulos rojos como la principal causa de la ictericia neonatal, mientras que un 9% refirió infección bacteriana, un 5% indicó deficiencia de vitamina D y otro 5% señaló niveles bajos de glucosa en sangre, este resultado es alentador, ya que la ictericia neonatal se debe principalmente a la acumulación de bilirrubina, producto de la descomposición de glóbulos rojos inmaduros en el recién nacido.

Según Belkind-Gerson, J. (2023), "La ictericia es una coloración amarillenta de la piel y/o los ojos causada por un aumento de la concentración de bilirrubina en el torrente sanguíneo" (p.1). La bilirrubina es un producto de desecho resultante de la descomposición de los glóbulos rojos en los recién nacidos, el hígado inmaduro puede no ser capaz de eliminarla de manera eficiente, lo que ocasiona su acumulación y de allí el color amarillo.

Gráfica 5

¿Qué procedimiento es más efectivo para reducir los niveles elevados de bilirrubina en los recién nacidos?



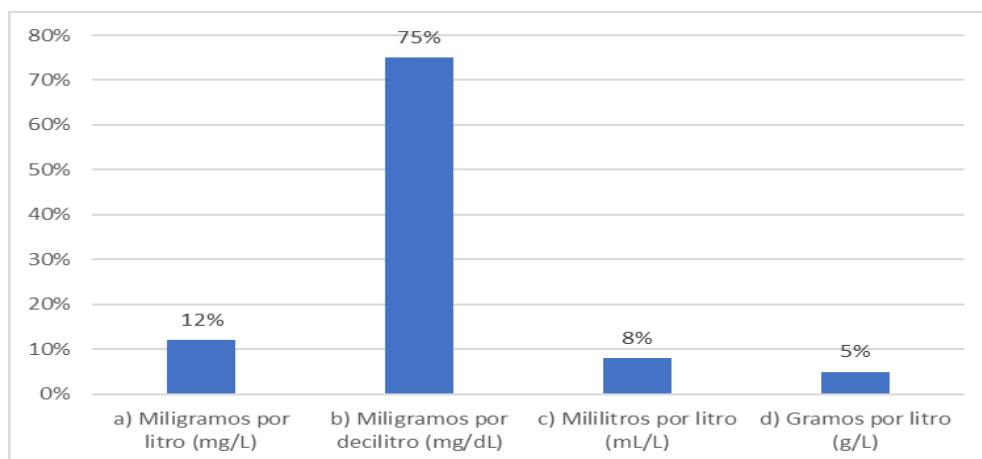
Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras profesionales que laboran en el Hospital Roosevelt, en el área de neonatología, 2025.

El 88% identificó la fototerapia como el procedimiento más efectivo para reducir los niveles elevados de bilirrubina en los recién nacidos, este hallazgo es notable, mientras que otros con respuestas incorrectas 8% administración de suero fisiológico, 3% transfusiones de plasma y 1% uso de oxígeno suplementario sugieren mejorar el conocimiento de las otras alternativas.

El procedimiento más efectivo es la fototerapia para la ictericia neonatal, esto implica exponer la piel del recién nacido a una luz especial que ayuda a descomponer la bilirrubina en formas más fáciles de eliminar. Según el Manual MSD, la fototerapia es el tratamiento más comúnmente utilizado para la ictericia neonatal.

Gráfica 6

¿Cuál es la unidad de medida más comúnmente utilizada para evaluar la eficacia en la reducción de los niveles de bilirrubina?



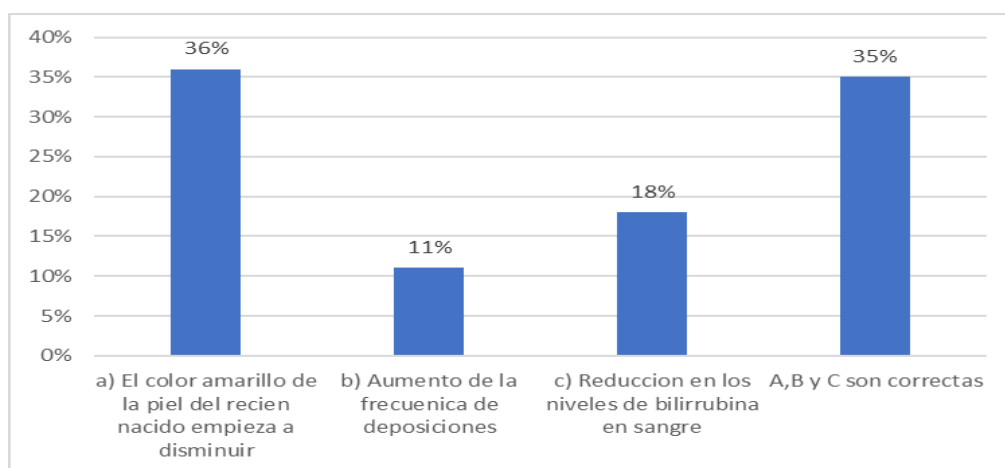
Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras profesionales que laboran en el Hospital Roosevelt, en el área de neonatología, 2025.

La mayoría de los encuestados identificó como correcta con un 75% miligramos por decilitro (mg/dL) es la unidad de medida más comúnmente utilizada para evaluar la eficacia en la reducción de los niveles de bilirrubina, mientras que otro grupo señaló incorrectamente, 12% los miligramos por litro (mg/L), un 8% mililitros por litro (mL/L) y un 5% gramos por litro (g/L).

La mayoría de los estudios y protocolos médicos utilizan mg/dL (miligramos por decilitro) como la unidad de medida estándar para evaluar los niveles de bilirrubina en sangre. Esta unidad de medida es ampliamente aceptada en la práctica clínica y permite comparar los resultados de manera consistente. Según el Manual MSD, “La eficacia de la fototerapia y otros tratamientos para la ictericia neonatal se evalúa midiendo los niveles de bilirrubina sérica en miligramos por decilitro (mg/dL).”

Gráfica 7

¿Cuál es un signo de que la fototerapia está siendo efectiva en el tratamiento de la ictericia neonatal?



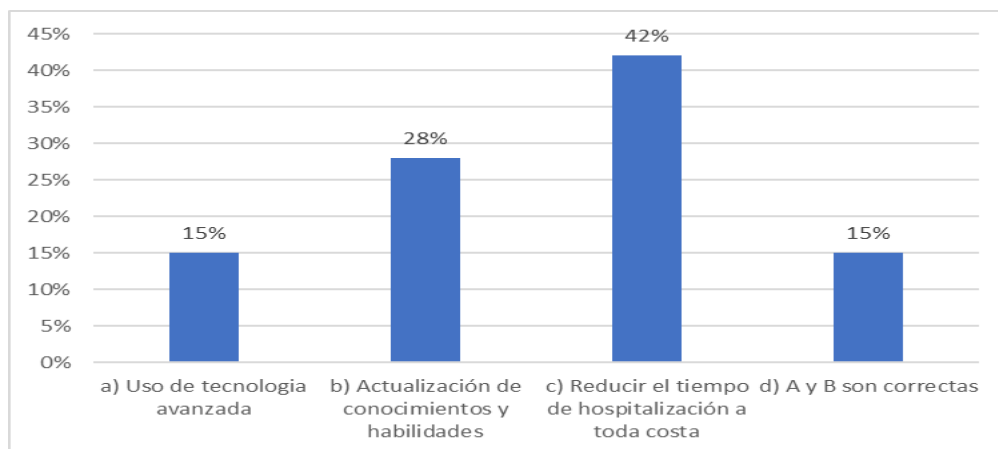
Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras profesionales que laboran en el Hospital Roosevelt, en el área de neonatología, 2025.

El 36% identificó correctamente un signo, el color amarillo de la piel del recién nacido empieza a disminuir, mientras que un 11% con respuesta incorrecta como el aumento de la frecuencia de deposiciones, un 18% reducción en los niveles de bilirrubina en sangre y un 35% dijeron todas las anteriores. Aunque puede parecer esta la respuesta más completa no todas son signos.

Según Daniel Sanz García y sus colegas en su artículo sobre la fototerapia como tratamiento para la ictericia neonatal, “La efectividad de la fototerapia se puede evaluar midiendo los niveles de bilirrubina sérica antes y después del tratamiento, observando una reducción significativa en estos niveles.”

Gráfica 8

¿Qué aspecto es fundamental para asegurar la calidad de los cuidados brindados a los recién nacidos?



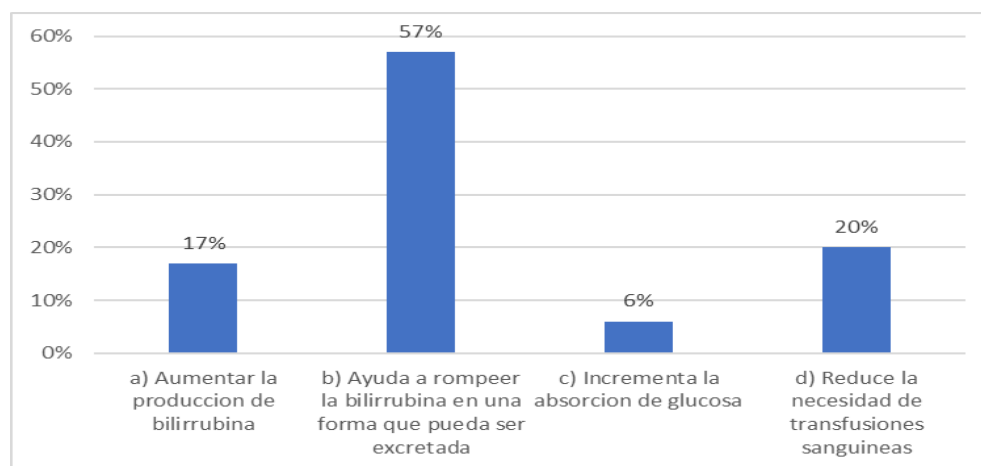
Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras profesionales que laboran en el Hospital Roosevelt, en el área de neonatología, 2025.

Un porcentaje muy bajo 15% identificó que A y B son correctas, esta respuesta es correcta, ya que reconoce la importancia de ambos factores para mejorar la calidad de los cuidados neonatales, mientras que otro grupo con respuesta incorrectas; reducción del tiempo de hospitalización a toda costa 42% esta respuesta es preocupante, ya que priorizar la reducción del tiempo de hospitalización puede comprometer la calidad de los cuidados, los resultados muestran una diversidad de opiniones se percibe como un concepto multidimensional:

Según Lovera Montilla et. Al. (2021), “El proceso educativo en enfermería es fundamental para garantizar que los profesionales de la salud estén preparados para enfrentarlos desafíos clínicos y proporcionar cuidados de alta calidad. La educación continua y la capacitación especializada en áreas como la neonatología y el manejo de la ictericia neonatal son esenciales para asegurar el bienestar de los pacientes y la efectividad de las intervenciones médicas” (p.25).

Gráfica 9

¿Cuál es la principal ventaja o beneficio de utilizar la fototerapia para tratar la ictericia neonatal?



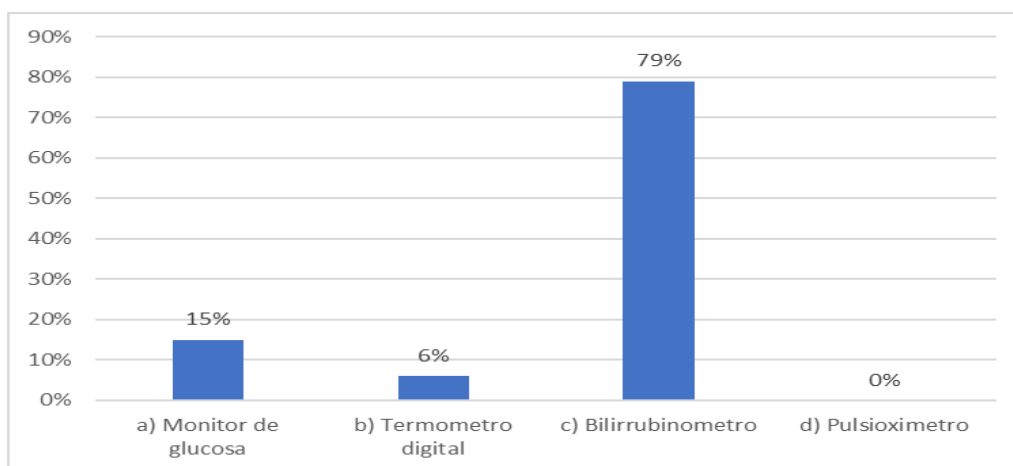
Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras profesionales que laboran en el Hospital Roosevelt, en el área de neonatología, 2025.

El 57% identificó que ayuda a romper la bilirrubina en una forma que pueda ser excretada, lo que sugiere un amplio reconocimiento de este mecanismo como el principal beneficio del tratamiento, mientras que otro grupo con respuestas incorrectas 17% se inclinó por aumentar la producción de bilirrubina, un 6% dice incrementa la absorción de glucosa y un 20% reduce la necesidad de transfusiones sanguíneas.

Según Díaz Romero (2024), “al exponer al recién nacido a una luz azul específica la bilirrubina se descompone en productos que el cuerpo puede eliminar fácilmente, lo que ayuda a prevenir complicaciones graves”.

Gráfica 10

¿Qué herramienta es más adecuada para medir los niveles de bilirrubina en un recién nacido?



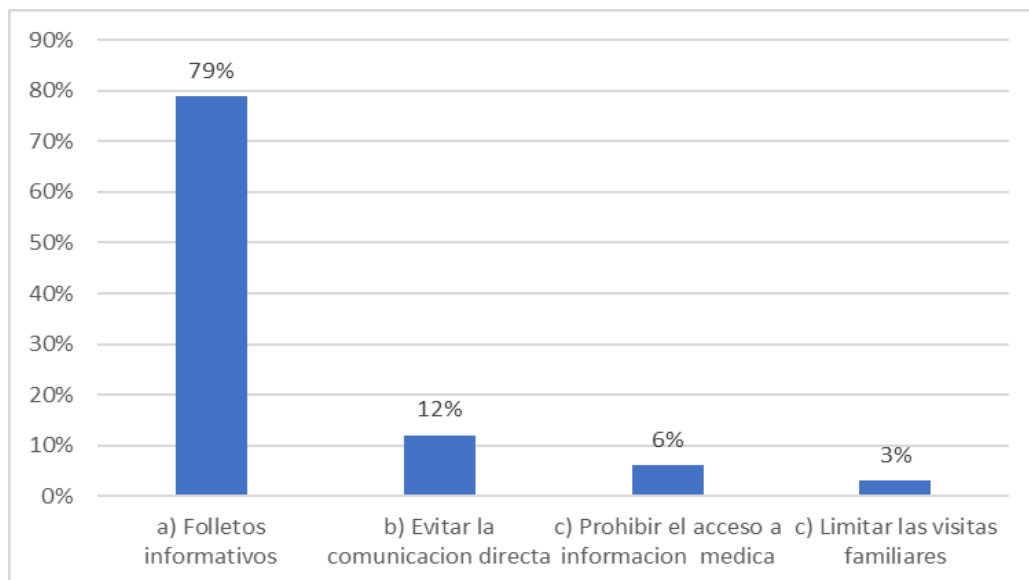
Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras profesionales que laboran en el Hospital Roosevelt, en el área de neonatología, 2025.

El 79% identificó el bilirrubinómetro como la herramienta más adecuada para medir los niveles de bilirrubina en un recién nacido. Esto sugiere un conocimiento generalizado y correcto sobre el uso de esta herramienta específica en el monitoreo de la bilirrubina. Mientras otro grupo con respuestas incorrectas, como monitor de glucosa 15%, termómetro digital 6% podría indicar la necesidad de reforzar el uso correcto y asegurar que esta información está clara y comprendida.

Un autor que recomienda el uso del bilirrubinómetro transcutáneo para medir los niveles de bilirrubina es C. Ochoa Sangrador y sus colegas en su estudio publicado los Anales de Pediatría. Ellos destacan que estos dispositivos son útiles para detectar y monitorear la hiperbilirrubinemia neonatal, reduciendo el número de extracciones sanguíneas necesarias.

Gráfica 11

¿Qué herramienta es útil para educar sobre la ictericia neonatal?



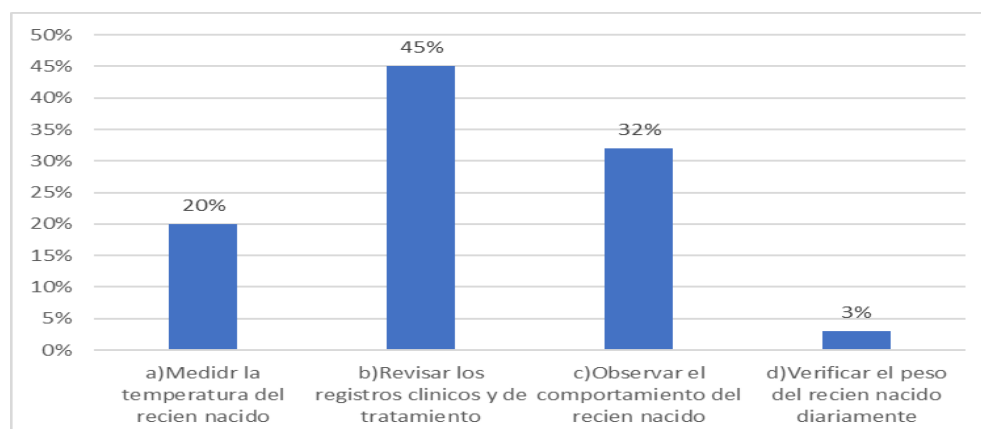
Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras profesionales que laboran en el Hospital Roosevelt, en el área de neonatología, 2025.

El 79% identificó los folletos informativos como la herramienta más útil para educar sobre la ictericia neonatal. Esto sugiere que los encuestados valoran la accesibilidad y claridad de la información escrita como un medio eficaz para educar a los padres y cuidadores. Mientras que las respuestas incorrectas podrían ser perjudiciales, como evitar la comunicación directa 12%, prohibir el acceso a información médica 6% y limitar las visitas familiares 3%.

Según Lovera Montilla et al. (2021), “El apoyo integral a los padres de recién nacidos con ictericia neonatal es esencial para asegurar la correcta comprensión del tratamiento y reducir la ansiedad. La educación, el apoyo emocional y el acceso a recursos comunitarios deben ser componentes clave de la atención proporcionada por el equipo de salud” (p.30).

Gráfica 12

¿Qué acción debe realizar una enfermera para evaluar el cumplimiento, en el manejo de la ictericia neonatal?



Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras profesionales que laboran en el Hospital Roosevelt, en el área de neonatología, 2025.

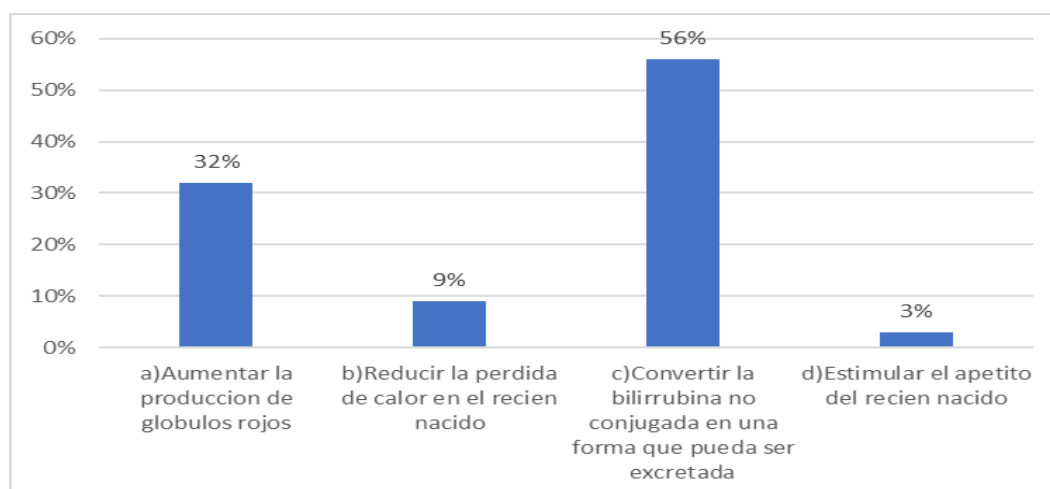
El 45% indicó que revisar los registros clínicos y de tratamiento es la acción más importante que una enfermera debe realizar para evaluar el cumplimiento en el manejo de la ictericia neonatal. Esto sugiere un reconocimiento de la importancia de un seguimiento detallado y documentado para asegurar la eficacia del tratamiento, enfatizando la importancia de mantener registros clínicos detallados y revisarlos regularmente para evaluar el cumplimiento en el manejo de la ictericia neonatal.

Mientras que las respuestas incorrectas, como medir la temperatura del recién nacido 20%, observar el comportamiento del recién nacido 32% y verificar el peso diariamente 3%. Estas son la necesidad de un enfoque integral para brindar un cuidado completo y efectivo.

Según Díaz Romero (2024), “La enfermería en neonatología implica el cuidado integral del recién nacido, estabilización y tratamiento de problemas médicos, monitoreo continuo, asegurando un entorno seguro y propicio para el desarrollo del bebe” (p.3).

Gráfica 13

¿Cuál es la función principal del uso de la fototerapia en el tratamiento de la ictericia neonatal?



Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras profesionales que laboran en el Hospital Roosevelt, en el área de neonatología, 2025.

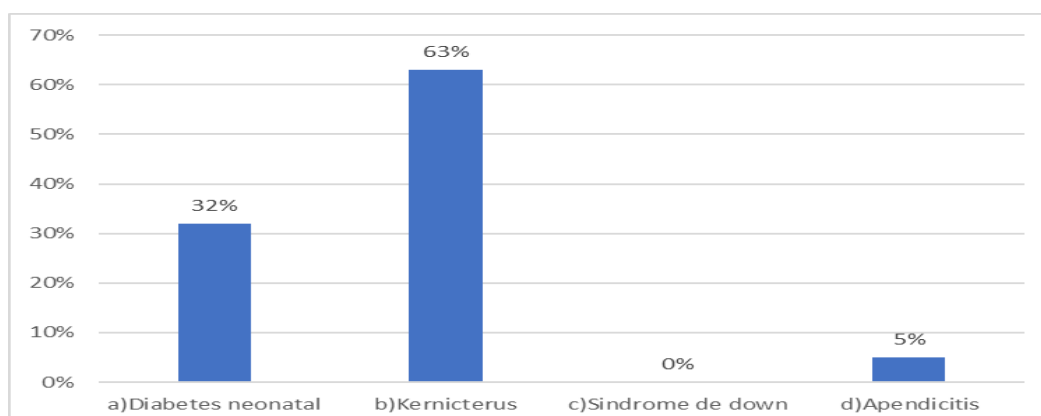
El 56% identificó correctamente que la función principal de la fototerapia que es convertir la bilirrubina no conjugada en una forma que pueda ser excretada. Esto sugiere que los encuestados tienen un conocimiento adecuado sobre el mecanismo de acción más importante del tratamiento.

Un porcentaje significativo mencionó otras funciones incorrectas, como aumentar la producción de glóbulos rojos 32%, reducir la pérdida de calor en el recién nacido 9% y estimular el apetito del recién nacido 3%. Indican cierta confusión sobre la función específica de la fototerapia.

La función principal de la fototerapia en el tratamiento de la ictericia neonatal es convertir la bilirrubina no conjugada en una forma que pueda ser excretada. Según Díaz Romero (2024), “al exponer al recién nacido a una luz azul específica, la bilirrubina se descompone en productos que el cuerpo puede eliminar fácilmente, lo que ayuda a prevenir complicaciones graves.”

Gráfica 14

¿Qué complicación severa puede ocurrir si la ictericia neonatal no es tratada adecuadamente?



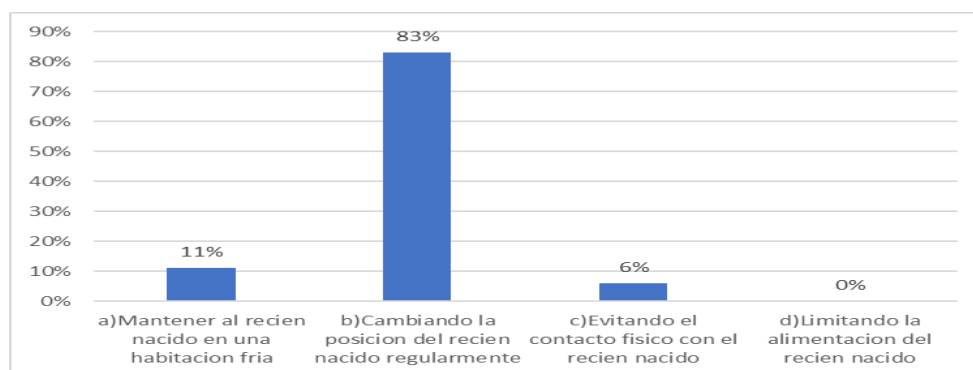
Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras profesionales que laboran en el Hospital Roosevelt, en el área de neonatología, 2025.

El 63% identificó correctamente que la complicación severa más grave de la ictericia neonatal no tratada es el kernicterus, tienen un conocimiento adecuado. Un porcentaje significativo de encuestados mencionó complicaciones incorrectas, como diabetes neonatal 32% y apendicitis 5%. Indican cierta confusión sobre las complicaciones específicas de la ictericia neonatal y la necesidad de mayor educación en esta área.

La importancia del conocimiento correcto sobre el kernicterus que es una complicación severa de la ictericia neonatal no tratada, que puede causar daño cerebral permanente y otras secuelas graves. Es positivo que la mayoría de los encuestados reconocieron esta complicación, pero la presencia de respuestas incorrectas resalta, que no están completamente familiarizados con las complicaciones específicas de la ictericia neonatal, “El monitoreo y la evaluación de los niveles de bilirrubina en recién nacidos son esenciales para prevenir complicaciones como el kernicterus. La medición regular de la bilirrubina total y directa permite detectar y tratar la ictericia neonatal de manera oportuna.” (citado en Belkind-Gerson, 2023, p.45).

Gráfica 15

¿Cómo apoya usted la necesidad de confort del recién nacido durante la fototerapia?



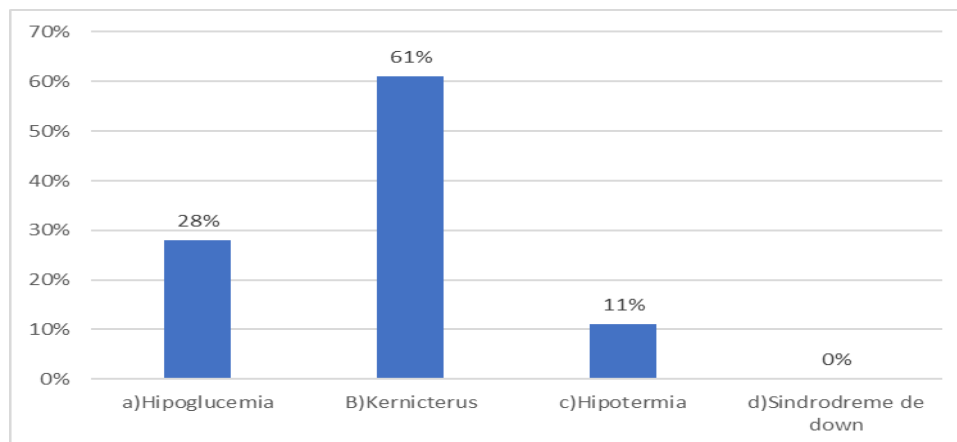
Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras profesionales que laboran en el Hospital Roosevelt, en el área de neonatología, 2025.

El 83% identificó que cambiar la posición del recién nacido regularmente es la mejor manera de apoyar la necesidad de confort durante la fototerapia. Mientras que las respuestas incorrectas, sobre mantener al recién nacido en una habitación fría 11%, evitar el contacto físico 6%. Estas respuestas erróneas indican no estar completamente familiarizados con esta necesidad.

Cambiar la posición del recién nacido regularmente es esencial para evitar áreas de presión y mejorar la comodidad del bebé durante la fototerapia. Cambios posturales deben realizarse cada 3 horas, siempre que el estado del recién nacido lo permita, manteniendo una monitorización continua, el cambio periódico de la posición del recién nacido bajo fototerapia (de supina a prono o posiciones laterales) pueden mejorar la eficiencia de la fototerapia al facilitar el acceso de la luz a la bilirrubina depositada en diferentes partes de la piel y el tejido subcutáneo. Este es un extracto del estudio “Periodic change of body position under phototherapy in term and preterm neonates with hyperbilirubinemia” por Anu Thukral y sus colegas, publicado en la Cochrane Database of Systematic Reviews.

Gráfica 16

¿Cuál de las siguientes es una complicación grave de la ictericia neonatal?



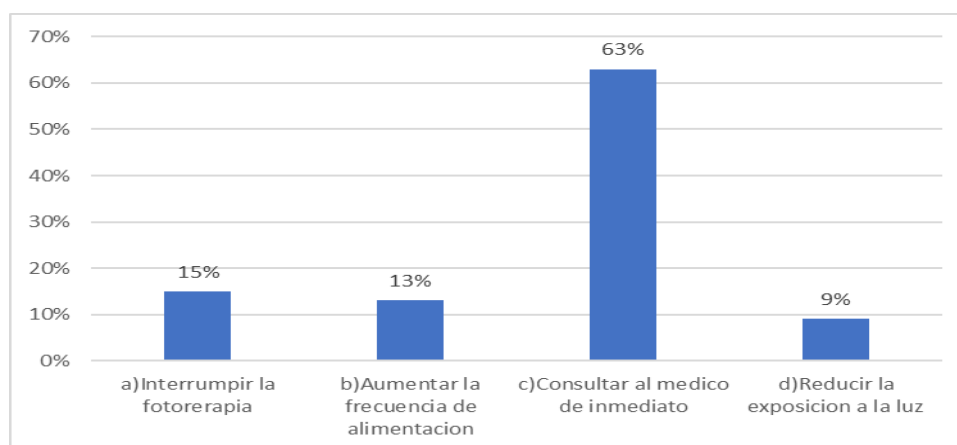
Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras profesionales que laboran en el Hospital Roosevelt, en el área de neonatología, 2025.

El 63%) identificó correctamente que el kernicterus es una complicación grave de la ictericia neonatal, tienen un conocimiento adecuado. La confusión como hipoglucemia 28% e hipotermia 11%, respuestas incorrectas indican cierta confusión sobre las complicaciones específicas de la ictericia neonatal.

El kernicterus es una complicación de la ictericia neonatal no tratada, que puede causar daño cerebral permanente. El artículo de Eugenia Espinosa G., MD, neuropediatría y profesora titular de Neuropediatría en la Universidad Militar Nueva Granada. Ella destaca la importancia del diagnóstico temprano y el manejo integral para prevenir esta complicación grave como “El kernicterus una complicación grave de la ictericia neonatal que resulta de niveles excesivamente altos de bilirrubina en la sangre del recién nacido, lo que puede causar daño cerebral irreversible y problemas neurológicos a largo plazo.”

Gráfica 17

¿Qué acción debe tomar una enfermera si los niveles de bilirrubina en un recién nacido aumentan durante la fototerapia?



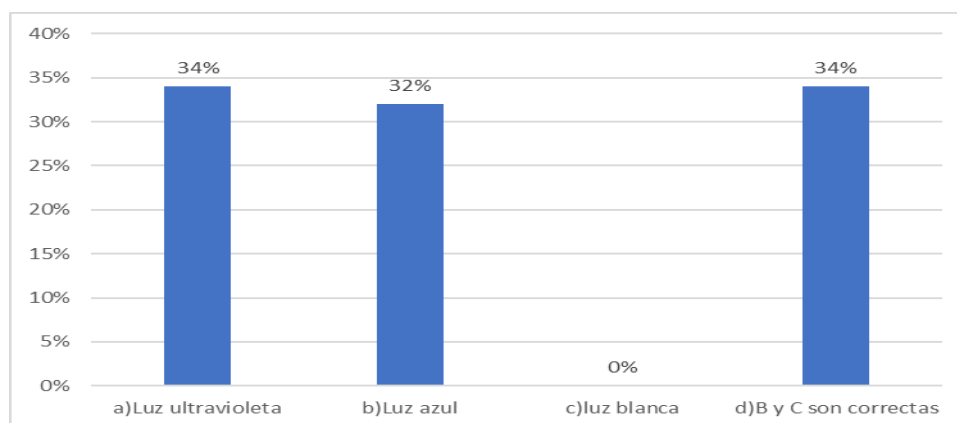
Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras profesionales que laboran en el Hospital Roosevelt, en el área de neonatología, 2025.

El 63% identificó correctamente que la acción más apropiada es consultar al médico de inmediato, tienen un buen conocimiento sobre la importancia de una intervención médica rápida ante un aumento en los niveles de bilirrubina durante la fototerapia. Las otras acciones, como interrumpir la fototerapia 15%, aumentar la frecuencia de alimentación 13% y reducir la exposición a la luz 9%, son incorrectas sobre las mejores prácticas para manejar un aumento en los niveles de bilirrubina durante la fototerapia.

Es positivo que esta acción sea reconocida por la mayoría de los encuestados, las respuestas incorrectas sugieren no estar familiarizados con las mejores prácticas. Según el Protocolo de Fototerapia en el Neonato de la Unidad de Neonatología y UCI Neonatal de GAIA Albacete, “Si durante la fototerapia se observa un aumento en los niveles de bilirrubina sérica, se debe notificar al médico de inmediato para una evaluación y posible ajuste del tratamiento”.

Gráfica 18

¿Qué tipo de iluminación se usa en la fototerapia para tratar la ictericia neonatal?



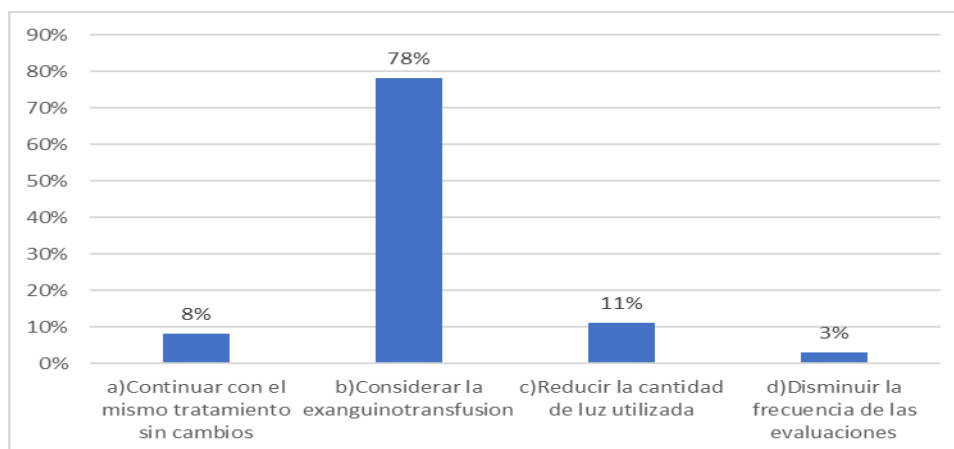
Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras profesionales que laboran en el Hospital Roosevelt, en el área de neonatología, 2025

El 32% responde adecuadamente ya que la luz azul es la utilizada para tratar la ictericia neonatal, mientras los otros resultados muestran que las respuestas están divididas, con un 34% indicando que se usa luz ultravioleta, otro 34% que se usa una combinación de luz ultravioleta y azul. Esto sugiere que hay cierta confusión sobre el tipo exacto de iluminación utilizada en la fototerapia.

La fototerapia para la ictericia neonatal utiliza principalmente luz azul, es más efectiva porque tiene la longitud de onda adecuada para convertir la bilirrubina no conjugada en una forma que pueda ser excretada por el cuerpo del recién nacido. Según Díaz Romero (2024), “al exponer al recién nacido a una luz azul específica, la bilirrubina se descompone en productos que el cuerpo puede eliminar fácilmente, lo que ayuda a prevenir complicaciones graves”. La presencia de respuestas incorrectas sugiere que algunos encuestados pueden no estar completamente familiarizados con el tipo de luz utilizada en la fototerapia del recién nacido.

Gráfica 19

¿Qué medida de acción debe tomarse si un recién nacido no responde adecuadamente a la fototerapia?



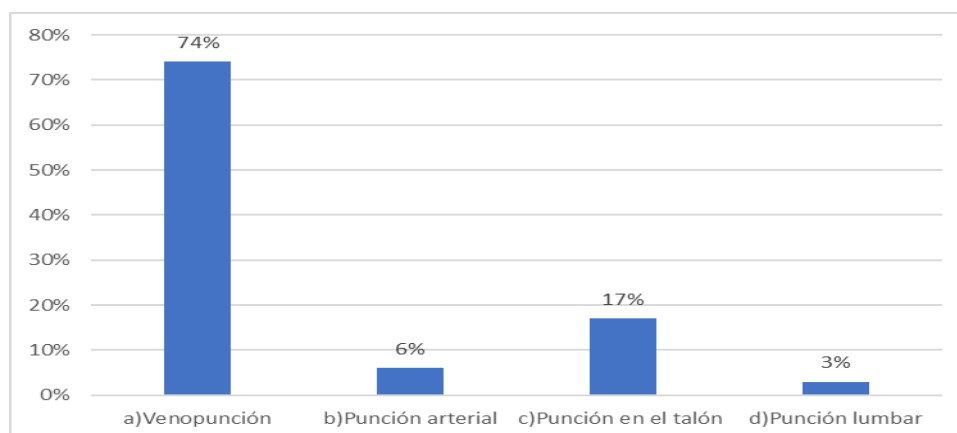
Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras profesionales que laboran en el Hospital Roosevelt, en el área de neonatología, 2025

El 78% identificó correctamente que, si un recién nacido no responde adecuadamente a la fototerapia se debe considerar la exanguinotransfusión; esto sugiere que las encuestadas tienen el conocimiento, un porcentaje menor de encuestadas mencionó acciones incorrectas, como continuar con el mismo tratamiento 8%, reducir la cantidad de luz utilizada 11% y disminuir la frecuencia de las evaluaciones 3%. Esto indican cierta confusión sobre las mejores prácticas para manejar la falta de respuesta a la fototerapia.

Considerar la exanguinotransfusión, este enfoque sistemático y basado en evidencia permite un manejo eficaz de la ictericia neonatal, minimizando riesgos y garantizando el bienestar del recién nacido, según Kevin Dysart, (2021). Es una medida crítica y de último recurso para tratar la ictericia neonatal cuando la fototerapia no es efectiva. Esta intervención puede ayudar a reducir rápidamente los niveles de bilirrubina y prevenir complicaciones graves como el kernicterus. Es positivo que esta acción sea reconocida por la mayoría de las encuestadas.

Gráfica 20

¿Qué técnica se recomienda para obtener una muestra de sangre para medir los niveles de bilirrubina en un recién nacido?



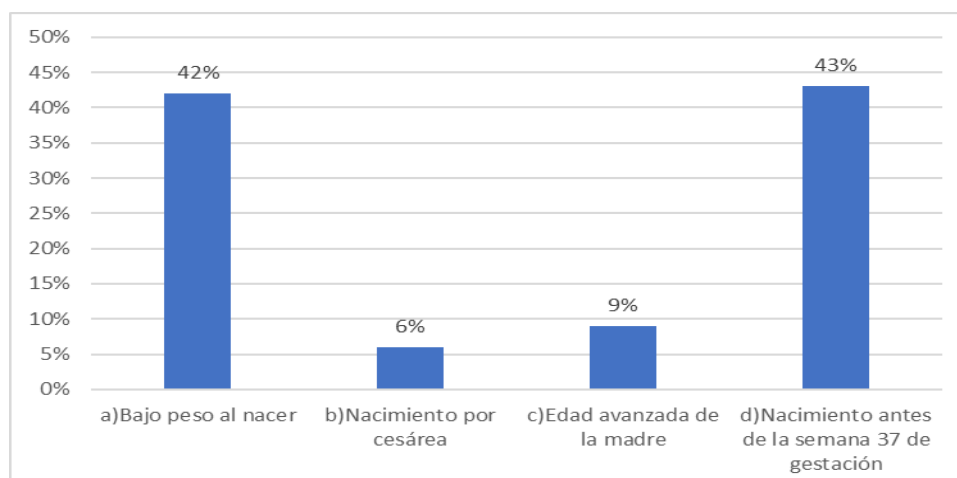
Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras profesionales que laboran en el Hospital Roosevelt, en el área de neonatología, 2025

el 74% indicó que la venopunción es la técnica recomendada para obtener una muestra de sangre para medir los niveles de bilirrubina en un recién nacido, esto indica que tienen un buen conocimiento sobre esta técnica, y es positivo que sea reconocida. Un porcentaje menor de encuestadas mencionó técnicas incorrectas o menos recomendadas, como la punción arterial 6% y la punción lumbar 17%, la punción en el talón, mencionada por el 3% de las encuestadas.

La venopunción es una técnica estándar para obtener muestras de sangre en recién nacidos, es menos traumática y más práctica para recolectar el volumen de sangre necesario para medir los niveles de bilirrubina. Las respuestas incorrectas sugieren que pueden no estar completamente familiarizados con las mejores prácticas para obtener muestras de sangre en recién nacidos. Según Mónica Barresi en su artículo sobre la extracción de muestras sanguíneas en neonatología “La venopunción es el método preferido para obtener muestras de sangre en recién nacidos prematuros debido a la reducción del trauma y dolor generado en el paciente”.

Gráfica 21

¿Cuál de los siguientes factores puede aumentar el riesgo de ictericia neonatal?



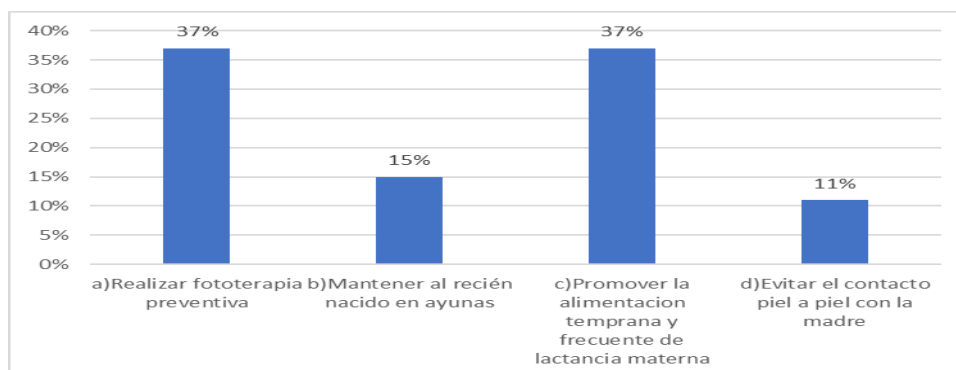
Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras profesionales que laboran en el Hospital Roosevelt, en el área de neonatología, 2025

El 43% menciona el nacimiento antes de la semana 37 de gestación, esto sugiere que tienen buen conocimiento sobre los factores que pueden aumentar el riesgo de ictericia neonatal debido a la inmadurez de su hígado; mientras que otro grupo con respuestas incorrectas como bajo peso al nacer 42%, nacimiento por cesárea y un 6% y edad avanzada de la madre 9%, lo cual es menos relevante en comparación con el primer factor ya mencionado.

Es positivo que los encuestados hayan identificado correctamente varios factores que pueden aumentar el riesgo de ictericia neonatal, estos factores son bien conocidos en la literatura médica y son importantes para la práctica clínica, este conocimiento puede ayudar a mejorar la detección temprana y el manejo adecuado de la ictericia. Rebollar-Rangel, J.A, Escobedo-Torres, P., y Flores-Nava, G. (2017) identifican factores de riesgo como la prematuridad, el cual debe considerarse para un manejo clínico adecuado y oportuno.

Gráfica 22

¿Cuál es una medida preventiva importante para reducir la incidencia de ictericia neonatal?



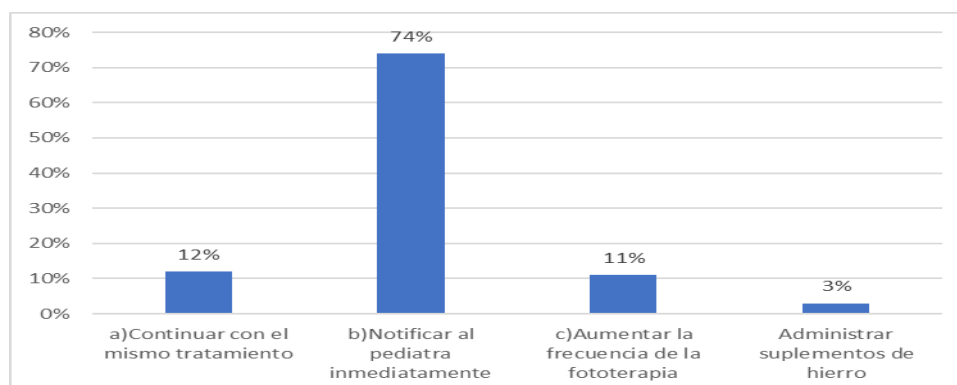
Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras profesionales que laboran en el Hospital Roosevelt, en el área de neonatología, 2025

Un 37% menciona promover la alimentación temprana y frecuente de lactancia materna, indica tener un buen conocimiento de la estrategia preventiva reconocida para reducir la incidencia de ictericia neonatal, mientras otro grupo con respuestas incorrectas como, realizar fototerapia preventiva 37%, mantener al recién nacido en ayunas 15% y evitar el contacto piel a piel con la madre 11%. Indican cierta confusión sobre las mejores prácticas preventivas para la ictericia neonatal.

La promoción de la alimentación temprana y frecuente de lactancia materna es una medida preventiva bien conocida y respaldada por la literatura médica. La lactancia materna ayuda a estimular el tránsito intestinal y la excreción de bilirrubina, reduciendo así el riesgo de ictericia neonatal. En palabra de Díaz Romero (2024), “La enfermería en neonatología es crucial para el tratamiento, monitoreo y estabilización de los recién nacidos con problemas de salud. Las enfermeras neonatales brindan cuidados especializados y apoyo emocional, educando a los padres y asegurando un ambiente seguro para el desarrollo del bebe” (p.3).

Gráfica 23

¿Qué acción debe tomar una enfermera al detectar signos de kernicterus en un recién nacido?



Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras profesionales que laboran en el Hospital Roosevelt, en el área de neonatología, 2025

El 74% identificó correctamente que la acción más apropiada es notificar al pediatra de inmediato; esto sugiere que los encuestados tienen un buen conocimiento sobre la gravedad del kernicterus y la importancia de una intervención médica rápida y adecuada. Un porcentaje menor mencionó acciones incorrectas, como continuar con el mismo tratamiento 12%, aumentar la frecuencia de la fototerapia 1% y administrar suplementos de hierro 3%; estas respuestas indican cierta confusión sobre las mejores prácticas para manejar signos de kernicterus.

El kernicterus es una complicación severa de la ictericia neonatal que puede causar daño cerebral permanente y otras secuelas graves. Es crucial notificar al pediatra de inmediato para una evaluación y tratamiento urgente. Academia Estadounidense de Pediatría, (2004). Según Díaz Romero (2004), “El monitoreo y la evaluación de los niveles de bilirrubina en recién nacidos son esenciales para prevenir complicaciones como el kernicterus. La medición regular de la bilirrubina total y directa permite detectar y tratar la ictericia neonatal de manera oportuna” (citado en Belkind-Gerson, 2023, p.45).

CAPITULO V

5.1 CONCLUSIONES

La evaluación de los conocimientos y competencias del personal de enfermería en el manejo de la ictericia neonatal en el Hospital Roosevelt ha revelado áreas notables y la necesidad de acciones concretas para fortalecer la atención neonatal. La implementación de programas de capacitación y la estandarización de protocolos son pasos esenciales para asegurar una atención de calidad y reducir el riesgo de complicaciones en los recién nacidos con ictericia neonatal.

Los resultados del estudio revelaron que existe una variabilidad significativa en los conocimientos y prácticas del personal de enfermería en relación con la detección, tratamiento y monitoreo de la ictericia neonatal. Si bien una parte del personal de enfermería demostró un conocimiento adecuado y actualizado sobre la condición, se identificaron brechas en el conocimiento y en la aplicación de prácticas basadas en la evidencia. Esto sugiere la necesidad de estandarizar la capacitación y las prácticas clínicas para asegurar una atención homogénea y de alta calidad.

El estudio también mostró disparidades en las competencias del personal de enfermería en el manejo y cuidado del recién nacido con ictericia neonatal. Algunos miembros del personal demostraron competencias sólidas, mientras que otras deficiencias en áreas clave. Esta variabilidad puede estar asociada con la ausencia de protocolos. Es fundamental implementar programas de capacitación y educación continua que aborden estas deficiencias y fortalezcan las competencias del personal de enfermería.

La implementación de guías y protocolos claros y basados en la evidencia puede mejorar la uniformidad en la atención. Además, la estandarización de las prácticas puede facilitar la evaluación y el monitoreo del cumplimiento de las mismas, los resultados de este estudio proporcionan una base sólida para futuras investigaciones sobre la educación y las competencias del personal de enfermería en el manejo de la ictericia neonatal.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Implementación de programas de capacitación y actualización; para fortalecer los conocimientos y habilidades del personal de enfermería en la detección, tratamiento y monitoreo de la ictericia neonatal a través de, desarrollar e implementar programas de capacitación regular y obligatoria que incluyan talleres, cursos y seminarios basados en las últimas evidencias y mejores prácticas clínicas. Estos programas deben estar diseñados para abordar las brechas de conocimiento identificadas y proporcionar información actualizada sobre el manejo de la ictericia neonatal.
2. Desarrollo y adopción de protocolos estandarizados; para reducir la variabilidad en las prácticas clínicas y asegurar una atención uniforme y de alta calidad; a través de elaborar y difundir protocolos estandarizados basados en guías clínicas reconocidas y evidencia científica. Estos protocolos deben cubrir todos los aspectos del manejo de la ictericia neonatal, incluyendo la detección temprana, el tratamiento adecuado, el monitoreo constante y la respuesta a complicaciones. Además, se recomienda realizar auditorías periódicas para asegurar el cumplimiento de los protocolos.
3. Promoción de la lactancia materna temprana y frecuentes; para reducir la incidencia de ictericia neonatal a través de una práctica preventiva eficaz a través de fomentar la lactancia materna desde el primer momento de vida del recién nacido y educar a las madres sobre la importancia de la alimentación frecuente. Incluir en los programas de capacitación para el personal de enfermería información detallada sobre los beneficios de la lactancia materna en la prevención de la ictericia neonatal y cómo apoyar a las madres en este proceso.
4. Fortalecimiento de la comunicación y colaboración interdisciplinaria; para mejorar la coordinación y la toma de decisiones en el manejo de la ictericia neonatal a través de establecer canales de comunicación claros y eficientes entre el personal de enfermería y otros profesionales de la salud, como pediatras y neonatólogos. Fomentar reuniones regulares de equipo para discutir casos complejos y asegurar

una respuesta rápida y coordinada ante cualquier signo de complicaciones, como el Kernicterus.

5. Evaluación y monitoreo continuo del personal de enfermería; para garantizar la calidad y efectividad de la atención proporcionada a los recién nacidos con ictericia neonatal a través de implementar un sistema de evaluación y monitoreo continuo del desempeño del personal de enfermería en relación con el manejo de la ictericia neonatal. Utilizar herramientas de evaluación que permitan identificar áreas de mejora y proporcionar retroalimentación constructiva. Además, reconocer y recompensar el desempeño sobresaliente para motivar al personal a mantener altos estándares de atención.

6. Investigación y educación continua; para mantener al personal de enfermería al día con las últimas investigaciones y avances en el manejo de la ictericia neonatal a través de fomentar la participación del personal en conferencias, talleres y cursos de educación continua relacionados con la neonatología y la ictericia neonatal. Apoyar la realización de investigaciones internas que contribuyan a mejorar las prácticas clínicas y proporcionar oportunidades para que el personal de enfermería publique y comparta sus hallazgos y experiencias.

5.3 Referencias bibliográficas

1. Belkind-Gerson, J. (2023). *La ictericia neonatal*. Ciudad de México, México: Editorial Médica.
2. Rebollar-Rangel, J. A., Escobedo-Torres, P., & Flores-Nava, G. (2017). *Etiología y manejo de la ictericia neonatal*. Guadalajara, México: Editorial de Ciencias Médicas.
3. Ballarín Ferrer, A. (2021). *Prácticas de cuidado en neonatos con ictericia*. Barcelona, España: Editorial de Salud Pública.
4. Henderson, V. A. (1955). *Principles and practice of nursing*. Nueva York, NY: Macmillan Publishing Company.
5. Henderson, V. A. (1960). *Basic principles of nursing care*. Ginebra, Suiza: International Council of Nurses.
6. Henderson, V. A. (1966). *The nature of nursing: A definition and its implications for practice, research, and education*. Nueva York, NY: McMillan.
7. Henderson, V. A. (1996). *The first lady of nursing: Virginia Henderson's legacy*. Chapel Hill, NC: University of North Carolina Press.
8. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2020). *Guía de atención del recién nacido con ictericia neonatal en Guatemala*. Guatemala: MSPAS.
9. Hospital Roosevelt. (2021). *Informe anual de actividades del Hospital Roosevelt*. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
10. Capítulos en libros Belkind-Gerson, J. (2023). Cuidados de enfermería en neonatología. En *Título del libro* (Ed.), Nombre de la editorial.
11. Als, H. (2009). Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP): New frontier for neonatal and perinatal medicine. *Journal of*

Neonatal-Perinatal Medicine, 2(3), 135-147.

12. Cooper, M. (2018). Nursing knowledge and understanding of neonatal jaundice. *Journal of Neonatal Nursing*, 24(3), 127-134.

13. American Academy of Pediatrics Subcommittee on Hyperbilirubinemia. (2004). Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. *Pediatrics*, 114(1), 297-316.

14. Maisels, M. J., & McDonagh, A. F. (2008). Phototherapy for neonatal jaundice. *New England Journal of Medicine*, 358(9), 920-928.

15. Revista electrónica de portales médicos, publicaciones quincenales ISSN – es 1886-8924, profesionales de la salud de habla hispana.

16. Mennen Medical, año no especificado en la fuente. Bilirrubinómetro transcutáneo BiliCare™.

17. Amanda Rey Bosse, Daniel Alejandro García Montalvo, 2024. La historia de la fototerapia y sus aplicaciones en la medicina

5.4 ANEXOS

Universidad Galileo
Facultad de Ciencias de la Salud
Licenciatura en Enfermería



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Guatemala _____ de _____ 2025.

Número: _____.

He sido informada con claridad, respecto al ejercicio académico de la estudiante Lesly Ixmucane Rodas Pérez, de la Universidad Galileo de Guatemala, me ha invitado a participar en el estudio **“Conocimientos de enfermería sobre los cuidados que se brindan al recién nacido con Ictericia neonatal en el área de neonatología del hospital Roosevelt”** para lo cual actúo libre y voluntariamente como colaboradora contribuyente a la realización del estudio, garantizando la confidencialidad así como mi autonomía y que se respetara el deseo de retirarme en el momento que no me sienta cómoda/o, por lo cual firmo el presente consentimiento informado.

Firma

Instrumento

Universidad Galileo

Facultad de Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería



Encuesta sobre “Ictericia Neonatal”

“Conocimientos de enfermería sobre los cuidados que se deben brindar al recién nacido con Ictericia neonatal en el área de neonatología del Hospital Roosevelt”

Instrucciones: Después de aceptar y firmar el consentimiento informado, se presentan 20 preguntas de selección múltiple, subrayar la respuesta que considere correcta.

Edad: _____ Auxiliar de enfermería: _____

Años de experiencia en el servicio: _____ Enfermera/o profesional: _____

1. ¿Cuál es la principal causa de la ictericia neonatal en los recién nacidos?
 - a) Infección bacteriana
 - b) Descomposición de glóbulos rojos
 - c) Deficiencia de vitamina D
 - d) Niveles bajos de glucosa en sangre

2. ¿Qué procedimiento es más efectivo para reducir los niveles elevados de bilirrubina en los recién nacidos?
 - a) Administración de suero fisiológico
 - b) Fototerapia
 - c) Transfusiones de plasma
 - d) Uso de oxígeno suplementario

3. ¿Cuál es la unidad de medida más comúnmente utilizada para evaluar la eficacia en la reducción de los niveles de bilirrubina?

- a) Miligramos por litro (mg/L)
- b) Miligramos por decilitro (mg/dL)
- c) Mililitros por litro (mL/L)
- d) Gramos por litro (g/L)

4. ¿Cuál es un signo de que la fototerapia está siendo efectiva en el tratamiento de la ictericia neonatal?

- a) El color amarillo de la piel del recién nacido empieza a disminuir
- b) Aumento de la frecuencia de deposiciones
- c) Reducción en los niveles de bilirrubina en sangre
- d) A, B y C son correctas.

5. ¿Qué aspecto es fundamental para asegurar la calidad de los cuidados brindados a los recién nacidos?

- a) Uso de tecnología avanzada
- b) Actualización de conocimientos y habilidades
- d) Reducir el tiempo de hospitalización a toda costa
- c) A y B son correctas

6. ¿Cuál es la principal ventaja o beneficio de utilizar la fototerapia para tratar la ictericia neonatal?

- a) Aumenta la producción de bilirrubina
- b) Ayuda a romper la bilirrubina en una forma que pueda ser excretada
- c) Incrementa la absorción de glucosa
- d) Reduce la necesidad de transfusiones sanguíneas

7. ¿Qué herramienta es más adecuada para medir los niveles de bilirrubina en un recién nacido?

- a) Monitor de glucosa
- b) Termómetro digital
- c) Bilirrubinómetro
- d) Pulsioxímetro

8. ¿Qué herramienta es útil para educar a padres de neonatos sobre la ictericia neonatal?

- a) Folletos informativos
- b) Evitar la comunicación directa
- c) Prohibir el acceso a información médica
- d) Limitar las visitas familiares

9. ¿Qué acción debe realizar una enfermera para evaluar el cumplimiento, en el manejo de la ictericia neonatal?

- a) Medir la temperatura del recién nacido
- b) Revisar los registros clínicos y de tratamiento
- c) Observar el comportamiento del recién nacido
- d) Verificar el peso del recién nacido diariamente

10. ¿Cuál es la función principal del uso de la fototerapia en el tratamiento de la ictericia neonatal?

- a) Aumentar la producción de glóbulos rojos
- b) Reducir la pérdida de calor en el recién nacido
- c) Convertir la bilirrubina no conjugada en una forma que pueda ser excretada
- d) Estimular el apetito del recién nacido

11. ¿Qué complicación severa puede ocurrir si la ictericia neonatal no es tratada adecuadamente?

- a) Diabetes neonatal
- b) Kernicterus

- c) Síndrome de Down
- d) Apendicitis

12. ¿Cómo apoya usted la necesidad de confort del recién nacido durante la fototerapia?

- a) Manteniendo al recién nacido en una habitación fría
- b) Cambiando la posición del recién nacido regularmente
- c) Evitando el contacto físico con el recién nacido
- d) Limitando la alimentación del recién nacido

13. ¿Cuál de las siguientes es una complicación grave de la ictericia neonatal?

- a) Hipoglucemia
- b) Kernicterus
- c) Hipotermia
- d) Síndrome de Down

14. ¿Qué acción debe tomar una enfermera si los niveles de bilirrubina en un recién nacido aumentan durante la fototerapia?

- a) Interrumpir la fototerapia
- b) Aumentar la frecuencia de alimentación
- c) Consultar al médico de inmediato
- d) Reducir la exposición a la luz

15. ¿Qué tipo de iluminación se usa en la fototerapia para tratar la ictericia neonatal?

- a) Luz ultravioleta
- b) Luz azul
- c) Luz blanca
- d) B y C son correctas

16. ¿Qué medida de acción debe tomarse si un recién nacido no responde adecuadamente a la fototerapia?

- a) Continuar con el mismo tratamiento sin cambios
- b) Considerar la exanguinotransfusión
- c) Reducir la cantidad de luz utilizada
- d) Disminuir la frecuencia de las evaluaciones

17. ¿Qué técnica se recomienda para obtener una muestra de sangre para medir los niveles de bilirrubina en un recién nacido?

- a) Venopunción
- b) Punción arterial
- c) Punción en el talón
- d) Punción lumbar

18. ¿Cuál de los siguientes factores puede aumentar el riesgo de ictericia neonatal?

- a) Bajo peso al nacer
- b) Nacimiento por cesárea
- c) Edad avanzada de la madre
- d) Nacimiento antes de la semana 37 de gestación

19. ¿Cuál es una medida preventiva importante para reducir la incidencia de ictericia neonatal?

- a) Realizar fototerapia preventiva
- b) Mantener al recién nacido en ayunas
- c) Promover la alimentación temprana y frecuente de lactancia materna
- d) Evitar el contacto piel a piel con la madre

20. ¿Qué acción debe tomar una enfermera al detectar signos de kernicterus en un recién nacido?

- a) Continuar con el mismo tratamiento

- b) Notificar al pediatra inmediatamente
- c) Aumentar la frecuencia de la fototerapia
- d) Administrar suplementos de hierro

Presentación de Resultados y ANALISIS DE DATOS

Tabla 1

¿Cuál es la principal causa de la ictericia neonatal en los recién nacidos?

Respuesta	F	%
a) Infección bacteriana	3	30%
b) Descomposición de glóbulos rojos	4	40%
c) Deficiencia de vitamina D	1	10%
d) Niveles bajos de glucosa en sangre	2	20%
Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras que labora en el hospital General San Juan de Dios, en el área de neonatología, 2025.

Sobre la pregunta de la tabla No. 1, los resultados obtenidos de 10 personas encuestadas el 40% respondieron saber la causa, mientras que el otro 60% respondió incorrectamente.

La ictericia neonatal se define como la coloración amarillenta de la piel y los ojos, provocada por un aumento en los niveles de bilirrubina en la sangre. La bilirrubina es un producto de desecho resultante de la descomposición de los glóbulos rojos en los recién nacidos. El hígado inmaduro puede no ser capaz de eliminarla de manera eficiente, lo que ocasiona su acumulación. Según Belkind-Gerson, J. (2023), "La ictericia es una coloración amarillenta de la piel y/o los ojos causada por un aumento de la concentración de bilirrubina en el torrente sanguíneo" (p. 1).

Tabla 2

¿Qué procedimiento es más efectivo para reducir los niveles elevados de bilirrubina en los recién nacidos?

Respuesta	F	%
a) Administración de suero fisiológico	0	0%
b) Fototerapia	9	90%
c) Transfusiones de plasma	1	10%
d) Uso de oxígeno suplementario	0	0%
Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras que labora en el hospital General San Juan de Dios, en el área de neonatología, 2025.

Sobre la pregunta de la tabla No. 2, los resultados obtenidos de 10 personas encuestadas el 90% si saben y conocen el procedimiento, mientras que el otro 10% respondieron incorrectamente.

El procedimiento más efectivo para reducir los niveles elevados de bilirrubina en los recién nacidos es la fototerapia, este tratamiento implica exponer la piel del bebé a una luz especial que ayuda a descomponer la bilirrubina en formas más fáciles de eliminar. Según el Manual MSD, la fototerapia es el tratamiento más comúnmente utilizado para la ictericia neonatal.

Tabla 3

¿Cuál es la unidad de medida más comúnmente utilizada para evaluar la eficacia en la reducción de los niveles de bilirrubina?

Respuesta	F	%
a) Miligramos por litro (mg/L)	1	10%
b) Miligramos por decilitro (mg/dL)	8	80%
c) Mililitros por litro (mL/L)	1	10%
d) Gramos por litro (g/L)	0	0%
Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras que labora en el hospital General San Juan de Dios, en el área de neonatología, 2025.

Sobre la pregunta de la tabla No. 3, los resultados obtenidos de 10 personas encuestadas el 80% si saben y conocen la unidad de medida más comúnmente, mientras que el otro 20% respondieron incorrectamente.

La unidad de medida más comúnmente utilizada para evaluar la eficacia en la reducción de los niveles de bilirrubina es el miligramo por decilitro (mg/dL). Según el Manual MSD, "La eficacia de la fototerapia y otros tratamientos para la ictericia neonatal se evalúa midiendo los niveles de bilirrubina sérica en miligramos por decilitro (mg/dL)."

Tabla 4

¿Cuál es un signo de que la fototerapia está siendo efectiva en el tratamiento de la ictericia neonatal?

Respuesta	F	%
a) El color amarillo de la piel del recién nacido empieza a disminuir	5	50%
b) Aumento de la frecuencia de deposiciones	0	0%
c) Reducción en los niveles de bilirrubina en sangre	3	30%
d) A, B y C son correctas	2	20%
Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras que labora en el hospital General San Juan de Dios, en el área de neonatología, 2025.

Sobre la pregunta de la tabla No. 4, los resultados obtenidos de 10 personas encuestadas el 30% si saben y conocen un signo, mientras que el otro 70% respondieron incorrectamente.

Según Daniel Sanz García y sus colegas en su artículo sobre la fototerapia como tratamiento para la ictericia neonatal, "La efectividad de la fototerapia se puede evaluar midiendo los niveles de bilirrubina sérica antes y después del tratamiento, observando una reducción significativa en estos niveles."

Tabla 5

¿Qué aspecto es fundamental para asegurar la calidad de los cuidados brindados a los recién nacidos?

Respuesta	F	%
a) Uso de tecnología avanzada	0	0%
b) Actualización de conocimientos y habilidades	3	30%
c) Reducir el tiempo de hospitalización a toda costa	4	40%
d) A y B son correctas	3	30%
Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras que labora en el hospital General San Juan de Dios, en el área de neonatología, 2025.

Sobre la pregunta de la tabla No. 5, los resultados obtenidos de 10 personas encuestadas el 30% si conocen el aspecto fundamental para asegurar la calidad de los cuidados brindados a los recién nacidos, mientras que el otro 70% respondieron incorrectamente.

Según Lovera Montilla, L. A., Fernández Gallardo, M. A., Domínguez Sandoval, G., Rodríguez, S., y Sola, A. (2021), "El proceso educativo en enfermería es fundamental para garantizar que los profesionales de la salud estén preparados para enfrentar los desafíos clínicos y proporcionar cuidados de alta calidad. La educación continua y la capacitación especializada en áreas como la neonatología y el manejo de la ictericia neonatal son esenciales para asegurar el bienestar de los pacientes y la efectividad de las intervenciones médicas" (p. 25).

Tabla 6

¿Cuál es la principal ventaja o beneficio de utilizar la fototerapia para tratar la ictericia neonatal?

Respuesta	F	%
a) Aumentar la producción de bilirrubina	0	0%
b) Ayudar a romper la bilirrubina en una forma que pueda ser excretada	7	70%
c) Incrementar la absorción de glucosa	0	0%
d) Reducir la necesidad de transfusiones sanguíneas	3	30%
Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras que labora en el hospital General San Juan de Dios, en el área de neonatología, 2025.

Sobre la pregunta de la tabla No. 5, los resultados obtenidos de 10 personas encuestadas el 70% si saben y respondieron correctamente, mientras que el otro 30% respondieron incorrectamente.

Según Díaz Romero (2024), "al exponer al recién nacido a una luz azul específica, la bilirrubina se descompone en productos que el cuerpo puede eliminar fácilmente, lo que ayuda a prevenir complicaciones graves". Las unidades de fototerapia suelen estar constituidas por cuatro tubos de luz azul colocados en el centro y dos de luz blanca en los laterales de estas lámparas, que incluyen bombillas fluorescentes y LED, que permiten un tratamiento seguro, sencillo y con excelentes resultados.

Tabla 7

¿Qué herramienta es más adecuada para medir los niveles de bilirrubina en un recién nacido?

Respuesta	F	%
a) Monitor de glucosa	4	40%
b) Termómetro digital	0	0%
c) Bilirrubinómetro	6	60%
d) Pulsioxímetro	0	0%
Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras que labora en el hospital General San Juan de Dios, en el área de neonatología, 2025.

Sobre la pregunta de la tabla No. 7, los resultados obtenidos de 10 personas encuestadas el 60% si saben y respondieron correctamente, mientras que el otro 40% respondieron incorrectamente.

Entre las tareas del personal de enfermería se encuentra el monitoreo regular de los niveles de bilirrubina, que puede realizarse mediante análisis de sangre o dispositivos transcutáneos como el bilirrubinómetro (BiliCare™). Este dispositivo no invasivo mide los niveles de bilirrubina a través de la piel del recién nacido, proporcionando resultados rápidos y precisos, lo que facilita un monitoreo continuo sin necesidad de extracciones de sangre; crucial para evaluar la efectividad del tratamiento y prevenir complicaciones. Un autor que recomienda el uso del bilirrubinómetro transcutáneo es C. Ochoa Sangrador y sus colegas en su estudio publicado en los Anales de Pediatría. Ellos destacan que estos dispositivos son útiles para detectar y monitorear la hiperbilirrubinemia neonatal, reduciendo el número de extracciones sanguíneas necesarias.

Tabla 8

¿Qué herramienta es útil para educar sobre la ictericia neonatal?

Respuesta	F	%
a) Folletos informativos	9	90%
b) Evitar la comunicación directa	0	0%
c) Prohibir el acceso a información médica	0	0%
d) Limitar las visitas familiares	1	1%
Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras que labora en el hospital General San Juan de Dios, en el área de neonatología, 2025.

Sobre la pregunta de la tabla No. 8, los resultados obtenidos de 10 personas encuestadas el 90% si saben y respondieron correctamente, mientras que el otro 10% respondieron incorrectamente.

El apoyo a los padres de recién nacidos con ictericia neonatal es un componente esencial del cuidado integral proporcionado por el personal de enfermería. Este incluye aspectos fundamentales como la educación, el asesoramiento emocional y la provisión de recursos útiles, como folletos informativos, para garantizar que los padres se sientan acompañados y seguros durante el tratamiento de su bebé. Según Lovera Montilla et al. (2021), "El apoyo integral a los padres de recién nacidos con ictericia neonatal es esencial para asegurar la correcta comprensión del tratamiento y reducir la ansiedad. La educación, el apoyo emocional y el acceso a recursos comunitarios deben ser componentes clave de la atención proporcionada por el equipo de salud" (p. 30).

Tabla 9

¿Qué acción debe realizar una enfermera para evaluar el cumplimiento, en el manejo de la ictericia neonatal?

Respuesta	F	%
a) Medir la temperatura del recién nacido	1	10%
b) Revisar los registros clínicos y de tratamiento	7	70%
c) Observar el comportamiento del recién nacido	2	20%
d) Verificar el peso del recién nacido diariamente	0	0%
Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras que labora en el hospital General San Juan de Dios, en el área de neonatología, 2025.

Sobre la pregunta de la tabla No. 9, los resultados obtenidos de 10 personas encuestadas el 70% si saben y respondieron correctamente, mientras que el otro 30% respondieron incorrectamente.

Revisar los registros clínicos y de tratamiento es una acción fundamental para evaluar el cumplimiento en el manejo de la ictericia neonatal. Esta revisión permite a los profesionales de enfermería asegurarse de que se sigan los protocolos adecuados y que los recién nacidos reciban el tratamiento necesario en el momento oportuno. Además, mantener un registro detallado de los niveles de bilirrubina, los tiempos de exposición a la fototerapia y otros tratamientos aplicados, ayuda a realizar un seguimiento efectivo del progreso del paciente y a ajustar el tratamiento según sea necesario. Según Díaz Romero (2024), "La enfermería en neonatología implica el cuidado integral del recién nacido, estabilización y tratamiento de

problemas médicos, monitoreo continuo, asegurando un entorno seguro y propicio para el desarrollo del bebé" (p. 3).

Tabla 10

¿Cuál es la función principal del uso de la fototerapia en el tratamiento de la ictericia neonatal?

Respuesta	F	%
a) Aumentar la producción de glóbulos rojos	5	50%
b) Reducir la pérdida de calor en el recién nacido	0	0%
c) Convertir la bilirrubina no conjugada en una forma que pueda ser excretada	5	50%
d) Estimular el apetito del recién nacido	0	0%
Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras que labora en el hospital General San Juan de Dios, en el área de neonatología, 2025.

Sobre la pregunta de la tabla No.10, los resultados obtenidos de 10 personas encuestadas el 50% si saben y respondieron correctamente, mientras que el otro 50 % respondieron incorrectamente.

La fototerapia es un tratamiento médico ampliamente utilizado para reducir los niveles de bilirrubina en la sangre de los recién nacidos con ictericia neonatal. Según Díaz Romero (2024), "al exponer al recién nacido a una luz azul específica, la bilirrubina se descompone en productos que el cuerpo puede eliminar fácilmente, lo que ayuda a prevenir complicaciones graves".

Tabla 11

¿Qué complicación severa puede ocurrir si la ictericia neonatal no es tratada adecuadamente?

Respuesta	F	%
a) Diabetes neonatal	4	40%
b) Kernicterus	4	40%
c) Síndrome de Down	1	10%
d) Apendicitis	1	10%
Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras que labora en el hospital General San Juan de Dios, en el área de neonatología, 2025.

Sobre la pregunta de la tabla No.11, los resultados obtenidos de 10 personas encuestadas el 40 % si saben y respondieron correctamente, mientras que el otro 60% respondieron incorrectamente.

El monitoreo y la evaluación adecuada de los niveles de bilirrubina son fundamentales para garantizar la detección temprana de ictericia neonatal y prevenir complicaciones graves como el kernicterus. Según Díaz Romero (2024), "El monitoreo y la evaluación de los niveles de bilirrubina en recién nacidos son esenciales para prevenir complicaciones como el Kernicterus. La medición regular de la bilirrubina total y directa permite detectar y tratar la ictericia neonatal de manera oportuna". Belkind-Gerson, (2023), p. 45.

Tabla 12

¿Cómo apoya usted la necesidad de confort del recién nacido durante la fototerapia?

Respuesta	F	%
a) Manteniendo al recién nacido en una habitación fría	0	0%
b) Cambiando la posición del recién nacido regularmente	8	80%
c) Evitando el contacto físico con el recién nacido	2	20%
d) Limitando la alimentación del recién nacido	0	0%
Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras que labora en el hospital General San Juan de Dios, en el área de neonatología, 2025.

Sobre la pregunta de la tabla No.12, los resultados obtenidos de 10 personas encuestadas el 80% si saben y respondieron correctamente, mientras que el otro 20% respondieron incorrectamente.

Cambios posturales deben realizarse cada 3 horas, siempre que el estado del bebé lo permita, manteniendo una monitorización continua. El cambio periódico de la posición del recién nacido bajo fototerapia (de supina a prona o posiciones laterales) puede mejorar la eficiencia de la fototerapia al facilitar el acceso de la luz a la bilirrubina depositada en diferentes partes de la piel y el tejido subcutáneo. Este es un extracto del estudio "Periodic change of body position under phototherapy in term and preterm neonates with hyperbilirubinemia" por Anu Thukral y sus colegas, publicado en la Cochrane Database of Systematic Reviews.

Tabla 13

¿Cuál de las siguientes es una complicación grave de la ictericia neonatal?

Respuesta	F	%
a) Hipoglucemia	7	70%
b) Kernicterus	3	30%
c) Hipotermia	0	0%
d) Síndrome de Down	0	0%
Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras que labora en el hospital General San Juan de Dios, en el área de neonatología, 2025.

Sobre la pregunta de la tabla No.13, los resultados obtenidos de 10 personas encuestadas el 30% si saben y respondieron correctamente, mientras que el otro 70% respondieron incorrectamente.

El monitoreo y la evaluación adecuada de los niveles de bilirrubina son fundamentales para garantizar la detección temprana de ictericia neonatal y prevenir complicaciones graves como el kernicterus. El artículo de Eugenia Espinosa G., MD, neuro pediatra y profesora titular de Neuropediatría en la Universidad Militar Nueva Granada. Ella destaca la importancia del diagnóstico temprano y el manejo integral para prevenir esta complicación grave como “El kernicterus una complicación grave de la ictericia neonatal que resulta de niveles excesivamente altos de bilirrubina en la sangre del recién nacido, lo que puede causar daño cerebral irreversible y problemas neurológicos a largo plazo.”

Tabla 14

¿Qué acción debe tomar una enfermera si los niveles de bilirrubina en un recién nacido aumentan durante la fototerapia?

Respuesta	F	%
a) Interrumpir la fototerapia	0	0%
b) Aumentar la frecuencia de alimentación	0	0%
c) Consultar al médico de inmediato	10	100%
d) Reducir la exposición a la luz	0	0%
Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras que labora en el hospital General San Juan de Dios, en el área de neonatología, 2025.

Sobre la pregunta de la tabla No.14, los resultados obtenidos de 10 personas encuestadas el 100% respondieron correctamente, por lo que hay reconocimiento y comprensión de las acciones a realizar.

La combinación de evaluación, monitoreo y rondas de enfermería que incluyen revisiones regulares y meticulosas, son herramientas esenciales para detectar rápidamente cualquier problema emergente. Estas acciones permiten implementar intervenciones inmediatas para estabilizar y tratar al recién nacido, previniendo complicaciones y mejorando los resultados de salud. Consultar al médico de inmediato es una acción recomendada por los protocolos de enfermería cuando los niveles de bilirrubina en un recién nacido aumentan durante la fototerapia. Según el Protocolo de Fototerapia en el Neonato de la Unidad de Neonatología y UCI Neonatal de GAI Albacete, "Si durante la fototerapia se observa un aumento en los niveles de bilirrubina sérica, se debe notificar al médico de inmediato para una evaluación y posible ajuste del tratamiento".

Tabla 15

¿Qué tipo de iluminación se usa en la fototerapia para tratar la ictericia neonatal?

Respuesta	F	%
a) Luz ultravioleta	4	40%
b) Luz azul	3	30%
c) Luz blanca	1	10%
d) B y C son correctas	2	20%
Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras que labora en el hospital General San Juan de Dios, en el área de neonatología, 2025.

Sobre la pregunta de la tabla No.15, los resultados obtenidos de 10 personas encuestadas el 30% respondieron correctamente, mientras que el otro 70% respondieron incorrectamente.

El procedimiento consiste en exponer al recién nacido a una luz especial, generalmente azul, que es altamente efectiva para descomponer la bilirrubina. Según Díaz Romero (2024), "al exponer al recién nacido a una luz azul específica, la bilirrubina se descompone en productos que el cuerpo puede eliminar fácilmente, lo que ayuda a prevenir complicaciones graves". Las unidades de fototerapia suelen estar constituidas por cuatro tubos de luz azul colocados en el centro y dos de luz blanca en los laterales de estas lámparas, que incluyen bombillas fluorescentes y LED, que permiten un tratamiento seguro, sencillo y con excelentes resultados.

Tabla 16

¿Qué medida de acción debe tomarse si un recién nacido no responde adecuadamente a la fototerapia?

Respuesta	F	%
a) Continuar con el mismo tratamiento sin cambios	0	0
b) Considerar la exanguinotransfusión	10	100%
c) Reducir la cantidad de luz utilizada	0	0%
d) Disminuir la frecuencia de las evaluaciones	0	0%
Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras que labora en el hospital General San Juan de Dios, en el área de neonatología, 2025.

Sobre la pregunta de la tabla No.16, los resultados obtenidos de 10 personas encuestadas el 100% respondieron correctamente, por lo que hay reconocimiento y comprensión de las acciones a realizar.

Decidir la implementación de tratamientos en casos más graves como la exanguinotransfusión, este enfoque sistemático y basado en evidencia permite un manejo eficaz de la ictericia neonatal, minimizando riesgos y garantizando el bienestar del recién nacido, según Kevin Dysart, (2021).

Tabla 17

¿Qué técnica se recomienda para obtener una muestra de sangre para medir los niveles de bilirrubina en un recién nacido?

Respuesta	F	%
a) Venopunción	2	20%
b) Punción arterial	2	20%
c) Punción en el talón	5	50%
d) Punción lumbar	1	10%
Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras que labora en el hospital General San Juan de Dios, en el área de neonatología, 2025.

Sobre la pregunta de la tabla No.17, los resultados obtenidos de 10 personas encuestadas el 20% respondieron correctamente, mientras que el otro 80 % respondieron incorrectamente.

La técnica recomendada para obtener una muestra de sangre para medir los niveles de bilirrubina en un recién nacido es la venopunción. Esta técnica es preferida porque es menos dolorosa y permite obtener una muestra de sangre más abundante, lo cual es importante para obtener resultados precisos. Según Mónica Barresi en su artículo sobre la extracción de muestras sanguíneas en neonatología, "La venopunción es el método preferido para obtener muestras de sangre en recién nacidos prematuros debido a la reducción del trauma y dolor generado en el paciente".

Tabla 18

¿Cuál de los siguientes factores puede aumentar el riesgo de ictericia neonatal?

Respuesta	F	%
a) Bajo peso al nacer	5	50%
b) Nacimiento por cesaría	0	0%
c) Edad avanzada de la madre	0	0%
d) Nacimiento antes de las 37 semanas de gestación	5	50%
Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras que labora en el hospital General San Juan de Dios, en el área de neonatología, 2025.

Sobre la pregunta de la tabla No.18, los resultados obtenidos de 10 personas encuestadas el 50% respondieron correctamente, mientras que el otro 50% respondieron incorrectamente.

Los principales factores de riesgo incluyen la prematuridad, ya que los bebés prematuros tienen mayor probabilidad de desarrollar ictericia debido a la inmadurez de su sistema hepático. Rebollar-Rangel, J. A., Escobedo-Torres, P., y Flores-Nava, G. (2017) destacan que la ictericia neonatal puede clasificarse como fisiológica o patológica, señalando como causas comunes las infecciones, las incompatibilidades de grupo sanguíneo y las enfermedades hepáticas. Asimismo, identifican factores de riesgo como la prematuridad, el bajo peso al nacer y la sepsis neonatal, los cuales deben considerarse para un manejo clínico adecuado y oportuno.

Tabla 19

¿Cuál es una medida preventiva importante para reducir la incidencia de ictericia neonatal?

Respuesta	F	%
a) Realizar fototerapia preventiva	7	70%
b) Mantener al recién nacido en ayunas	0	0%
c) Promover la alimentación temprana y frecuente de la lactancia materna	3	30%
d) Evitar el contacto piel a piel con la madre	0	0%
Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras que labora en el hospital General San Juan de Dios, en el área de neonatología, 2025.

Sobre la pregunta de la tabla No.19, los resultados obtenidos de 10 personas encuestadas el 30% respondieron correctamente, mientras que el otro 70% respondieron incorrectamente.

La educación a los padres es una responsabilidad central de las enfermeras neonatales, el fomento de la lactancia materna componente esencial en el manejo de la ictericia neonatal, ya que ayuda a eliminar la bilirrubina a través del sistema digestivo del bebé. Las enfermeras desempeñan un papel clave en educar y apoyar a las madres para superar dificultades comunes, como dolor en los pezones, ingurgitación mamaria, mastitis, hipogalactia o problemas de sujeción. El fomento de la lactancia materna es otro componente esencial en el manejo de la ictericia neonatal, ya que ayuda a eliminar la bilirrubina a través del sistema digestivo del bebé. Las enfermeras desempeñan un papel clave en educar y apoyar a las madres para superar dificultades comunes, como dolor en los pezones, ingurgitación

mamaria, mastitis, hipogalactia o problemas de sujeción. En palabras de Díaz Romero (2024), "La enfermería en neonatología es crucial para el tratamiento, monitoreo y estabilización de los recién nacidos con problemas de salud. Las enfermeras neonatales brindan cuidados especializados y apoyo emocional, educando a los padres y asegurando un ambiente seguro para el desarrollo del bebé" (p.3). En conjunto, estas acciones contribuyen significativamente a mejorar los resultados de salud y el bienestar general de los recién nacidos y sus familias.

Tabla 20

¿Qué acción debe tomar una enfermera al detectar signos de kernicterus en un recién nacido?

Respuesta	F	%
a) Continuar con el mismo tratamiento	0	0%
b) Notificar al pediatra inmediatamente	8	80%
c) Aumentar la frecuencia de la fototerapia	2	20%
d) Administrar suplemento de hierro	0	0%
Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada al personal auxiliar de enfermería y enfermeras que labora en el hospital General San Juan de Dios, en el área de neonatología, 2025.

Sobre la pregunta de la tabla No.20, los resultados obtenidos de 10 personas encuestadas el 80% respondieron correctamente, mientras que el otro 20% respondieron incorrectamente.

Cuando se detectan signos de kernicterus en un recién nacido, es crucial notificar al pediatra de inmediato para una evaluación y tratamiento urgente. Academia Estadounidense de Pediatría, (2004). Según Díaz Romero (2024), "El monitoreo y la evaluación de los niveles de bilirrubina en recién nacidos son esenciales para prevenir complicaciones como el kernicterus. La medición regular de la bilirrubina total y directa permite detectar y tratar la ictericia neonatal de manera oportuna" (citado en Belkind-Gerson, 2023, p. 45).

Plan de validación del instrumento (plan de estudio piloto)

1. Nombre del investigador.

Lesly Ixmucane Rodas Pérez

2. Título del estudio.

“Conocimientos de enfermería sobre los cuidados que se deben brindar al recién nacidos con ictericia neonatal en el área de Neonatología del Hospital Roosevelt”.

3. Objetivo del estudio piloto.

- Determinar la claridad y comprensibilidad del cuestionario por parte del personal de enfermería.
- Determinar el tiempo promedio para contestar el cuestionario.
- Reducir los posibles sesgos y errores en la obtención de los datos que pueden orientar a mejorar la metodología previamente planteada a utilizar en el estudio.

4. Fecha que se realizó el estudio piloto.

30 enero de 2025.

5. Metodología por utilizar en el estudio.

Universo	Tamaño de la muestra	Método de muestreo	Características de la unidad de análisis y lugar	Instrumento
----------	----------------------	--------------------	--	-------------

Todo el personal de enfermería siendo un total de 88. Conformado por 73 auxiliares de enfermería y 15 profesionales de enfermería que laboran en el área de neonatología del Hospital Roosevelt.	El total de personal de enfermería, son 80 participantes seleccionados para el estudio. Se tomarán en cuenta los criterios de exclusión, que puede reducir el número de participantes.	Muestreo aleatorio simple, garantizando que cada integrante del universo tuviera la misma probabilidad de ser seleccionado.	Personal de enfermería que trabaja en el área de neonatología del Hospital Roosevelt, enfocado en los conocimientos y prácticas relacionadas con el manejo de la ictericia neonatal.	Cuestionario estructurado de 20 ítems de selección múltiple, diseñado para evaluar los conocimientos y prácticas sobre el manejo de la ictericia neonatal.
---	---	--	---	---

6. Metodología por utilizar en el estudio piloto.

Universo	Tamaño de la muestra	Método de muestreo	Características de la unidad de análisis y lugar	Instrumento
----------	----------------------	--------------------	--	-------------

Personal de enfermería que labora en el área de neonatología del hospital San Juan de Dios	La muestra representada es de 10 sujetos que corresponden al 20% de los sujetos de estudio.	Muestreo por conveniencia. Seleccionamos a los participantes que están disponibles y dispuestos a participar en el estudio.	Personal de enfermería que trabaja en el hospital San Juan de Dios, en el área de neonatología y los conocimientos y prácticas que realizan actualmente.	Encuestas tipo cuestionario, con 20 ítems, de selección múltiple.
--	---	--	--	---

7. Procedimiento para recolección de datos y técnicas para el estudio piloto.

Estructuración del cuestionario para abarcar todas las áreas relevantes de conocimientos y prácticas en el cuidado brindado al recién nacido con ictericia neonatal, se solicitó por escrito carta a Licda. Coordinadora de enfermería de la Universidad para colaboración del servicio de Neonatología del Hospital San Juan de Dios, para luego solicitar el permiso correspondiente a la Subdirección de enfermería del hospital ya mencionado, y poder seleccionar un grupo de participantes para la muestra, en el área de Neonatología de ese Hospital. La investigadora personalmente paso los cuestionarios al personal de enfermería que se encontró en el servicio, de manera ordenada para no afectar las labores luego se recogieron dichos cuestionarios verificando si estaban llenados y se verificó que todas las preguntas hayan sido respondidas, y finalmente se les dio las gracias por el apoyo brindado.

8. Procedimiento para la recolección de datos.

Consentimiento informado.

Al personal de enfermería se les brindó el documento de consentimiento informado para que lo leyeran, luego se les explicó que este escrito va en conjunto con el cuestionario correspondiente a realizar el plan piloto, y que fue diseñado para garantizar que los participantes fueran informados sobre los objetivos, procedimientos y condiciones del estudio. También para lograr su participación voluntaria.

Aplicación del instrumento.

Se brindó el cuestionario a cada uno de los integrantes del personal auxiliar de enfermería y enfermeras profesionales, que se encontraban de turno en el área de Neonatología, se trabajó de manera ordenada para no interrumpir sus labores.

Tabulación de la información.

Se usó el programa Excel para tabular las respuestas obtenidas y así obtener resultados más rápidos y precisos de las respuestas correctas e incorrectas. Esta tabulación también permite explorar relaciones entre las variables, como nivel de conocimiento y características del personal, con el objetivo de preparar un análisis más robusto para el estudio final.

Correcciones al instrumento y protocolo.

Con los resultados obtenidos, se revisaron por lo que no se deben reformular las preguntas que mayor número de respuestas incorrectas se hayan obtenido, tampoco modificar sus respuestas, se tomó en cuenta pasar el instrumento de forma escrita para tomar en cuenta las consultas y comentarios realizados por parte del personal de enfermería.

9. Presentación de resultados y análisis de datos.

La prueba piloto se llevó a cabo en el Hospital General San Juan de Dios, específicamente en el área de Neonatología, en fecha 30 de enero 2025, con la participación de 10 auxiliares de enfermeras y enfermeras profesionales, para analizar los resultados obtenidos y que se utilizarán métodos estadísticos para presentar los porcentajes de la tabulación de las respuestas de la prueba y al final se detalla en una tabla donde estará el 100% de las respuestas, y cada una de esta llevará su análisis con su fundamentación científica.

10. Conclusiones del estudio piloto.

- Se consideró el tiempo máximo de 30 minutos para realizar la encuesta al personal de enfermería, para no realizar presiones en su área laboral. Lo cual fue satisfactoria por parte del encuestado y el entrevistador según el tiempo requerido.
- Se verificó la redacción y la claridad de las preguntas cerradas de selección múltiple que fueron desarrolladas para una mejor comprensión y que el personal de enfermería de la Unidad de Neonatología del Hospital San Juan de Dios, pudieran responderlas de la mejor manera según el conocimiento que poseen.
- La metodología utilizada, Microsoft Excel brinda los resultados organizados y seguros para la cuantificación de las respuestas correctas y las incorrectas resueltas por los participantes en el estudio piloto, para la realización de un mejor análisis, también se utilizó la proporción de la regla de 3 para calcular los porcentajes del total de datos.

Los resultados obtenidos de la encuesta revelan que el personal de enfermería del servicio de Neonatología, del Hospital San Juan de Dios tiene conocimiento sobre los cuidados a los recién nacidos con ictericia neonatal; sin embargo, hay áreas específicas donde se observa una falta de claridad o conocimiento detallado, especialmente en la aplicación de la fototerapia y la interpretación de las unidades

de medición de bilirrubina, es evidente que se requiere una mayor capacitación en ciertas áreas críticas para asegurar una atención óptima y uniforme en el manejo de la ictericia neonatal, estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer las competencias y conocimientos de los profesionales de enfermería en este ámbito.

11. Recomendaciones del estudio piloto.

- Se recomienda seguir con el tiempo máximo de 30 minutos para la resolución del cuestionario.
- Continuar con la utilización de la herramienta de Microsoft Excel para la tabulación y análisis de los datos. Se recomienda seguir utilizando para el estudio de campo real, para obtener mejores resultados de procesamiento de los mismos.
- Facilitar el proceso de recolección de datos por medio de una herramienta sistematizada que evitará la necesidad de tabular manualmente, disminuyendo el riesgo de error.