

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN LA ATENCIÓN DEL NEONATO CON
ICTERICIA RELACIONADO A LAS
COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS.
REVISIÓN SISTEMÁTICA EN AMÉRICA
LATINA, 2018-2024.**

Stefanny Eyleen Maradiaga Villalobos

Marzo, 2025

Tabla de contenido

ÍNDICE DE TABLAS	8
ÍNDICE DE FIGURAS.....	9
RESUMEN	10
ABSTRACT.....	12
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1.1 Antecedentes del problema.....	14
1.1.2 Delimitación del problema.....	20
1.1.3 Justificación	21
1.2 REDACCION DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DEL PROBLEMA	22
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	23
1.3.1 Objetivo general.....	23
1.3.2 Objetivos Específicos.....	23
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	23
1.4.1 Alcances.....	23
1.4.2 Limitaciones	23
II CAPITULO	24
MARCO TEORICO	24
2.1. CONTEXTO TEORICO-CONCEPTUAL.....	25

	3
2.1.1 Ictericia neonatal.....	25
2.1.2 Causas de la ictericia	25
2.1.3 Complicaciones neurológicas	26
2.1.3.1 Toxicidad neurológica.....	26
2.1.3.2 Encefalopatía aguda por ictericia neonatal	26
2.1.3.3 Kernicterus o encefalopatía crónica.....	27
2.1.3.4 Neuropatía auditiva asociada al Kernicterus.....	27
2.1.4 Tipos de ictericia neonatal.....	28
2.1.4.1 Ictericia Fisiológica.....	28
2.1.4.3 Ictericia por incompatibilidad ABO y factor Rh.....	29
2.1.4.4 Ictericia relacionada a la lactancia materna	29
2.1.5 Tratamientos	29
2.1.5.1 Fototerapia	30
2.1.5.2 Exanguinotransfusión	30
2.1.5.3 Inmunoglobulina Anti-D.....	30
2.1.5.4 Valoración de laboratorios	30
2.1.6 Rol del profesional de enfermería en la atención de neonatos con ictericia.....	31
2.1.7 Manejo en la complicación de encefalopatía neonatal por Kernicterus	32
2.2 MODELO Y TEORIZANTE DE ENFERMERÍA	34
2.2.1 Modelo de Adaptación de Callista Roy.....	34

2.2.1.1 Metaparadigmas del modelo de adaptación de Callista Roy	35
III CAPITULO	38
MARCO METODOLÓGICO	38
2.1. Enfoque de investigación	39
3.2. Tipo de investigación	39
3.3. Diseño de la investigación	39
3.4. Unidades de análisis u objeto de estudio	40
3.4.1. Área de estudio	40
3.4.2. Población.....	40
3.4.3. Muestra	40
3.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	40
3.6. Operacionalización de variables	41
3.7. Plan Piloto (Validación de Instrumentos).....	42
3.8. Instrumentos para la recolección de información	43
3.8.2. Confiabilidad.....	44
3.9. Procedimientos de recolección de datos	44
3.9.2. Estrategia de búsqueda.....	47
3.9.3. Relaciones entre conceptos	48
3.9.4. Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda	48
3.10. Organización de los datos	49

Título.....	49
3.11. Selección de los estudios	54
3.11.1. Extracción de los datos	57
3.12. Análisis de Datos	62
3.12.1. Lectura critica	62
3.12.2. Nivel de evidencia y grado de recomendación	62
3.13. Consideraciones éticas	65
IV CAPITULO.....	66
ANÁLISIS DE RESULTADO	66
4.1. Resultados de la investigación.....	67
4.1.1. Resultados de la búsqueda bibliográfica.....	67
4.2. Resultados por objetivos.....	68
4.2.1. Objetivo 1: Describir el rol del profesional en Enfermería en la atención del neonato con ictericia.....	68
4.2.2. Objetivo 2: Identificar las complicaciones neurológicas del neonato con ictericia. 69	
4.2.3. Objetivo 3: Relacionar el rol del profesional de enfermería en la atención de neonatos con ictericia con el desarrollo de complicaciones neurológicas.....	73
V CAPITULO.....	75
5.1. Discusión e interpretación o explicación de los resultados	76

5.1.1. Objetivo 1: Describir el rol del profesional en Enfermería en la atención del neonato con ictericia.....	76
5.1.2. Objetivo 2: Identificar las complicaciones neurológicas del neonato con ictericia	77
5.1.3. Objetivo 3: Relacionar el rol del profesional de enfermería en la atención de neonatos con ictericia con el desarrollo de complicaciones neurológicas.....	79
5.2. Relación de los artículos con la teorizante de enfermería.....	80
VI CAPITULO.....	82
Conclusiones.	83
Recomendaciones.....	84
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	85
ANEXOS	92
Anexo N°1. Dedicatoria.....	93
Anexo N°2. “Categorización de variables”.....	94
Anexo N°3. Matriz de lectura Crítica y nivel de calidad”	97
Anexo N°4. Matriz de lectura Crítica y nivel de calidad”	98
Anexo N°5. “Matriz de lectura Crítica y nivel de calidad”.....	99
Anexo N°6. “Matriz de lectura Crítica y nivel de calidad”.....	100
Anexo N°7. “Clasificación de los niveles de evidencia de Oxford (OCEBM)”.....	101
Anexo N°8. “Clasificación de los niveles de evidencia de Oxford (OCEBM) Continuación	102

Anexo N°9. “Declaración Jurada”	103
Anexo N°10. “Carta de Aprobación de Tutor.”	104
Anexo N°11. “Carta de Aprobación de Lector”	105
Anexo N°12. “Carta de autorización CENIT”	106
Anexo N°12. “Carta de autorización CENIT CONTINUACIÓN”	107

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla N°1. “Pregunta Pico”</i>	22
<i>Tabla N° 2. “Criterios de inclusión y de exclusión”</i>	41
<i>Tabla N°3. “Plan Piloto utilizado en la revisión sistemática”</i>	42
<i>Tabla N°4. “Descriptores en salud”</i>	47
<i>Tabla N°5. “Relaciones entre conceptos”</i>	48
<i>Tabla N°6. “Organización de artículos incluidos en la revisión sistemática, por país”</i>	49
<i>Tabla N°7. “Matriz de inclusión de los artículos”</i>	54
<i>Tabla N°8. “Matriz de extracción de datos de los artículos”</i>	58
<i>Tabla N°9. “Clasificación según grado de recomendación, nivel de evidencia y calidad de los artículos”</i>	63
<i>Tabla N°10. “Abordaje terapéutico en la ictericia neonatal”</i>	68
<i>Tabla N°11. “Riesgo de hiperbilirrubinemia según la edad gestacional de los neonatos de los artículos.”</i>	69
<i>Tabla N°12. “Factores de riesgos asociados a la ictericia neonatal”</i>	71
<i>Tabla N°13. “Principales complicaciones de la ictericia neonatal”</i>	73
<i>Tabla N°14. “Intervenciones de Enfermería en el manejo del neonato icterico.”</i>	74

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura N°1. “Flujograma PRISMA relacionado al tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión de estudios”</i>	45
<i>Figura N°2. “Diagrama de flujo para la búsqueda.”</i>	49
<i>Figura N°3 “Matriz de búsqueda de artículos por base de datos”</i>	53
<i>Figura N°4. “Distribución Geográfica de los artículos.”</i>	67
<i>Figura N°5. “Riesgo de hiperbilirrubinemia según edad neonatal.”</i>	70
<i>Figura N°6. “Incidencia de la ictericia neonatal”</i>	72

RESUMEN

Introducción: la ictericia neonatal es causada por el aumento de los niveles de bilirrubina total en sangre, la cual se considera una de las enfermedades hepatobiliares más comunes en los recién nacidos. Intervienen diferentes factores como la edad gestacional, incompatibilidad sanguínea y bajo peso al nacer. La ictericia sin tratamiento puede generar complicaciones neurológicas severas como el Kernicterus. **Objetivo General:** describir el rol del profesional de enfermería en la atención de neonatos con ictericia relacionado a las complicaciones neurológicas, en países de América Latina 2018-2024. **Metodología:** se basa en una revisión sistemática con enfoque cuantitativo, de tipo de investigación descriptiva acerca de la ictericia neonatal y el manejo del profesional de enfermería en la atención del neonato con ictericia, bajo el método PRISMA en el cual se identifica, selecciona, evalúa y se sintetiza 4 artículos de países latinoamericanos de las bases de datos de Google Académico, EBSCO, Scielo, PubMed. **Resultados:** se obtiene como abordaje terapéutico de primera elección la fototerapia, mientras que la edad gestacional con mayor riesgo de padecer ictericia neonatal es de un rango de 35-38 semanas, y en la edad neonatal con riesgo de padecer ictericia neonatal es 10 días. Los factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal son: el bajo peso al nacer, la incompatibilidad Rh-ABO y la edad gestacional. La principal intervención de enfermería es la correcta aplicación de la fototerapia. **Discusión:** la ictericia neonatal es una de las enfermedades con gran importancia, donde los riesgos son altos en neonatos prematuros con 10 días de vida y nacidos entre las 35 a 38 semanas; sin embargo, un inadecuado manejo desencadena complicaciones como el Kernicterus y el bajo índice en el tono muscular. **Conclusiones:** la intervención de enfermería en la ictericia neonatal es clave para evitar y prevenir complicaciones severas en los recién nacidos.

Palabras claves: Ictericia neonatal, hiperbilirrubinemia neonatal, fototerapia, recambio total de sangre, recién nacido pretérmino, Kernicterus.

ABSTRACT

Introduction: neonatal jaundice is caused by increased levels of total bilirubin in the blood, which is considered one of the most common hepatobiliary diseases in newborns. Distinct factors such as gestational age, blood incompatibility and low birth weight are involved. Untreated jaundice can generate severe neurological complications such as Kernicterus. **General objective:** to describe the role of the nursing professional in the care of neonates with jaundice related to neurological complications, in Latin American countries 2018-2024. **Methodology:** it is based on a systematic review with quantitative approach, descriptive research type about neonatal jaundice and the management of the nursing professional in the care of the neonate with jaundice, under the PRISMA method in which 4 articles from Latin American countries are identified, selected, evaluated and synthesized from the databases of Google Scholar, EBSCO, Scielo, PubMed. **Results:** phototherapy is the first-choice therapeutic approach, while the gestational age with the highest risk of neonatal jaundice is 35-38 weeks, and the neonatal age with the highest risk of neonatal jaundice is 10 days. The risk factors associated with neonatal jaundice are low birth weight, Rh-ABO incompatibility, and gestational age. The main nursing intervention is the correct application of phototherapy. **Discussion:** neonatal jaundice is one of the most important diseases, where the risks are high in premature neonates with 10 days of life and born between 35 and 38 weeks; however, inadequate management triggers complications such as Kernicterus and low muscle tone index. **Conclusions:** nursing intervention in neonatal jaundice is key to avoiding and prevent severe complications in newborns.

Key words: Neonatal jaundice, neonatal hyperbilirubinemia, phototherapy, total blood exchange, preterm newborn, Kernicterus.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

Los antecedentes que se describen a continuación se basan en estudios, artículos de revisión, manuales de procedimientos y posibles datos estadísticos aplicados en el rol del profesional de Enfermería en la atención del neonato con ictericia relacionado a las complicaciones neurológicas para reconocer hallazgos importantes para mejorar la calidad de vida del neonato en el nacimiento. Esto con el fin de concretar variables con relevancia en el quehacer de enfermería y crear una investigación con bases sólidas y de esta manera evidenciar los diferentes problemas desarrollados.

1.1.1.1 Antecedentes Internacionales

L Martínez González y M Plaza Carmona, publican en España el estudio titulado “La ictericia neonatal y su abordaje desde enfermería”, con el objetivo de conocer el estado actual de la hiperbilirrubinemia y principales complicaciones, así como los cuidados de enfermería. Los resultados exponen que la hiperbilirrubinemia se clasifica en conjugada o directa, no conjugada o indirecta, fisiológica y de más. Se detallan los diferentes factores de riesgos al nacer, así como los diferentes métodos de tratamiento. Se concluye que la ictericia neonatal se ha disminuido por la ayuda de diferentes tratamientos y la identificación de complicaciones neurológicas como el Kernicterus. (Martínez González & Plaza Carmona, 2017)

Miguel Ñacari Vera publica en Perú, un artículo llamado “Prevalencia de ictericia neonatal y factores asociados en recién nacidos a término”. Tiene la finalidad de describir la prevalencia y factores asociados a la ictericia neonatal en recién nacidos. Los resultados arrojan que la prevalencia ha sido alta en Estados Unidos de América, Nepal, América del Sur y Chile. El estudio

concluye que la ictericia neonatal es una patología frecuente a nivel mundial; sin embargo, en algunos países como Perú no ha sido investigado ni se le ha dado el abordaje necesario. (Ñacari Vera, 2018)

N Torres Skopac expone en Perú un estudio titulado “Cuidados de enfermería a paciente con ictericia neonatal en la unidad de cuidados intensivos neonatales del servicio de neonatología del hospital departamental de Huancavelica”. Tiene el fin de determinar los cuidados de enfermería a pacientes con ictericia neonatal en la unidad de cuidados intensivos del servicio neonatología. Los resultados detallan que la valoración al usuario se prioriza dependiendo de los problemas diagnosticados, teniendo en cuenta los planes de atención por parte de enfermería, estos permiten un confort para mejorar la calidad de vida del usuario. Se concluye la importancia de tomar en cuenta los diferentes cuidados e intervenciones de enfermería enfocándose en los niveles de bilirrubina en el cuerpo. (Torres Skopac, 2018)

C García Méndez explica en España un estudio denominado “ictericia neonatal y cuidados de enfermería” tiene como objetivo identificar los cuidados de enfermería que precisa el recién nacido con ictericia neonatal. Los resultados demuestran que la medición de la bilirrubina sérica es útil para obtener cifras reales y objetivas, en combinación con una buena elección de las intervenciones por parte del profesional de salud en la gestación y posterior en las primeras evaluaciones del neonato. Concluyendo que el tratamiento de elección para tratar la ictericia neonatal es la fototerapia, seguidamente la exanguinotransfusión. Es importante mencionar que las nuevas técnicas de fototerapia ayudan a fortalecer el vínculo padres e hijos. (García Méndez, 2020)

P Vásquez Hoyos et al, publican en México un estudio titulado “Factores de riesgo asociados a la exanguinotransfusión por ictericia neonata en un hospital universitario: estudio de casos y

controles, tiene la finalidad de identificar los factores asociados con la realización de exanguinotransfusión en recién nacidos ictericos en una institución de Bogotá, Colombia. Los resultados relacionan a la alimentación suplementaria, niveles bajos de hematocritos y presencia de sepsis con una tasa de exanguinotransfusión de 85 por 100.000. Se concluye que la alta frecuencia de exanguinotransfusión ayuda a identificar adecuadamente la ictericia. (Vásquez Hoyos et al., 2020)

A Cristóbal Párraga expone en Ecuador un estudio titulado “Cuidado De enfermería En Complicaciones De La Ictericia Neonatal En El Área De Neonatología Del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López La Libertad, 2020”. El objetivo consta de determinar los cuidados de enfermería en las complicaciones de la ictericia neonatal en el área de neonatología del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López. Los resultados detallan los datos de los profesionales, edad y sexo, concluyendo que existen deficiencias por parte del personal de enfermería que desencadenan repercusiones en el estado de salud de los pacientes. (Cristóbal Párraga, 2021)

K García Loor y E Muñoz Cedeño publican en Ecuador un estudio titulado “Hiperbilirrubinemia neonatal, prevalencia, causas y patogénesis” como objetivo determinar la hiperbilirrubinemia neonatal, prevalencia, causas y patogénesis. Los resultados establecieron las causas más comunes de ictericia neonatal en Ecuador, Venezuela, México, Chile, Colombia, como la incompatibilidad Rh y sepsis donde los niveles eran mayor o igual 10mg/dl en neonatos termino y pretérmino. Se concluye que manejar adecuadamente las diferentes intervenciones de enfermería en las primeras 24h de vida es de vital importancia. (García Loor & Muñoz Cedeño, 2021)

C Fajardo Morillo publica en Ecuador un estudio titulado “Diagnóstico y Tratamiento de la ictericia neonatal asociado a incompatibilidad de grupo ABO y factor Rh”. El principal objetivo

es determinar el diagnóstico y tratamiento de ictericia neonatal asociado a incompatibilidad de grupo ABO- Rh. Los resultados arrojan que la hiperbilirrubinemia asociada a la incompatibilidad ABO-Rh muestra una prevalencia entre el 17.85% - 201.95% donde predomina la incompatibilidad ABO, además como método diagnóstico de elección la prueba de Coombs directa. Este estudio concluye que la prevalencia de la ictericia neonatal está asociada a la incompatibilidad ABO siendo la causa más común. (Fajardo Morillo, 2021)

MJ Cabrera Perguachi y D River Saquicela detallan en Ecuador un estudio titulado “Prevalencia y factores asociados para el desarrollo de ictericia neonatal. Revisión sistemática.” El objetivo es analizar la prevalencia y factores asociados para el desarrollo de ictericia neonatal. Los resultados demuestran que el sexo masculino, la raza negra y el Kernicterus son los factores que más prevalecen. Se concluye que existe una relación entre el sexo masculino, la raza negra y causas importantes como la incompatibilidad Rh y presencia del síndrome de respuesta inflamatoria. (Cabrera Perguachi & Rivera Saquicela, 2022)

V Varas expone en Argentina el artículo titulado “Revisión de la Guía de práctica clínica: manejo de la hiperbilirrubinemia en el recién nacido de 35 o más semanas de gestación”. Cuyo objetivo es evitar la necesidad de acentuar el tratamiento, permitiendo disminuir la bilirrubina sérica total y acortar la duración del tratamiento. Los resultados se basaron en neonatos con mayor o igual 35 semanas de gestación donde se recomienda para la tipificación como lo es el tratamiento para el Rh materno, evaluación de algunos factores de riesgo, monitoreo continuo en el desarrollo de la hiperbilirrubinemia y su tratamiento. Se concluye que el aumento de umbrales se da para el ingreso a la fototerapia de neonatos que no muestren riesgo de neurotoxicidad. (Varas, 2023)

C Durango Sánchez et al, publican en México el artículo titulado “Descripción de una población de embarazadas con incompatibilidad Rh (D)”. Tiene como objetivo describir los desenlaces maternos y perinatales en embarazadas con incompatibilidad Rh (D). Los resultados muestran mujeres de mediana edad, pertenecientes al grupo sanguíneo O-, que presentan algún evento en la gestación. Se concluye la evidente necesidad de fortalecer la detección de la patología a tiempo con pruebas de Coombs y administración de profilaxis. (Durango Sánchez et al, 2023)

M Roldá Isaza detalla en México el estudio “Perfil clínico y epidemiológico de los pacientes con EHRN atendidos en hospital universitario Medellín, Colombia, 2014-2018”. Cuyo objetivo consiste en describir el perfil clínico y epidemiológico de los pacientes con EHRN atendidos en un hospital universitario en el 2014-2018. Los resultados incluyen neonatos en un hospital con diagnósticos de EHRN, edad de gestación de 38 semanas, neonatos predominantes de grupo sanguíneo A y madres O. Se concluye que esta enfermedad muestra la ictericia neonatal como un signo frecuente de un diagnóstico en las primeras 48h posparto e intervenciones adecuadas. (Roldan Isaza et al., 2023)

A Vidal Esteban et al, publican en Chile el estudio “Correlación entre bilirrubinometría transcutánea y bilirrubina sérica en recién nacidos ≥ 35 semanas”. La finalidad es determinar la correlación entre las cifras de bilirrubina transcutánea y bilirrubina sérica total en neonatos ≥ 35 semanas. Los resultados muestran el análisis de los indicadores de validez con una obtención sensible y con un valor negativo de 100%, la media de las determinantes de BCT es 14.84mg/dl, la función de la ecuación de producción se da una apropiada correlación entre ambas. Se permite concluir que el método no invasivo BTC puede utilizarse como herramienta de cribado inicial en neonatos ≥ 35 semanas con una adecuada sensibilidad y valor predictivo negativo. (Vidal Esteban et al., 2024)

1.1.1 Antecedentes nacionales

C Madrigal Quirós publica en Costa Rica el artículo de revista “Ictericia Neonatal”. Tiene el objetivo de determinar la ictericia neonatal como una patología frecuente en el recién nacido. Los resultados arrojan que la ictericia neonatal ocurre en el 60% de la población neonatal. Se concluye que la complicación denominada como toxicidad por bilirrubina, la cual se da en las primeras semanas de vida, consiste en una repercusión neurológica crónica y permanente de gran importancia clínica. (Madrigal Quirós, 2014)

C Carvajal Carvajal publica en Costa Rica el estudio “Bilirrubina: Metabolismo, pruebas de laboratorio e hiperbilirrubinemia”. Tiene la finalidad de determinar la bilirrubina, así como el metabolismo por medio de las pruebas de laboratorio e hiperbilirrubinemia. Los resultados explican que la bilirrubina, el cual sirve como un marcador de disfunción hepática, colestasis o enfermedad hemolítica, suele tener una serie de factores que pone en limitación en la sensibilidad y la especificidad en la medición de la bilirrubina, el mismo concluye que la bilirrubina siendo un producto del catabolismo del grupo hem el cual produce la bilirrubina no conjugada que se convierte en conjugada para ser eliminada por la bilis. (Carvajal Carvajal, 2019)

Andrade A.S et al, publica en Costa Rica el artículo “Cuidados de Enfermería para criaturas recién nacidas sometidos a fototerapia en unidades neonatales: un protocolo de revisión del alcance”, cuyo objetivo es mapear la producción de los conocimientos sobre los principales cuidados de enfermería brindados a las criaturas recién nacidas sometidas a fototerapia en unidades neonatales. Los resultados permiten evidenciar la importancia de los de cuidados resaltando la necesidad de estos para los recién nacidos recibiendo el tratamiento de elección para la ictericia como lo es la fototerapia. El artículo concluye la indispensabilidad del cuidado de Enfermería para esta

población y lograr reforzar la necesidad de educación continua para las personas profesionales en esa especialidad. (Andrade et al., 2022)

D Salazar Porras et al, publica en Costa Rica el estudio “Ictericia Neonatal: manifestación clínica frecuente en pediatría”. El objetivo consiste en proporcionar información acerca el diagnostico, manejo y tratamiento de la hiperbilirrubinemia neonatal. Los resultados explican que a nivel global existe una estimación de 481.000 casos de hiperbilirrubinemia e ictericia en neonatos cada año, donde sobreviven aproximadamente 63.000 y suelen quedar con alguna patología crónica grave. Se concluye que la ictericia neonatal es un trastorno común en los neonatos, donde la mayoría de los casos son benignos y autolimitado u otros casos donde la enfermedad puede ser signo de una enfermedad grave, es importante evaluar y dar seguimiento del neonato para determinar el tratamiento y su tipo. (Salazar Porras et al., 2023)

1.1.2 Delimitación del problema

Esta investigación pertenece a una revisión sistemática realizada en el segundo cuatrimestre del año 2024, por medio de la recolección de diferentes artículos científicos en bases de datos como Google Scholar, EBSCO, Scielo, MEDLINE. Se abarca el rol de enfermería en la atención de neonatos ictericos relacionado a las complicaciones neurológicas que se pueden generar en América Latina, con respecto a los sujetos de estudio se centra en los neonatos con ictericia. Referente a las características sociodemográficas se recolecta información de recién nacidos de género femenino y masculino en las primeras 28 días de vida, sin distinción de etnia, escolaridad o nivel socioeconómico que hayan presentado esta afectación, se comprende en un periodo que va desde el 2018 hasta el 2024, y se abarca la zona geográfica de América Latina.

1.1.3 Justificación

El rol del profesional en Enfermería dirigida específicamente a la atención de los neonatos ictericos y la importancia de valorar, detectar y prevenir complicaciones de ente neurológicas es un tema en el cual se debe investigar más a fondo ya que el manejo de este tipo de pacientes tiene una prevalencia alta en el periodo neonatal o bien en los primeros 28 días de nacidos. Este, aunque es uno de los trastornos más comunes en recién nacidos, se ha caracterizado como una de las primeras causas de internamiento en los hospitales, debido a que el 60% de la población neonatal afectada ingresan por un fenómeno fisiológico, lo que ocasiona que provoque una incidencia más alta siendo esta una de las principales causas del deterioro permanente del desarrollo neurológico.

Este tema puede aportar a la ciencia y en especial, al profesional de enfermería, más conocimiento del que ya se le brinda en el proceso de formación, ya que como se mencionó anteriormente es un tema poco estudiado en el país, pues hay nuevas técnicas en el manejo de pacientes con esta patología, lo que ayudaría a disminuir las consecuencias que puede provocar una detección tardía o bien un inadecuado manejo, provocando complicaciones neurológicas en el neonato.

Esta investigación tiene como fin describir las distintas complicaciones que se pueden presentar en un neonato con ictericia y como el rol del profesional en Enfermería al brindar atención puede lograr el mejoramiento del neonato por medio de los distintos tratamientos. El profesional en Enfermería brinda cuidado a los pacientes neonatales para lograr brindar seguridad a los padres y de esta manera permeabilizar el ambiente hospitalario por medio de exámenes físicos con el fin de detectar adecuadamente la ictericia y brindarle el tratamiento adecuado, asegurando una mejor calidad de vida al neonato. (Andrade et al., 2022)

Las personas beneficiadas serán los profesionales de salud del área de enfermería, así como los recién nacidos que serán tratados por profesionales que puedan tener acceso a esta investigación con el fin de brindar una mejor atención a los pacientes neonatales y además de brindarles un mejor manejo de la patología, con el fin de mejorar la calidad de vida del neonato.

1.2 REDACCION DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DEL PROBLEMA

Para desarrollar la pregunta del problema de esta investigación se utiliza la técnica PICO la cual se realiza de la siguiente manera:

Tabla N°1. “Pregunta Pico”

P	I	C	O
Población	Intervención	Comparación	Resultados
Neonatos con ictericia	Rol del profesional en Enfermería	No aplica	Complicaciones neurológicas

Fuente: elaboración propia, 2024.

Del acrónimo anterior, se desarrolla la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el rol del profesional en enfermería en la atención del neonato con ictericia relacionado a las complicaciones neurológicas?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 Objetivo general

Determinar el rol del profesional de enfermería en la atención de neonatos con ictericia relacionado a las complicaciones neurológicas, en países de América Latina 2018-2024.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Describir el rol del profesional en Enfermería en la atención del neonato con ictericia.
2. Identificar las complicaciones neurológicas del neonato con ictericia.
3. Relacionar el rol del profesional de enfermería en la atención de neonatos con ictericia con el desarrollo de complicaciones neurológicas.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances

La investigación no presenta alcances mayores a los descritos en los objetivos y en la pregunta de investigación.

1.4.2 Limitaciones

Como limitaciones de esta investigación, surgen al obtener estudios de calidad en información para la misma, además, algunas de las bases datos solicitan un pago para el acceso a los diferentes artículos

II CAPITULO

MARCO TEORICO

2.1.CONTEXTO TEORICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Ictericia neonatal

Esta es una afección que se caracteriza de la enfermedad hepatobiliar causada por un aumento de los niveles de bilirrubina en sangre, siendo la ictericia neonatal la patología más frecuente en recién nacidos por su coloración amarillenta en la piel y mucosas, cabe recalcar que al tener altos niveles de bilirrubina que es un antioxidante trascendental que contiene un régimen modificador para conservar los estándares invariables puede causar un peligro fundamental al cruzar la barrera hematoencefálica produciendo daños neurológicos en el neonato. (Taípe Paucar et al., 2022)

Es importante mencionar que la ictericia o bien la bilirrubina neonatal, suele producirse por un aumento de la bilirrubina secundaria a la inmadures hepática del neonato y una hiperproducción de la bilirrubina, además esta afectación suele presentarse en recién nacidos antes de las 38 semanas de gestación y en algunos neonatos a término siendo ocasionado por otras causas. (Francisco et al., 2023)

2.1.2 Causas de la ictericia

Esta patología puede ser causada por diferentes factores que aumentan los riesgos de desarrollarse en neonatos, entre ellos se encuentra la prematuridad, lactancia materna, el género masculino, edad gestacional menos a las 37 semanas, la presencia de sangre extravasada y reabsorción de hematomas, mayor masa eritrocitaria por policitemia, aumento de la circulación enterohepática e infecciones intrauterina entre ellas la toxoplasmosis, rubeola, citomegalovirus y herpes virus, además esta patología también puede ser causada por la incompatibilidad del Rh o grupo sanguíneo, por infecciones ITU no tratada en la madre pues es importante mencionar que el

desarrollo de esta patología tan frecuente en recién nacidos puede variar dependiendo del origen. (Salazar Porras et al., 2023)

2.1.3 Complicaciones neurológicas

Las complicaciones neurológicas son el proceso que se obtiene en distintas fases como la organización psicomotora, la estructuración de la imagen del cuerpo que se relaciona con la percepción y representación corporal, además de las transformaciones musculares y el desarrollo del rendimiento motor que hace que se logren los movimientos. (Revollar & Valverde, 2021)

Este se puede verse afectado por la ictericia neonatal provocando daño en el sistema nervioso central, viéndose afectado varias partes de este y causando enfermedades que se desarrollan por una patología no tratada a tiempo.

2.1.3.1 Toxicidad neurológica

Esta depende del momento y el nivel de exposición al sistema nervioso central hacia la bilirrubina libre, siendo esta acumulada provocando alteraciones neurológicas como la encefalopatía neurológica crónica o aguda, y además una neuropatía auditiva, lo cual pueden ser irreversibles si no se da una detección temprana. (Medina León & Chicaiza Montero, 2023)

2.1.3.2 Encefalopatía aguda por ictericia neonatal

Esta se caracteriza por ser un síndrome neurológico causada por la bilirrubina no conjugada en el sistema nervioso central justamente en los ganglios basales y los núcleos del tallo cerebral, importante mencionar que esta se puede presentar en el recién nacido del segundo día al quinto día de vida, esta consta de tres fases, la primer fase o la fase inicial esta se empieza a visualizar cuando existen presencia de vómitos, letargia, hipotonía, mala succión y llanto agudo, la fase intermedia

esta se presenta cuando no se da tratamiento se llega a esta fase pues se empiezan a presentar síntomas como estupor, hipertonia y fiebre, y la fase avanzada se presenta cuando el neonato llega al coma, con un tono fluctuante, hipo o hipertonia, trastornos de la mirada, convulsiones y apnea. (Cristóbal Párraga, 2021)

2.1.3.3 Kernicterus o encefalopatía crónica

Esta afección es la fase avanzada de la encefalopatía aguda y suele ser una complicación grave de la ictericia en neonatos, esta suele afectar propiamente el sistema nervioso, provocando neurotoxicidad, desencadenando una serie de problemas conforme el neonato va creciendo, teniendo afecciones o complicaciones a futuro. (Cristóbal Párraga, 2021) (Ríos Spooner et al., 2020)

2.1.3.4 Neuropatía auditiva asociada al Kernicterus

El sistema auditivo suele ser sensible a los efectos de la bilirrubina el cual puede ocasionar problemas relacionados al procesamiento del habla y una sordera profunda en casos graves, ya que cuando existe un daño en la zona auditiva necesita una ventana temporal donde se puede presentar en el crecimiento del niño con esta afección, además, es importante mencionar que las vías sensitivas del neonato suele estar mielinizadas antes que las motoras, pues esto lleva a que la encefalopatía grave sea un poco más común en neonatos menores a las treinta y cuatro semanas de gestación, por lo cual es importante realizar una detección temprana de la ictericia neonatal en pacientes a término (Gallardo et al., 2020)

2.1.4 Tipos de ictericia neonatal

2.1.4.1 Ictericia Fisiológica

Se le llama ictericia fisiológica a la aglomeración de bilirrubina indirecta en la sangre del cordón umbilical con un nivel de 1-3mg/dl que suele aumentar a un nivel inferior a 5mg/dl en 24 horas, el cual la ictericia fisiológica se empieza a mostrar síntomas en el segundo o tercer día de nacido del neonato, donde los niveles podrían variar de 5-6mg/dl en el segundo día o tercer día, esto se debe a una conjugación hepática deficiente y a la hemolisis de eritrocitos fetales. (Dos Reis Fonseca Lima, 2018)

2.1.4.2 Ictericia Patológica

Este tipo de ictericia sucede cuando el tiempo de aparición es menor a la relación del patrón evidencia la ictericia fisiológica, existen otras causas que pueden desarrollar la neurotoxicidad en el recién nacido pues como complicaciones que se pueden derivar de la ictericia es la disfunción neurológica por la bilirrubina caracterizada por altos niveles de bilirrubina indirecta.(Dos Reis Fonseca Lima, 2018)

Cabe mencionar que este tipo de ictericia se puede dar por un aumento de bilirrubina en sangre antes de las 24 horas o después de la semana de nacido, este tipo se puede dar por diferentes aspectos como la hemolisis que puede ser dada por la incompatibilidad ABO- Rh y defectos estructurales en los eritrocitos y la deficiencia en las enzimas hepáticas. (Salazar Porras et al., 2023)

La ictericia neonatal patológica también se puede presentar por causas no hemolíticas por hemorragias o aumento de la masa eritrocítica, por una disminución de la eliminación de la

bilirrubina por una obstrucción biliar o el uso de medicamentos utilizados durante el embarazo o postparto, o una disminución de la captación y conjugación hepática de la bilirrubina que está razón de desarrollo de ictericia puede ser síntomas de los síndromes de Gilbert y el Síndrome de Crigler-Najjar. (Salazar Porras et al., 2023)

2.1.4.3 Ictericia por incompatibilidad ABO y factor Rh

La ictericia neonatal por incompatibilidad de grupo sanguíneo y de factor Rh suelen ser causantes de la ictericia patológica ya que este suele ser diagnosticada frecuentemente pues es causada por la isosensibilización al antígeno Rh D, el cual suele presentarse cuando los grupos sanguíneos de la madre es O y el del padre es A, B y AB. (Dos Reis Fonseca Lima, 2018)

2.1.4.4 Ictericia relacionada a la lactancia materna

La lactancia materna suele tener demasiados beneficios para el recién nacido, pero cuando se da una inadecuada alimentación de leche materna puede desarrollar una disminución importante en el peso durante los primeros días postparto el cual puede estar vinculado a la ictericia neonatal, importante mencionar que los recién nacidos que son a término el cual son alimentados con leche materna suelen presentar una gran elevación en los niveles de bilirrubina no conjugada desde el séptimo día de nacido. (Dos Reis Fonseca Lima, 2018)

2.1.5 Tratamientos

Existen diferentes tratamientos para lograr tratar de una manera eficaz la ictericia en neonatos, pues esto varía de la gravedad de la patología, dentro de los tratamientos que se utilizan son la fototerapia, exanguinotransfusión, alimentación complementaria y la aplicación de la inmunoglobulina Anti-D.

2.1.5.1 Fototerapia

Es un proceso el cual utiliza luz de color azul con el fin de convertir la bilirrubina no conjugada en hidrosoluble para que esta puede tener una eliminación más fácil a través del hígado y los riñones, pues este tratamiento lo que busca es eliminar la bilirrubina y de esta manera que los niveles en sangre bajen. (Salazar Porras et al., 2023)

2.1.5.2 Exanguinotransfusión

La exanguinotransfusión se utiliza especialmente en casos de ictericia grave donde se encuentra asociados a una hemolisis por la medida de anticuerpos en el recién nacido, este tiene como fin la eliminación de los eritrocitos hemolizados que se encuentran recubiertos por anticuerpos que son los que llegan a desarrollar la ictericia neonatal. (Salazar Porras et al., 2023)

2.1.5.3 Inmunoglobulina Anti-D

Es un medicamento profiláctico que ayuda a reducir los efectos de la ictericia neonatal por incompatibilidad de grupo sanguíneo y factor Rh, esto porque la producción de anticuerpos contra los antígenos D del factor Rh por el caso de eritrocitos fetales Rh positivos a la sangre materna con Rh -, debido al depósitos de inmunoglobulinas G maternas en los eritrocitos fetales van a atraer los macrófagos, que estos son los encargados de destruir los eritrocitos extravasculares en el bazo.

2.1.5.4 Valoración de laboratorios

Como pruebas de laboratorios a tomar para ayudar a diagnosticar la ictericia en recién nacidos son los siguientes: (García Loor & Muñoz Cedeño, 2021)

- Química sanguínea
- Bilirrubina total

- Biometría hemática con plaquetas
- Prueba de Coombs directa e indirecta
- Sistemas sanguíneos ABO y Rh
- Frotis de sangre periférica
- Glucosa sanguínea
- Electrolitos séricos
- Proteínas totales
- Determinación de anticuerpos en sangre materna.

2.1.6 Rol del profesional de enfermería en la atención de neonatos con ictericia

El perfil del enfermería se encuentra basado en la planificación, dirección, coordinación, supervisión, ejecución, evaluación y el control relacionado al cuidado directo de las personas para poder brindar una atención de calidad a los usuarios consultantes y hospitalizados, ya que las acciones brindadas por el personal de enfermería debe crear y favorecer la confianza mutua en las personas y de esta manera promover la salud y prevenir la enfermedad, importante mencionar que enfermera pone en práctica los cuatro pilares que son la educación, la atención directa, la administración y la investigación esto para dar calidad de vida a los usuarios. (Colegio de Enfermeras de Costa Rica, 2016)

El rol de Enfermería en la atención de neonatos es fundamental ya que este suele estar presente desde el primer minuto de vida para el recién nacido brindándole atención para mejorar su calidad de vida, referente a pacientes ictericos, el personal de enfermería brinda los cuidados en aplicar los tratamientos prescritos por el médicos adema de evaluar la diversas reacciones adversas que se pueden desarrollar, de tal forma que es el encargado de tener la relación padre-enfermero por su conexión instantánea con el paciente esto para dar la mejor atención posible y evitar posibles

complicaciones que se puedan desarrollar en el transcurso de los cuidados, pues enfermería es el encargado de la toma de decisiones sobre los diferentes tipos de tratamientos que se les brinda a los pacientes ictericos. (Martínez González & Plaza Carmona, 2017)

La mortalidad neonatal es prevenible y pues se hace énfasis en la aplicación de procedimientos y planes de acción, con el fin de mejorar el cuidado del neonato para brindar un efectividad en la calidad de vida pues una de las maneras de evitar es la implementación de acciones que según la OPS y la OMS describe es el fortalecimiento en la atención en el parto, en el primer día, y la primer semana pues esto es parte fundamental del personal de enfermera para la prevención de las muertes en recién nacidos. Como complicaciones del parto se encuentra la ictericia neonatal ya que según Yumi Yanchapanta y Ana Luisa Jiménez, 2023 ocurre en el 60% de los recién nacidos sanos, por la cual se desarrolla en la primera semana de vida del neonato.

El manejo de enfermería en casos de neonatos con ictericia neonatal que presenten complicaciones graves neurológicas como lo es la encefalopatía por Kernicterus se basa en la comprensión de las consecuencias al presentar la ictericia pues estas son irreversibles donde su manejo se basa en el reconocimiento de factores de riesgo como son los síntomas, la edad gestacional y los días de vida que tenga el recién nacido. (Medina León & Chicaiza Montero, 2023)

2.1.7 Manejo en la complicación de encefalopatía neonatal por Kernicterus

Según la revisión de la guía de práctica clínica y el manejo de la hiperbilirrubinemia en el recién nacido de 35 semanas o más de gestación, menciona que más del 80% de los recién nacidos puede presentar algún grado de ictericia neonatal, pues el monitoreo constante y cuidadoso de los neonatos y la aplicación de los tratamientos aplicados correctamente y apropiados a la situación del paciente son fundamentales, debido a las altas concentraciones de la bilirrubina puede causar

encefalopatía bilirrubínica aguda y Kernicterus (encefalopatía bilirrubínica crónica), siendo el Kernicterus la afección neurológica discapacitante permanente la cual se caracteriza por presentar parálisis cerebral coreoatetoide, paresia de la mirada hacia arriba, displasia del esmalte de los dientes, pérdida auditiva neurosensorial o neuropatía auditiva o trastorno del espectro de disincronía y hallazgos características en la resonancia magnética cerebral. (Kemper et al., 2022)

Cabe mencionar que es fundamental el identificar los factores de riesgos que pueden ayudar al desarrollo de la hiperbilirrubinemia pues estos neonatos requieren un seguimiento estricto que aquellos lactantes que no presentas factores de riesgo, por lo cual es importante realizar un examen físico cefalocaudal y la evaluación de los exámenes de laboratorios, además de indagar antecedentes familiares de ictericia neonatal o trastornos sanguíneos.

Según Medina León & Chicaiza Montero, mencionan que para un mejor manejo es fundamental identificar clínicamente la ictericia en el recién nacido dentro de las primeras 72 horas de vida, pues es necesariamente urgente realizar la medición de la bilirrubina sérica dentro de las primeras 24 horas de vida del neonato con el fin de conseguir que los niveles de la bilirrubina se establezcan y se encuentren dentro del tratamiento y se encuentre en reducción continua.

Sin embargo, en el manejo inicial de la hiperbilirrubinemia es importante la detección temprana en aquellos recién nacidos que se encuentren con riesgos altos de desarrollar la ictericia neonatal grave, tomando en cuenta los antecedentes y los factores de riesgo que estos presentan para el desarrollo correcto de los anticuerpos contra aquellos antígenos de los glóbulos rojos.

El apoyo alimenticio durante la patología es fundamental para el mejoramiento del recién nacido, pues en el momento de recibir sus alimentos lo más conveniente es la vía enteral, ya que de este

modo se evita obstaculizar el manejo que se tiene con el neonato en la implementación de la lactancia. (Medina León & Chicaiza Montero, 2023)

2.2 MODELO Y TEORIZANTE DE ENFERMERÍA

2.2.1 Modelo de Adaptación de Callista Roy

Callista Roy, es miembro de las hermanas de San José de Carondelet, nace el 14 de octubre de 1939 en Los Ángeles, California, en 1963 obtiene el título grado de Enfermería en el Mount Saint Mary's Collage en Los Ángeles, California y un Máster en Enfermería en la Universidad de California en 1966. (Raile Alligood, 2015)

Como se sabe, la enfermería es una profesión en los servicios de salud y la dirección que en enfoca en el cuidado asociándose en la práctica que se realiza de manera integral basándose en el ámbito biológico, psicológico, familiar y social, siendo estos elementos fundamentales para brindar la atención adecuada y de calidad. (Wilson Donet et al., 2023)

Es importante mencionar que la adaptación y el afrontamiento son ejes importantes para una buena calidad de vida, por lo que busca establecer una relación con el paciente donde debe caer en cuenta que debe tener la capacidad de autodeterminarse, esto con el fin de que pueda obtener aquellos mecanismos que el paciente maneja para poder adaptarse a la situación. (Montoya et al., 2021)

Según Naula Armajillos (2023), menciona que Callista Roy concebía la adaptación humana como un proceso complejo y multifacético, ya que cuando los pacientes se exponen a una variedad de estímulos en su entorno, ya sean focales, contextuales y residuales pueden verse influidos por similares formas que llegan a interactuar entre sí mismos.

Mientras que Raile Alligood, 2015 define los estímulos focales como aquellos que se presentan ante el individuo, los estímulos contextuales como aquellos que se encuentran presentes y contribuyen en el efecto de los estímulos focales, y los estímulos residuales se muestran como los factores del entorno que en cuyo efecto no queda muy claro en alguna situación determinada. Cabe mencionar que las personas tienen la capacidad de adaptarse a la situación del entorno, ya que, al adecuarse a los diferentes estímulos del entorno, las personas pueden adaptarse y crear cambios a su alrededor.

2.2.1.1 Metaparadigmas del modelo de adaptación de Callista Roy

Los metaparadigmas del modelo de la teoría de adaptación de Callista Roy, se define en la enfermería, la persona, la salud y el entorno, de esta manera se relaciona a la enfermería como aquella profesión que se dedica a brindar atención sanitaria en lo cual se centra en ver los procesos humanos vitales, en lo cual lo relaciona por las diferentes actividades que un enfermero puede realizar e interferir de manera positiva en la adaptación del paciente y de esta manera mejora el entorno del paciente.

La persona se define como aquellos sistemas holísticos que se pueden adaptar al entorno, los sistemas humanos comprenden a las personas como individuos y como grupos incluidas las familias, organizaciones, comunidades y sociedad, estos mismos tienen la capacidad de pensar y sentir, basándose en la conciencia y el significados donde ajustan de manera adecuada a los cambios que se producen de manera adecuada a los cambios que se producen en el entorno, y se relaciona al modelo por ser un foco principal de la enfermería.

Además, Roy define y relaciona la salud como el estado o proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y completo, siendo una interrelación de la persona y su entorno, Roy muestra una visión de la salud como un continuo que oscilaba entre la muerte y una salud delicada, hasta

el nivel más elevado de bienestar, ella relaciona la salud y la enfermedad como una dimensión inevitable coexistente que se basa en la experiencia de la vida que pueda tener la persona.

Roy define el entorno como el conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo de la conducta de las personas o grupos, donde mostraba que había una relación de los recursos del hombre y de la tierra que excluían los estímulos focales, contextuales, y residuales, ya que el entorno cambiante empujaba a la persona a reaccionar para que se dé la adaptación, es decir, es la aportación a la persona de un sistema de adaptación que engloba tanto factores internos como externos, ya sean negativos o positivos. (Raile Alligood, 2015)

Roy en su labor como enfermera en el área pediátrica logro observar la alta capacidad que tenían los niños por recuperarse y para poder adaptarse a los diferentes cambios físicos y psicológicos que enfrentaron por la patología o el proceso de enfermedad que conllevaban. (Raile Alligood, 2015)

Los neonatos como seres pequeños e indefensos tienen la capacidad de adecuarse al entorno en el que se encuentra, como lo menciono Callista Roy anteriormente, y de esta manera crear un mejoramiento en la calidad de vida y poder superar la patología que lo afecte, y esto se relaciona al rol de enfermería, ya que es un ente fundamental para que pueda suceder la recuperación de los pacientes.

El rol del profesional de enfermería en la atención del neonato icterico relacionado a complicaciones neurológicas se relaciona al modelo de adaptación de Callista Roy, ya que se enfoca en la promoción de la adaptación de los pacientes tomando en cuenta las creencias, el entorno, los valores que estos manejen, y la cultura. (Naula Armijos, 2023)

Como se menciona, los neonatos tienen la facilidad de lograr adaptarse al entorno que se le presenta, lo cual se relaciona con el modelo de adaptación, pues el profesional de enfermería tiene la facilidad o bien la responsabilidad de brindar la atención y el cuidado que este necesita con el fin de crear una mejor calidad de vida, y es lo que sucede con los neonatos con ictericia, además, cuando un niño presenta complicaciones severas de ente neurológico primeramente se evalúan las causas ya que si se detecta de manera adecuada la ictericia se previenen la presencia de repercusiones de ente neurológico.

III CAPITULO

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Enfoque de investigación

La siguiente investigación es una revisión sistemática basada en un enfoque cuantitativo ya que se enfoca en la medición numéricas basada en la recolección, medición de parámetros, análisis de datos estadísticos de una población determinada. (Otero Ortega, 2018)

Se pretende analizar cada una de las variables, el cual se tomará en cuenta información de estudios que contenga enfoques cuantitativos relacionado al rol del profesional de enfermería en la atención del neonato con ictericia y su relación que tiene esta en las complicaciones neurológicas en los neonatos.

3.2. Tipo de investigación

Esta investigación es una revisión sistemática de tipo descriptiva, ya que se basa en la puntualización de las características de la población en estudio la cual seria los roles de profesionales en enfermería en la atención con ictericia, el cual se estudiaran las complicaciones neurológicas que se pueden presentar, de tal modo analiza estadísticamente los resultados de estudios individuales y de esta manera resumen y combina dichos resultados con el fin de aumentar el tamaño de la muestra para lograr fácilmente un resultado más preciso y significativo. (Alban et al., 2020; Escrig Sos et al., 2020)

3.3. Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación es no experimental de tipo transversal ya que se recopilan los datos de información de un único momento, sin manipular las variables, de modo que se realizara una revisión bibliográfica para la toma de información.

El método PRISMA es el modelo utilizado para revisiones sistemáticas en aquellas investigaciones que tienen como fin la evaluación de actividades sanitarias, el cual se suele utilizarse para distintas

revisiones sistemáticas de origen síntesis o no síntesis, y para revisiones sistematizadas de origen cualitativo, cuantitativo o mixto, actualizadas u originales, este método busca planificar y realizar revisiones sistematizadas con el fin de garantizar una buena obtención de la información. (Page et al., 2021) (Ver Figura N°3.)

3.4. Unidades de análisis u objeto de estudio

La unidad de estudio de esta investigación corresponde a los neonatos con ictericia, sin alguna distinción de género, en la cual participa fuentes de primarias en las bases de datos Scielo, EBSCO, Google académico, PUBMED para la obtención de los artículos necesarios para la investigación, en la cual se toman de estas bases ya que poseen confiabilidad en la información.

3.4.1. Área de estudio

El área de estudio de esta investigación serán países latinoamericanos como México, Ecuador, Chile.

3.4.2. Población

La Población corresponde al universo de su población en estudio 10.621,677 identificados en las bases de datos como EBSCO, Google Académico, Scielo, PUBMED.

3.4.3. Muestra

La muestra de la presente investigación corresponde a un total de 4 artículos científicos seleccionados

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

En la presente investigación se toman en cuenta una selección de información provenientes de fuentes bibliográficas que poseen una gran relación con el tema a estudiar para los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Tabla N° 2. “Criterios de inclusión y de exclusión”

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos científicos relacionados a la ictericia neonatal	Artículos pertenecientes a otras áreas que no sean ciencias de la salud
Artículos científicos relacionados al rol del profesional de enfermería en la atención de neonatos con ictericia	Artículos científicos relacionados a otras patologías
Artículos relacionados a diferentes tratamientos utilizados para la ictericia neonatal	Artículos científicos con más de seis años de antigüedad
Artículos relacionados a las diferentes complicaciones neurológicas que puede presentar el neonato icterico	Artículos que se encuentren incompletos, privados o que pidan un costo por el acceso
Artículos científicos relacionados a países de América latina	
Artículos científicos de idioma español e inglés.	

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.6. Operacionalización de variables

La operacionalización de las variables contiene un vínculo de técnicas y métodos que ayudan a la medición de las variables en las investigaciones, pues realiza un análisis y una separación de estas para lograr medirlas, pues esto emplea un proceso que da una transformación en las variables en

los conceptos a términos que sea concretos y puedan observarse para que se puedan medir. (Coronel Carvajal, 2023) ([Ver Anexo 2](#))

3.7. Plan Piloto (Validación de Instrumentos)

El plan piloto aplicado para la siguiente investigación corresponde a una lista de cotejo para comprobar que las publicaciones académicas que se seleccionaron para dicha investigación cumplan con los criterios de inclusión y exclusión para lograr identificar si el estudio era correcto para poder utilizarse, la cantidad final de registros que se utilizaron en la investigación fue de 4 artículos, para lograr aplicar el plan piloto se realiza solo al 10% de la muestra, de esta manera, la muestra que se selecciona para la aplicación corresponde a un 1 artículo científico elegido de manera aleatoria.

Tabla N°3. “Plan Piloto utilizado en la revisión sistemática”

Artículo: hiperbilirrubinemia severa en recién nacidos, factores de riesgo y secuelas neurológicas

Año: 2019

Autor: Stephanie Campbell Wagemann y Patricia Mena Nannig

Criterio de inclusión	Cumple	No cumple
Artículos científicos relacionados a la ictericia neonatal	X	
Artículos científicos relacionados al rol del profesional de enfermería en la atención de neonatos con ictericia	X	
Artículos relacionados a diferentes tipos de tratamientos para la ictericia neonatal	X	

Artículos relacionados a diferentes complicaciones neurológicas que puede presentar un neonato icterico	X
Artículos científicos relacionados a países de américa latina	X
Artículos científicos de idioma español e ingles	X
Criterios de exclusión	
Artículos científicos pertenecientes a otras áreas que no sean ciencias de la salud	X
Artículos científicos relacionadas a otras patologías	X
Artículos científicos con más de seis años de antigüedad	X
Artículos que se encuentren incompletos, privados o que pidan un costo por el acceso.	X

Justificación: El artículo es tomado en cuenta para la investigación debido a que el mismo cumple con los criterios de exclusión e inclusión.

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.8. Instrumentos para la recolección de información

Para la recolección de datos, al realizarse una búsqueda extensa de las diferentes variables combinadas con ayuda de los operadores booleanos en las bases de datos Google Académico y EBSCO, Scielo y PubMed, utilizadas como el instrumento de recolección de datos, se procede a ordenar los resultados que se obtuvieron en las diferentes bases y de esta manera se analiza y se procede a descartar los artículos recopilados.

3.8.1. Validez

La siguiente validación se valida mediante una lista de cotejo, este instrumento ayuda a relacionar las acciones sobre las tareas específicas, siendo estas organizadas de una forma sistemática, para verificar si cumple o no cumple con los criterios o acciones propuestas por el investigador, de manera que es ventajosa ya que es fácil de construir, es flexible y se puede aplicar en diferentes momentos. (Sierra González et al., 2020)

3.8.2. Confiabilidad

La confiabilidad de esta investigación se adquiere al aplicar el plan piloto a la muestra adquirida en la recolección de datos, esto para verificar como se desarrolla la presente investigación, de esta manera no se realizan modificaciones en la lista o en los artículos elegidos para el presente proceso. Para demostrar un poco más la confiabilidad de esta investigación, se toma en cuenta la ficha de lectura crítica y el nivel de evidencia Oxford, esto con el fin de verificar la confiabilidad del proceso de investigación. ([Ver Anexos 3, 4, 5, 6.](#))

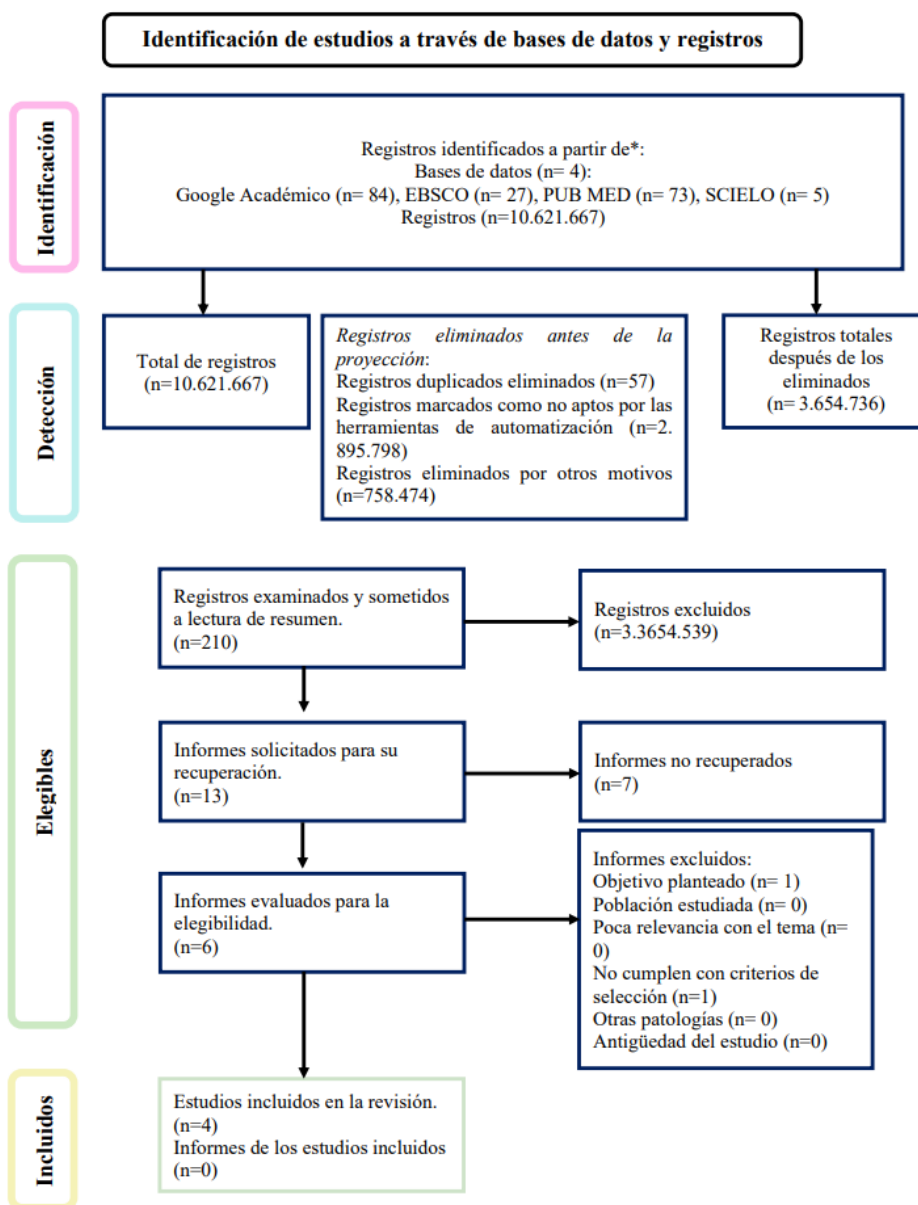
3.9. Procedimientos de recolección de datos

En la presente investigación recolecto la información de dos bases de datos (Google Académico y EBSCO) la cual tomo una muestra inicial para la creación del plan piloto con un 10% de su muestra, donde se incluyeron los criterios de inclusión, esto desarrollado en el método prisma, método específico para las revisiones sistemáticas. La misma se apoyó de descriptores de ciencias de la salud y de los operadores booleanos para crear variables para la búsqueda como tal.

La presente investigación muestra la elección de los diferentes artículos el cual está basada en los criterios específicos que los mismos buscan asegurar la calidad y la rigurosidad pertinente de la información que se detalla, con el fin de brindar una detallada presentación de los diferentes estudios, por medio de una búsqueda exhaustiva en cada una de las bases de datos, con el fin de

poder realizar el flujograma del método prisma y de esta manera poder realizar la toma de 4 artículos incluidos en la presente investigación de tipo revisión sistemática donde se presenta en la siguiente figura:

Figura N°1. “Flujograma PRISMA relacionado al tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión de estudios”



Fuente: elaboración propia, 2024.

En la figura 3, se logra observar donde identificaron en la búsqueda de cuatro bases de datos seleccionadas descritas como Google Académico, EBSCO, Scielo y PubMed, donde se generó un total de registro de 10.621.667 estudios, donde se detectaron que era importante la eliminación de cincuenta y siete estudios duplicados, donde doscientos cuarenta y un mil cuatrocientos cinco estudios se eliminaron por no ser aptos según las medidas de automatización y un total de setecientos cincuenta y ocho mil cuatrocientos setenta y cuatro fueron eliminados por otros motivos .

En la fase de elegibilidad, se obtuvieron 210 registros examinados y sometidos a lectura de resumen, mientras que se excluyeron 3.654.539 registros, donde se solicitaron para la recuperación 13 registros de los cuales 7 registros no se recuperaron, de esta manera se evaluaron para su respectiva elegibilidad 6 registros, de la misma manera, se excluyeron 2 registros por los objetivos planteados no coincidían con el propósito de la investigación y no cumplían con criterios de selección.

De este modo se incluyen para realizar la siguiente revisión sistemática la cantidad de 4 estudios relevantes para investigación, donde se implementaron un intervalo de búsqueda temporal del 2018 al 2024, distribuyendo los estudios incluidos 3 pertenecientes a la base de datos de Google académico y 1 artículo de la base de datos de Scielo, importante mencionar que la elección de los diferentes artículos que se escogieron para la investigación es sustentada por criterios específicos que demuestran la calidad y la rigurosidad de los estudios seleccionados.

3.9.1. Búsqueda de información

La búsqueda donde se obtuvo la información utilizada para la investigación se realizó en las bases de datos como EBSCO, Scielo, PubMed y Google Académico.

3.9.2. Estrategia de búsqueda

En el siguiente apartado se emplean cinco descriptores fundamentales el cual se describen: Rol del profesional de enfermería, ictericia neonatal, tratamiento farmacológico, complicaciones neurológicas, hiperbilirrubinemia neonatal, diagnostico gestacional materno, manejo adecuado del profesional de enfermería en el neonato icterico, causas de la ictericia neonatal, con el fin de obtener información de calidad y confiable en las bases de datos que utilizaron, en el cual se pueden visualizar en la Tabla N°4.

Tabla N°4. “Descriptores en salud”

DESCRIPTOR	ESPAÑOL	INGLÉS
Ictericia neonatal	X	X
Complicaciones neurológicas neonatales	X	X
Rol del profesional enfermero en ictericia neonatal	X	X
Hiperbilirrubinemia neonatal	X	X
Causas de la ictericia neonatal	X	X
Manejo adecuado del profesional de enfermería en el neonato icterico	X	X

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.9.3. Relaciones entre conceptos

Como estrategia de búsqueda de la siguiente investigación, se relacionaron conceptos para una obtención de calidad de artículos científicos que se relacionen con el tema en investigación, con el fin de obtener la información necesaria para el desglose de la presente investigación, en el cual se logra observar en la siguiente tabla N°5.

Tabla N°5. “Relaciones entre conceptos”

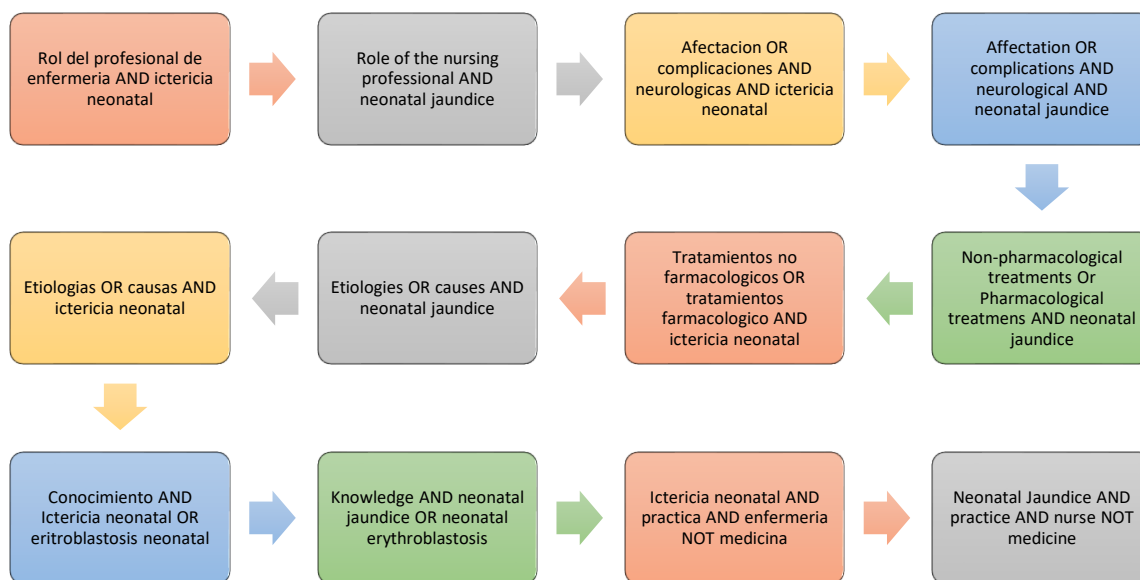
CONCEPTO	RELACIÓN	CONCEPTO
Ictericia neonatal	Relacionado con	Complicaciones neurológicas
Ictericia neonatal	Relacionado con	Rol del profesional en Enfermería
Hiperbilirrubinemia neonatal	Relacionado con	Tratamientos farmacológicos
Kernicterus	Relacionado con	Manejo adecuado del profesional de enfermería
Conocimiento	Relacionado con	Ictericia neonatal

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.9.4. Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda

En la figura a continuación, se mostrará un flujograma en donde se reflejan los principales conceptos utilizados en las investigaciones mediante el booleano AND para generar la búsqueda y de esta manera se obtiene la información necesaria.

Figura N°2. “Diagrama de flujo para la búsqueda.”



Fuente: elaboración propia, 2024.

3.10. Organización de los datos

Los datos de esta investigación estarán organizados basados en el flujograma PRISMA, el cual se implementará los criterios, con el fin de llegar a un número en específico de artículos elegibles para la investigación, la cual contiene información de calidad en la verificación que se realizó, donde se incluirán los artículos con una secuencia inicial por el año de la publicación, autor, título, país donde se realizó el artículo y el objetivo de este el cual se reflejara en la siguiente tabla y figura.

Tabla N°6. “Organización de artículos incluidos en la revisión sistemática, por país”

COD	Año de publicación	Autores	Título	País	Objetivo
-----	--------------------	---------	--------	------	----------

C1	2019	Stephanie Campbell Wagmann Patricia Mena Nanning	Hiperbilirrubinemia severa en Recién Nacidos, factores de riesgos y secuelas neurológicas	Chile	Busca describir la incidencia y los factores de riesgos asociados a la bilirrubinemia que se encuentre en niveles iguales o mayor a 20 mg/dl y mostrar la evolución que los usuarios con signos de encefalopatías hiperbilirrubinémias durante la estancia hospitalaria
E2	2021	Daniela Monge Ordoñez Jessica Sanango Idrovo	Intervención de enfermería en neonatos con	Ecuador	El presente estudio tiene como objetivo el determinar la

			hiperbilirrubin emia en Latinoamérica		prevalencia, factores asociados que se encuentren presentes, fisiopatología, y el abordaje terapéutico y las intervenciones de enfermería que se le brinden al usuario para mostrar una atención de calidad.
E3	2022	María Jose Cabrera Perguachi Daniela Rivera Saquicela	Prevalencia y factores asociados para el desarrollo de ictericia neonatal	Ecuador	Tiene como fin analizar la prevalencia y factores asociados para el desarrollo de ictericia neonatal.

E4	2024	Nataly Paola Sarmiento Orellana Jonnathan Gerardo Ortiz Tejador	Caracterización de la ictericia neonatal y factores asociados a recién nacidos	Ecuador	Tiene como fin la caracterización de la ictericia neonatal e hiperbilirrubinemia y la relación de los factores neonatales maternos con variables clínicas.
----	------	--	--	---------	--

Fuente: elaboración propia, 2024.

Figura N°3 “Matriz de búsqueda de artículos por base de datos”



Fuente: elaboración propia, 2025.

3.11. Selección de los estudios

La selección de los artículos, tesis, revisiones académicas se desarrolla mediante los criterios de elección del mismo, el cual se da una verificación de la información sea confiable y cumpla con los criterios de inclusión que se encuentran en la declaración PRISMA, esta metodología ayuda a que sea una mejor visibilizarían de la elección los estudios la cual inicia con la una búsqueda en las diferentes bases de datos con distintas variables expuestas, a continuación, se le mostrará una tabla con la matriz de bases de datos y selección de estudios de las variables.

Tabla N°7. “Matriz de inclusión de los artículos”

Título	Año	Autor	Metodología	Resultados / Conclusiones
Hiperbilirrubinemi a severa en Recién Nacidos, factores de riesgos y secuelas neurológicas	2019	Stephanie Campbell Wagemann Patricia Mena Nanning	Retrospectivo	Como resultados de este estudio mostró que en el periodo de estudio 25.288 recién nacidos vivos, hubieron 593 recién nacidos hospitalizados por hiperbilirrubinemia mayor a 20mg/dl, esto sucediendo 1 por cada 42 recién nacidos vivos y se obtuvo 59 con bilirrubinemia mayor 25mg/dl se puede decir que hubieron 1 por cada 428 recién nacidos vivos, esto se dio más que todo en varones y en niños pretérminos tardíos.

Intervención de enfermería en neonatos hospitalizados con hiperbilirrubinemia en Latinoamérica	2021	Daniela Monge Ordoñez Jessica Sanango Idrovo	Narrativa	Referente a la prevalencia generada en este estudio, menciona que el país más relevante fue Bolivia con un porcentaje de 76.3% en la cual tuvo relación asociado al sexo masculino y el Ecuador con un 57%, esto con la medida terapéutica de primer uso que se emplea como tratamiento es la fototerapia, donde existe efectividad en el plan de cuidados que se emplea por el profesional de cuidados de enfermería.
Prevalencia y factores asociados para el desarrollo de ictericia neonatal. Revisión sistemática	2022	María Cabrera Perguachi Daniela Rivera Saquicela	Descriptiva	En la presente investigación se incluyeron un aproximado de 15 estudios, donde se obtuvo un número de neonatos 38 492, de los cuales 7610 tuvieron ictericia, el cual prevalece el sexo masculino con 3840, la raza negra con 41 neonatos, la edad neonatal 467, la incompatibilidad Rh con 121 casos, donde las complicaciones más

frecuentes que se presentaron en los estudios fue el Kernicterus con 147 casos, seguido de la encefalopatía crónica con bilirrubina 87.

Caracterización de la ictericia neonatal y factores asociados a recién nacidos	2024	Nataly Sarmiento Orellana Jonnathan Ortiz Tejador	Descriptivo, retrospectivo de corte transversal	En el siguiente artículo presenta una muestra de 297 recién nacidos ingresados en unidad de pediatría, donde 205 neonatos fueron diagnosticados por ictericia neonatal o hiperbilirrubinemia, teniendo una prevalencia del 69%, como etiología de esa patología se evidenció la hiperbilirrubinemia fisiológica con un 69.26%, reportándose un promedio de bilirrubina total del 11-15mg/dl, además se puede agregar que entre los neonatos con hiperbilirrubinemia existió un leve predominio del sexo masculino, sin embargo, muestra un segundo diagnóstico más frecuente durante el tiempo de hospitalización fue la
--	------	---	---	--

incompatibilidad ABO, mostrando los factores asociados como la edad gestacional destaca los 5 primeros días principales para detección de hiperbilirrubinemia.

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.11.1. Extracción de los datos

La fase de búsqueda se realizó por medio de la relación de los artículos con ayuda de los operadores booleanos y de este modo se comenzó a realizar la búsqueda de artículos para la investigación, así como la aplicación de los criterios de exclusión y de inclusión para una búsqueda más rigurosa y consistente.

La aplicación del método prisma se basó en las bases de datos determinadas para la búsqueda de los artículos dentro de los cuales se aplicaron los criterios de inclusión para el desarrollo del prisma, esto con el objetivo de obtener una muestra generalizable para la investigación

La extracción de los datos de la presente investigación se desarrolla por medio de la lectura crítica y rigurosa mediante el software FLC 3.0, la cual verifica la inclusión y el cumplimiento de los apartados requeridos, el cual por medio del software se realiza una matriz basada en los artículos seleccionados por el método prisma donde se detalla el título, año, metodología, objeto, resultados y conclusiones.

Tabla N°8. “Matriz de extracción de datos de los artículos”

Título	Año	Autor	Metodología	Objetivo	Resultados / Conclusiones	Calidad
Hiperbilirrubinemia severa en Recién Nacidos, factores de riesgos y secuelas neurológicas	2019	Stephanie Campbell Wageman n Patricia Mena Nanning	Retrospectivo	Describir la incidencia y factores asociados en recién nacidos hospitalizados con hiperbilirrubinemia mayor de 20mg/dl, y el seguimiento de casos sintomáticos durante hospitalización.	Como resultados de este estudio mostró que en el periodo de estudio 25.288 recién nacidos vivos, hubieron 593 recién nacidos hospitalizados por hiperbilirrubinemia mayor a 20mg/dl, esto sucediendo 1 por cada 42 recién nacidos vivos y se obtuvo 59 con bilirrubinemia mayor 25mg/dl se puede decir que hubieron 1 por cada 428 recién nacidos vivos, esto se dio más que todo en varones y en niños pretérminos tardíos.	ALTA

Intervención de enfermería en neonatos hospitalizados con hiperbilirrubinemia en Latinoamérica	2021	Daniela Monge Ordoñez Jessica Sanango Idrovo	Narrativa	Busca determinar prevalencia, los factores asociados presentes, la fisiopatología y el abordaje terapéutico y las diferentes intervenciones de enfermería para brindar una atención de calidad	Referente a la prevalencia generada en este estudio, menciona que el país más relevante fue Bolivia con un porcentaje de 76.3% en la cual tuvo relación asociado al sexo masculino y el ecuador con un 57%, esto con la medida terapéutica de primer uso que se emplea como tratamiento es la fototerapia, donde existe efectividad en el plan de cuidados que se emplea por el profesional de cuidados de enfermería.	ALTA
Prevalencia y factores asociados para el desarrollo de ictericia neonatal.	2022	María Cabrera Perguachi	Descriptiva	Analizar la prevalencia y factores asociados para el desarrollo	En la presente investigación se incluyeron un aproximado de 15 estudios, donde se obtuvo un número de neonatos 38 492, de los cuales 7610	ALTA

Revisión sistemática	Daniela Rivera Saquicela	ictericia neonatal	tuvieron ictericia, el cual prevalece el sexo masculino con 3840, la raza negra con 41 neonatos, la edad neonatal 467, la incompatibilidad Rh con 121 casos, donde las complicaciones más frecuentes que se presentaron en los estudios fue el Kernicterus con 147 casos, seguido de la encefalopatía crónica con bilirrubina 87.			
Caracterización de la ictericia neonatal y factores asociados a recién nacidos	2024	Nataly Sarmiento Orellana Jonnathan Ortiz Tejador	Descriptivo, retrospectivo de corte transversal	Tiene como fin caracterizar la ictericia neonatal e hiperbilirrubinemia y mostrar la relación	En el siguiente artículo presenta una muestra de 297 recién nacidos e ingresados en unidad de pediatría, donde 205 neonatos fueron diagnosticados por ictericia	ALTA

existe con los neonatal o factores hiperbilirrubinemia, maternos con teniendo una prevalencia variables del 69%, como etiología de clínicas esa patología se evidencio la hiperbilirrubinemia fisiológica con un 69.26%, reportándose un promedio de bilirrubina total del 11-15mg/dl, además se puede agregar que entre los neonatos con hiperbilirrubinemia existió un leve predominio del sexo masculino, sin embargo, muestra un segundo diagnostico más frecuente durante el tiempo de hospitalización fue la incompatibilidad ABO, mostrando los factores asociados como l edad gestacional destaca los 5

primeros días principales
para detección de
hiperbilirrubinemia.

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.12. Análisis de Datos

El análisis de datos de la presente investigación se estructura por medio del software FLC 3.0, esto por ser una revisión sistemática de enfoque cuantitativo, donde permite visualizar la tabla de evidencia donde muestra una estructura con datos específicos de los artículos científicos, pues detalla lo siguiente: la cita de publicación, población de estudio, intervención de resultados, método de evolución de calidad, números de estudios incluidos, los resultados y conclusiones.

3.12.1. Lectura crítica

La lectura crítica por medio del software FLC 3.0 proporciona los instrumentos con el fin de verificar y valorar la calidad de los estudios a investigar, pues esta ayuda a facilitar el análisis y bien la interpretación de la evidencia científica necesaria para la calidad de los artículos, esto ayuda que la confiabilidad de la investigación sea apta mediante una serie de apartados con el fin de crear una tabla de evidencia y evaluar la calidad. La presente investigación se apoya de la aplicación FLC 3.0 para la creación de las fichas de lecturas críticas y de este modo las tablas de evidencia. (Durana et al., 2017) ([Ver Anexos N°3, 4, 5, 6](#))

3.12.2. Nivel de evidencia y grado de recomendación

El nivel de evidencia de la presente investigación se desarrolló por medio del método Oxford, la cual ayuda a evidenciar según el área temática, el escenario clínico o bien un tipo de estudio, el cual el método Oxford es ventajoso ya que al graduar la evidencia en el escenario establecido por

el investigador y se adecua al diseño para crearle la intencionalidad. (Manterola D & Zavando M, 2009)

Los niveles de evidencia de Oxford se aseguran por el conocimiento que sea más atingente según el escenario que se presente, este aclara en cómo afecta la falta de rigurosidad metodológica en el diseño de estudio. (Manterola D & Zavando M, 2009)

La fuerza de recomendación se realiza por medio del método GRADE, el cual es recomendable por la calidad de evidencia el cual se evidencian de grado ALTO y moderado, ya que uno de los artículos se cataloga alto por presentar una confianza entre el efecto real y el estima y moderado porque tiene una recomendación en confianza moderada a la estimación del efecto ocasionando que el efecto real se aleje del efecto estimado. (Aguayo-Albasini et al., 2014) (Ver tabla N°7.)

Los estudios muestran una calidad la cual se califica “ALTA” esto con el fin de validar que los estudios fueron realizados con rigurosidad y de esta manera cumple con los diferentes estándares metodológicos, sin embargo, para realizar la evaluación y lograr tener una revisión más completa, lo cual se realiza una matriz con el nivel de evidencia y recomendación Oxford lo que permite una evaluación más detallada de los artículos el cual se presenta en la siguiente tabla.

Tabla N°9. “Clasificación según grado de recomendación, nivel de evidencia y calidad de los artículos”

Artículo	Grado de recomendación	Nivel de evidencia	Calidad
----------	---------------------------	--------------------	---------

Hiperbilirrubinemia severa en Recién nacidos, factores de riesgos y secuelas neurológicas	A	1a	Alta
Prevalencia y factores asociados para el desarrollo de ictericia neonatal.	A	1b	Alta
revisión sistemática			
Caracterización de la ictericia neonatal y factores asociados a recién nacido	A	1a	Alta
Intervención de enfermería en neonatos hospitalizados con hiperbilirrubinemia en Latinoamérica	A	1b	Alta

Fuente: elaboración propia, 2024.

En las tablas anteriores representan el nivel de evidencia y la recomendación de Oxford de cada uno de los artículos de la presente investigación, los artículos son de categoría A. Es importante mencionar que se evaluaron de la manera correspondiente ya que se utiliza en revisiones sistemáticas de estudios con homogeneidad y sus resultados sean comparables con la población a la cual se quiere abarcar, mientras que 1b se enfoca en estudios de cohortes que validen la calidad de una prueba específica, pues se requiere de un análisis de calidad que obtenga resultados comparables con referencia estándar pero que de esta manera contenga algoritmos de estimación de los pronósticos y que este sea probado en algún centro clínico. (Manterola D & Zavando M, 2009)

3.13. Consideraciones éticas

La presente investigación se realiza promoviendo la ética y el respeto para proteger la privacidad de los datos y los datos de los autores en la información obtenida de las diferentes investigaciones utilizadas. Importante mencionar que las revisiones sistemáticas tienen como fin crear un resumen y realizar una síntesis para conformar la evidencia de un tema como tal, esto para crear una investigación transparente y verídica.

La metodología de la investigación busca verificar que los datos obtenidos sean confiables por medio de un análisis de datos y métodos que ayuden a que la ética, validez y la confiabilidad se mantengan por medio de ellos criterios de inclusión y exclusión, así como las diferentes estrategias de búsqueda que se utilizaron, la calidad de evidencia que se evalúa en el proceso de investigación.

También se toma en consideración que la presente investigación utiliza el manual APA (American Psychology Asociación) con su última actualización para realizar las citas y referencias bibliográficas con el objetivo de crear una protección al investigador en la credibilidad de la información obtenida y de este modo cuidar los derechos de autor de los artículos científicos utilizados en la investigación. La presente investigación no contempla ningún conflicto de interés ya que es una investigación que no recibe una compensación monetaria pues es elaborada como trabajo final de graduación para obtener el título de licenciatura en Enfermería.

IV CAPITULO

ANÁLISIS DE RESULTADO

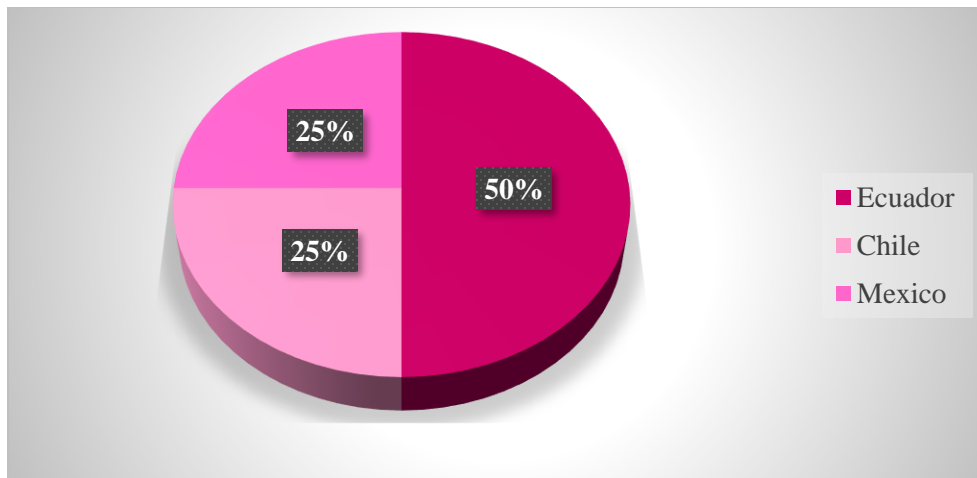
4.1. Resultados de la investigación.

El objetivo de la presente investigación es mostrar la evidencia científica relacionado al tema del rol del profesional de enfermería en la atención del neonato con ictericia relacionado a las complicaciones neurológica, revisión sistemática en America Latina, 2018-2024, con el fin de verificar resultados que comprueben el fin de dicha investigación.

4.1.1. Resultados de la búsqueda bibliográfica

En la siguiente figura se observará la distribución geográfica de los estudios de los incluidos para la investigación.

Figura N°4. “Distribución Geográfica de los artículos.”



Fuente: elaboración propia, 2025.

Como se observa en el gráfico anterior, los estudios que se incluyeron en la investigación de origen revisión sistemática dentro de los cuales fueron realizados en los países de México, Ecuador y Chile, en la cual Ecuador se encuentra con la mayor concentración de estudios incluidos, mientras que México y Chile muestran una baja en la concentración de artículos.

4.2. Resultados por objetivos

4.2.1. Objetivo 1: Describir el rol del profesional en Enfermería en la atención del neonato con ictericia

Los resultados que se obtuvieron en el rol del profesional de enfermería en la atención del neonato con ictericia, basado en el contexto de la revisión sistemática en América Latina entre el 2018 y 2024, logra mostrar un mejor desarrollo en el cuidado directo neonatal. Sin embargo, es importante mencionar que el objetivo de esta investigación es ver como el profesional de enfermería adecua su rol en la atención que le brinda a los neonatos con la patología de ictericia neonatal y aquellas complicaciones neurológicas que se pueden ocasionar al no ser tratada a tiempo o de una manera inadecuada.

A continuación, se logra observar una tabla con las diferentes intervenciones en el abordaje terapéutico que brinda el personal de enfermería en la atención de los neonatos con ictericia

Tabla N°10. “Abordaje terapéutico en la ictericia neonatal”

Intervención	Porcentaje
Fototerapia	50%
Exanguinotransfusión	30%
Masoterapia	10%
Fármacos activadores enzimáticos	10%
Total	100%

Fuente: elaboración propia, 2025.

Como análisis de la tabla anterior, se puede observar según el estudio de Monge Ordoñez y Sanango Idrovo, 2021 que como intervención de primera mano es la fototerapia por lo que obtiene el 50% de los otros abordajes de tratamiento.

4.2.2. Objetivo 2: Identificar las complicaciones neurológicas del neonato con ictericia.

En este objetivo es importante recalcar las diferentes complicaciones neurológicas, así como los diferentes factores asociados que pueden llegar a causar la ictericia neonatal en recién nacidos tanto prematuros y a término hospitalizados, donde se toma en cuenta las características principales como la incidencia, prevalencia, edad gestacional, edad neonatal, los factores asociados a la ictericia neonatal ya que son importantes para el desarrollo de complicaciones neurológicas.

A continuación, se observa una tabla con el riesgo de padecer hiperbilirrubinemia según la edad gestacional:

Tabla N°11. “Riesgo de hiperbilirrubinemia según la edad gestacional de los neonatos de los artículos.”

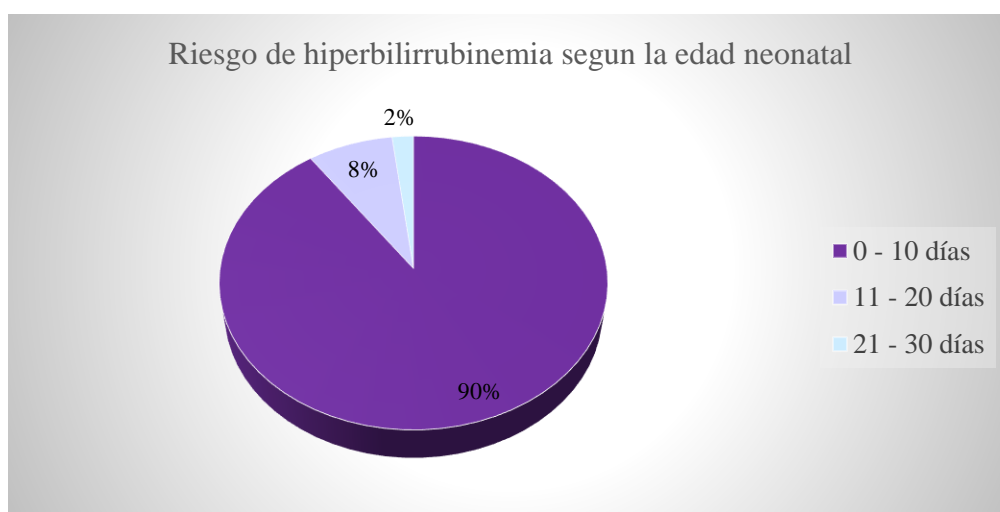
Semanas	Campbell Wagemann &	Sarmiento Orellana &	Porcentaje
	Mena Nannig	Ortiz Tejador	
32-34 sem	3,14	2	12.44%
35-38 sem	16,98	12,8	72.09%
39-41 sem	3,42	2,9	15.47%
Total	23,54	15,70	100%

Fuente: elaboración propia, 2025.

En la tabla anterior, se puede observar que el intervalo que más predominó en las semanas de gestación donde se encuentra un mayor riesgo de presentar hiperbilirrubinemia es de 35-38 semanas de gestación con 72.09% de probabilidades en incremento.

En la siguiente figura se puede observar los diferentes riesgos que de presentar ictericia neonatal según su edad neonatal.

Figura N°5. “Riesgo de hiperbilirrubinemia según edad neonatal.”



Fuente: elaboración propia, 2025.

En la figura anterior, se puede observar que la edad neonatal más predominante es de 0 – 10 días de vida con un 90% de probabilidades, mientras que la edad que menos predomina sería de 21 – 30 días de vida con un 2%, datos obtenidos del estudio realizado por Sarmiento Orellana & Ortiz Tejador, 2024.

A continuación, se observa una tabla con los posibles factores de riesgo que puede estar asociados con la aparición de la ictericia neonatal en recién nacidos.

Tabla N°12. “Factores de riesgos asociados a la ictericia neonatal”

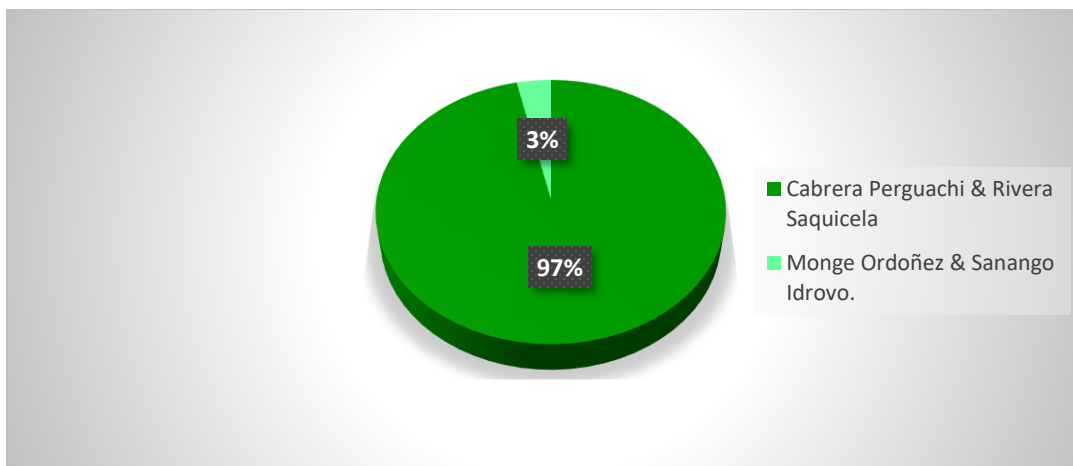
Autores	Factores de riesgo				
	Bajo peso al nacer	Incompatibilidad ABO o Rh	Lactancia	Edad gestacional	Sepsis neonatal
Campbell Wagemann & Mena Nannig	X	X		X	
Cabrera Perguachi & Rivera Saquicela				X	X
Monge Ordoñez & Sanango Idrovo	X	X		X	X
Sarmiento Orellana & Ortiz Tejador	X	X	X	X	

Fuente: elaboración propia, 2025

Con base a la tabla anterior, se puede observar que el factor que más predominó en los estudios incluidos para la investigación fue la edad gestacional, ya que esta puede ser un predisponente para la aparición de la ictericia en neonatos, mientras que el bajo peso en nacer y la incompatibilidad ya sea ABO o Rh también pueden ser factores principales para la formación de la ictericia o hiperbilirrubinemia neonatal.

En la siguiente figura se muestra la prevalencia obtenida de los estudios de los autores Cabrera Perguachi & Rivera Saquicela, Monge Ordoñez & Sanango Idrovo.

Figura N°6. “Incidencia de la ictericia neonatal”



Fuente: elaboración propia, 2025.

Con base a la figura anterior, se puede decir que la ictericia neonatal es altamente prevalente con un 97%, esto con base a los resultados de los artículos incluidos para la revisión sistemática.

En la siguiente tabla, se muestran las principales complicaciones que puede presentar un neonato con ictericia o hiperbilirrubinemia:

Tabla N°13. “Principales complicaciones de la ictericia neonatal”

Autores	Complicaciones principales				
	Hipotonía	Encefalopatía aguda	Encefalopatía crónica	Kernicterus	Hipertonía
Campbell Wagemann & Mena Nannig	+	-	-	+	+
Cabrera Perguachi & Rivera Saquicela	+	+	+	+	

Fuente: elaboración propia, 2025

Con la tabla anterior, se puede mostrar que las complicaciones más comunes de los neonatos con ictericia son la hipotonía, encefalopatía aguda y crónica y el Kernicterus como resultados obtenidos de 2 de los artículos incluidos para esta investigación.

4.2.3. Objetivo 3: Relacionar el rol del profesional de enfermería en la atención de neonatos con ictericia con el desarrollo de complicaciones neurológicas.

A continuación, se presenta una tabla donde indicará las diferentes intervenciones que realiza el profesional de enfermería en el manejo de los neonatos con ictericia, según el artículo de Monge Ordoñez & Sanango Idrovo, 2021.

Tabla N°14. “Intervenciones de Enfermería en el manejo del neonato icterico.”

Intervenciones del Profesional de Enfermería en el neonato icterico						
Autor	Valoración de las necesidades básicas	Aplicación de la fototerapia	Cambios de posición del neonato.	de Alimentación del neonato	Aplicación de medicamentos complementario si así lo indica el medico	
Monge	x	x	x	x		-
Ordoñez & Sanango Idrovo.						

Fuente: elaboración propia, 2025.

En la tabla anterior, se presentan las principales intervenciones brindadas por parte del personal de enfermería en el manejo de la ictericia neonatal según el autor del artículo, de este modo se indica según el estudio que las intervenciones son la valoración de las necesidades básicas, aplicación adecuada de la fototerapia, cambios de posición del neonato, y la alimentación del neonato.

V CAPITULO

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

5.1. Discusión e interpretación o explicación de los resultados

Esta tiene como fin el análisis y la contextualización de los resultados obtenidos en la revisión sistemática que examina el rol del profesional de enfermería en la atención del neonato con ictericia relacionado con las complicaciones neurológicas, por lo cual se comparan los resultados obtenidos con otras investigaciones pertenecientes a otros autores y lo cual se van a relacionar con la teorizante de enfermería relacionada al modelo de adaptación de Sor Callista Roy. La presente investigación se centra en países latinoamericanos, lo cual se distribuye geográfica de los estudios incluidos para los dichos resultados de los países México, Ecuador y Chile, en el cual predomina Ecuador teniendo el 50% de los estudios.

5.1.1. **Objetivo 1: Describir el rol del profesional en Enfermería en la atención del neonato con ictericia**

El abordaje terapéutico o los diferentes tipos de tratamientos en el cual el personal de Enfermería brinda la atención a los neonatos con ictericia, donde la fototerapia se cataloga como el tratamiento de elección para esta patología, ya que este tipo de tratamiento con luz azul se encarga de disminuir o bien hacer que las partículas de bilirrubina se vuelvan pequeñas y de esta manera se puedan excretar de una manera adecuada, con el fin de disminuir las complicaciones en el neonato.

También se puede observar que los diferentes estudios muestran a la exanguinotransfusión con un 30%, identificado como el segundo abordaje terapéutico más utilizado por los profesionales de la salud ya que este tipo de tratamiento es más invasivo que la fototerapia pues este se encarga básicamente de sustituir la sangre contaminada, en el cual elimina los componentes anormales que se encuentren dentro del fluido sanguíneo como lo es la bilirrubina en altas concentraciones, se

sustituye la sangre contaminada por fluido sanguíneo que se encuentre reconstituido de componentes libres de cualquier tipo de toxina que puede afectar al neonato.

Otras intervenciones como lo es masoterapia y los fármacos activadores con un 10% cada uno realizando una suma total de 20% son los abordajes terapéuticos menos utilizados para tratar la ictericia neonatal, sin embargo, estos tratamientos se pueden combinar con los abordajes anteriores pues según los artículos utilizados evidencia que estos ayudan a disminuir los altos niveles de bilirrubina en sangre como lo es el uso de la mesoterapia y la fototerapia pues se proporciona una eficacia alta en la disminución de bilirrubina en la sangre.

Además, se puede evidenciar que el uso de fármacos como abordaje para tratar la ictericia neonatal clasificados como activadores enzimáticos entre ellos el fenobarbital pues según el autor Monge Ordoñez & Sanango Idrovo (2021) mencionan que la fototerapia y el uso de este fármaco ayudan a disminuir la bilirrubina pues esta se metaboliza de una mejor manera.

5.1.2. Objetivo 2: Identificar las complicaciones neurológicas del neonato con ictericia

El riesgo de que un neonato presente o bien desarrolle la ictericia neonatal de la edad gestacional en la cual haya nacido el neonato pues según los autores Campbell Wagemann y Mena Nannig, Sarmiento Orellana y Ortiz Tejador, muestra que existe un alto riesgo de que se presente esta patología en neonatos que nazcan en el intervalo de semanas 35 a 38, esto porque el hígado no suele desarrollarse y no puede metabolizar de manera correcta la bilirrubina, otras de las razones puede ser el tipo de sangre que presente madre e hijo, pues a esto se le llama incompatibilidad del factor Rh ABO.

Cabe recalcar que la edad neonatal también es un factor de riesgo que pueden sufrir los neonatos para desarrollar ictericia neonatal ya que según los estudios que se seleccionaron para esta

investigación mencionan que los recién nacidos de 0 a 10 días de vida son más propensos en desarrollar ictericia neonatal, esto por la misma razón, es decir porque en las primeras semanas de vida algunos órganos no se han podido desarrollar bien, pues a esa edad los neonatos no pueden eliminar la bilirrubina de manera más rápida, por lo que se considera un riesgo para esa población.

La existencia de varios factores de riesgo que se pueden presentar para que un neonato pueda desarrollar ictericia neonatal según los autores Campbell Wagemann y Mena Nanning, Cabrera Perguachi y Rivera Saquicela, Monge Ordoñez y Sanango Idrovo, Sarmiento Orellana y Ortiz Tejador, ellos mencionaron que los factores de riesgo que se asocian al desarrollo de la ictericia neonatal es la edad gestacional, bajo peso al nacer, la incompatibilidad ABO-Rh, mientras que la lactancia materna y la sepsis si se encuentran relacionadas pero con un bajo porcentaje de probabilidad de que se desarrolle en la población a estudiar.

La ictericia neonatal tiene una incidencia muy alta, al ser de las enfermedades pediátricas y neonatales más comunes en desarrollarse en esta población, pues según Cabrera Perguachi y Rivera Saquicela mencionan que la ictericia neonatal es altamente prevalente, ya que como se menciona anteriormente es la más común, sin embargo, no se conoce la causa como tal, dado que se puede desarrollar por diferentes factores de riesgos que se dicen son los causales de su desarrollo.

Las complicaciones que se pueden presentar en el neonato por la ictericia neonatal ya sea porque no se logró identificar a tiempo o por un abordaje terapéutico inadecuado ocasionando el desarrollo de complicaciones severas reversibles y no reversibles entre esas complicaciones se encuentran la hipotonía que se refiere al bajo tono muscular del neonato, encefalopatía aguda a cuál hace referencia a un daño cerebral pero el mismo es reversible si se controla a tiempo, el Kernicterus el cual se considera como una encefalopatía crónica ya que esta complicación provoca un daño

cerebral el cual no es posible revertir, y puede que a largo plazo el neonato presente el desarrollo de patologías neurológicas teniendo un deterioro a nivel cerebral.

5.1.3. Objetivo 3: Relacionar el rol del profesional de enfermería en la atención de neonatos con ictericia con el desarrollo de complicaciones neurológicas.

El rol que tiene enfermería en la atención de neonatos ictericos es muy importante y más cuando estos presentan complicaciones neurológicas como es el Kernicterus de este modo, según los autores Monge Ordoñez y Sanango Idrovo donde mencionan que la ictericia neonatal se interviene desde la aplicación de la fototerapia, de este modo brindando distintos cambios de posición y no dejando de ultimo la alimentación esencial para el neonato lo cual se puede brindar por sonda nasogástrica. Cuando ya está presente el Kernicterus como complicación severa se interviene con exanguinotransfusión la cual está basada en el intercambio de sangre, esto sucede porque el cuerpo se contamina totalmente por la bilirrubina, también se evidencia que el uso de medicamentos en combinación a otros abordajes casi no es utilizado por los profesionales.

Importante mencionar que como método de diagnóstico rápido que utilizan los profesionales de enfermería para lograr identificar que cantidad de bilirrubina concentrada en el cuerpo del neonato es la escala de Kramer la cual se clasifica por las diferentes partes del cuerpo que va calificada de manera cefalocaudal iniciando de cabeza y cuello donde aproximadamente 5.8mg/dl BT, luego la parte superior del tronco y ombligo con un aproximado de 8.8mg//dl de BT, la parte inferior del tronco es decir desde el ombligo hasta las rodillas aproximado 11.7mg/dl BT, Brazos y piernas aproximadamente 14.7mg/dl BT, palmas de las manos y plantas de los pie aproximado de >14.7mg//dl.

5.2. Relación de los artículos con la teorizante de enfermería.

Como relación de estos resultados con la teorizante de enfermería se puede fundamentar que los neonatos gracias al personal de enfermería puede adaptarse al entorno en este caso a la patología que este presentando, pues es importante mencionar que esta es una patología que se desarrolla por los altos niveles de bilirrubina en sangre del paciente, en la cual se puede dar por varias causas en el que el recién nacido se ve comprometido, sin embargo, es ahí donde entra el rol del profesional de enfermería en la atención del mismo, en el cual brindara las intervenciones para que se dé un adecuado diagnóstico y se eviten las complicaciones neurológicas en el paciente.

De esta manera, es importante que en el entorno que se encuentre el recién nacido sienta el apoyo de la madre, ya que cuando este existe también se ha visto mayores probabilidades en el mejoramiento del paciente, y la salud del recién nacido se ve en mejora, por lo que es importante que el profesional de enfermería tenga en cuenta las complicaciones severas, factores asociados que se pueden ver en la ictericia neonatal para una adecuada asistencia y brindar una mejor calidad de vida para este.

Sin embargo, como se ha mencionado a lo largo del trabajo, Callista Roy es una de las grandes pioneras en enfermería, pues ha fomentado el buen trato al paciente por medio de su teoría de adaptación, esto logrando implementar su la relación que existe con las personas, el entorno, la salud y el profesional de enfermería, que día con día demuestra que puede mejorar con sus intervenciones la calidad de vida de los pacientes, de la misma manera que ayuda en el proceso de adaptación de los mismos siendo esto una de las razones por las cuales el profesional de enfermería se caracteriza día con día.

Callista tuvo un gran impacto por el nivel de adaptación de los niños, recién nacidos, cuando tuvo la oportunidad de trabajar en el área pediátrica por el nivel de adaptación, a tal punto que fue considerado como un marco conceptual para enfermería para formar parte de su modelo de adaptación. Roy se basa en la definición de su trabajo con el de Helson ya que veía a la persona como sistema de adaptación, pues ella presenta su modelo como un marco que pueda servir como practica de enfermería, investigación, formación.

VI CAPITULO

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.

Según los diferentes estudios analizados, el rol del profesional de enfermería en la atención del neonato con ictericia es fundamental para evitar que las complicaciones neurológicas se agraven, por lo que es de gran importancia que los enfermeros tengan un buen manejo ante las intervenciones de la patología.

Los estudios que se incluyeron bajo una búsqueda y revisión exhaustiva mostraron un alto riesgo en neonatos con padecimientos de bajo peso, con incompatibilidad del grupo ABO y Rh, y prematuros nacidos en un rango de semanas gestacionales de 35 – 38, sin embargo, pueden llegar a presentar complicaciones severas como la encefalopatía crónica o Kernicterus donde presentan un daño cerebral severo.

Siendo la ictericia neonatal una patología tan común en neonatos, es importante recalcar que el profesional de enfermería muestre un rol integro en la atención, ya que es el ente principal y el medio de comunicación hacia los padres, pues la educación en cómo se va a manejar esta patología para evitar las complicaciones y que estas pueden aumentar ser perjudicial para el paciente.

No obstante, al profesional de enfermería realizar las intervenciones tales como la valoración de los diferentes signos y síntomas de la patología esto por medio del examen físico respectivo utilizando la escala Kramer para su valoración, y su respectiva revisión de los laboratorios para verificar que los niveles de bilirrubina sérica, total e indirecta se encuentre dentro los rangos normales, y de esta manera realizar el tratamiento adecuadamente, con el fin de reducir las complicación del neonato, con lo mencionado anteriormente existe una prevención alta en la ictericia neonatal.

Recomendaciones.

Para los profesionales y estudiantes de enfermería:

- Realizar más investigaciones referentes a la ictericia neonatal y al rol que tiene enfermería en este, ya que la investigación a nivel nacional es limitada, por lo que quiere decir que no se investiga tanto como otros temas, siendo esta una patología común en recién nacidos.
- Brindar información sobre este tema los padres de familia para que se sientan informados e incluidos, para que ellos conozcan los diferentes síntomas que se pueden presentar en esta patología, ya que se sabe que la ictericia neonatal se puede presentar en edades de 0 - 10 días de vida en recién nacidos.

Para centros de salud y sus profesionales:

- Crear más capacitaciones referentes al rol que tiene el profesional de enfermería en el manejo de pacientes neonatos con complicaciones neurológicas severas por ictericia neonatal, con el fin de que haya un adecuado manejo de estos y prevención de las diferentes complicaciones que se pueden si esta patología no se trata a tiempo.
- Fomentar la promoción y prevención de complicaciones neurológicas que se pueden provocar por falta de información o bien un manejo inadecuado de la situación.
- Incentivar a los profesionales de enfermería a especializarse en el área de la neonatología, ya que los enfermeros neonatólogos se encargan del diagnóstico y tratamiento de esta, ya que es la encargada de ver este tipo de población y en nuestro país, no hay profesionales de enfermeros especializados en esta rama como lo hay en otras áreas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Aguayo-Albasini, J. L., Flores-Pastor, B., & Soria-Aledo, V. (2014). Sistema GRADE: Clasificación de la calidad de la evidencia y graduación de la fuerza de la recomendación. *Cirugía Española*, 92(2), 82-88. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2013.08.002>
- Alban, G. P. G., Arguello, A. E. V., & Molina, N. E. C. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO*, 4(3), Article 3. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)
- Andrade, A. S. dos S., Machado, L. S., Silva, V. G. F. da, Oliveira, L. C. de A., & Souza, N. L. de. (2022). Cuidados de enfermagem aos recém-nascidos submetidos a fototerapia em unidades neonatais: Um protocolo de scoping review. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 43, Article 43. <https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.v0i43.47910>
- Cabrera Perguachi, M. J., & Rivera Saquicela, D. (2022). *Prevalencia y factores asociados para el desarrollo de ictericia neonatal. Revisión sistematica*. [Universidad Católica de Cuenca]. <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/a60986ea-b49e-4dc0-a8fe-0d0ea22b551a>
- Carvajal Carvajal, C. (2019). *Bilirrubina: Metabolismo, pruebas de laboratorio e hiperbilirrubinemia*. 36(1), 73-83. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152019000100073&lang=es
- Colegio de Enfermeras de Costa Rica. (2016). *Sistema Costarricense de Información Jurídica*. Perfil del y la Profesional de Enfermería en el Primer Nivel de Atención. https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=83077&nValor3=106518&strTipM=TC

- Coronel Carvajal, C. (2023). Las variables y su operacionalización. *Revista Archivo Médico de Camaguey*, 27. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552023000100002&script=sci_arttext&tlng=pt
- Cristóbal Párraga, A. (2021). *Cuidados de enfermería en complicaciones de la ictericia neonatal en el área de neonatología del Hospital Básico «Dr. Rafael Serrano López» La libertad, 2020* [Universidad Estatal Península de Santa Elena]. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6458>
- Dos Reis Fonseca Lima, R. A. (2018). *Ictericia Neonatal: Exámenes rutinarios y tratamiento de elección* [Universidad Técnica de Machala]. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12561>
- Durana, M. L. de A. G. de, Rodrigo, E. R., Iglesias, A. G., Yusta, J. C. B., Durana, M. L. de A. G. de, Rodrigo, E. R., Iglesias, A. G., & Yusta, J. C. B. (2017). Actualización del sistema de trabajo compartido para revisiones sistemáticas de la evidencia científica y lectura crítica (Plataforma FLC 3.0). En *Actualización del sistema de trabajo compartido para revisiones sistemáticas de la evidencia científica y lectura crítica (Plataforma FLC 3.0)* (1.^a ed.). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. <https://euskadi.osasuna.ezagutzarenataria.eus/documentos/62f705e37a823b3b0259dfae>
- Durango Sanchez, C., Martinez Sanchez, L., Vázquez Estrada, V., Jaramillo Jaramillo, L., Zapata Cardoona, L. M., & Campo Campo, M. N. (2023). *Descripcion de una poblacion de embarazadas con incompatibilidad Rh (D)*. 91(6), 411-416. <https://doi.org/10.24245/gom.v91i6.8504>

- Escrig Sos, V., Lluca Abella, J. A., Granel Villalch, L., & Bellver Oliver, M. (2020). *Metaanálisis: Una forma básica de entender e interpretar su evidencia*. 34(2021), 44-51.
<https://doi.org/10.1016/j.senol.2020.05.007>
- Fajardo Morillo, C. (2021). *Diagnostico y Tratamiento de Ictericia Neonatal Asociado a Incompatibilidad de Grupo ABO y Factor Rh* [Universidad Católica de Cuenca].
<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/9712>
- Francisco, S. T., Marcela, S. D. P., Cristhian, T. L., & Jose, P. R. (2023). Causas y efectos de hiperbilirrubinemia en neonatales. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 5(3), 643-658. <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v5i3.592>
- Gallardo, D. A. C., Sanguil, P. H. C., Cevallos, M. S. M., & Rosario, K. M. C. (2020). Factores de riesgo asociados a hiperbilirrubinemia neonatal. *RECIAMUC*, 4(3), Article 3.
[https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(3\).julio.2020.216-226](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(3).julio.2020.216-226)
- García Loor, K., & Muñoz Cedeño, E. (2021). *HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL, PREVALENCIA, CAUSAS, Y PATOGÉNESIS* [Universidad Estatal del sur de Manabí].
<https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3151/1/KELLY%20KAROLINE%20GARCIA%20LOOR%20Y%20EMILY%20CRISTINA%20MU%C3%91OZ%20CEDE%20-%20HIPERBILIRRUBINEMIA%20NEONATAL%20%20PREVALENCIA%20CAUSAS%20Y%20PATOGENESIS.pdf>
- García Méndez, C. (2020). *ICTERICIA NEONATAL Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA* [Universidad de Cantabria].
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/19934/GARCIA%20MENDEZ%20CARMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Kemper, A. R., Newman, T. B., Slaughter, J. L., Maisels, M. J., Watchko, J. F., Downs, S. M., Grout, R. W., Bundy, D. G., Stark, A. R., Bogen, D. L., Holmes, A. V., Feldman-Winter, L. B., Bhutani, V. K., Brown, S. R., Maradiaga Panayotti, G. M., Okechukwu, K., Rappo, P. D., & Russell, T. L. (2022). Clinical Practice Guideline Revision: Management of Hyperbilirubinemia in the Newborn Infant 35 or More Weeks of Gestation. *Pediatrics*, *150*(3), e2022058859. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-058859>
- Madrigal Quiros, C. (2014). *Ictericia Neonatal*. *613*, 759-763. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/613/art14.pdf>
- Manterola D, C., & Zavando M, D. (2009). Cómo interpretar los «Niveles de Evidencia» en los diferentes escenarios clínicos. *Revista chilena de cirugía*, *61*(6). <https://doi.org/10.4067/S0718-40262009000600017>
- Martinez González, L., & Plaza Carmona, M. (2017). *La Ictericia neonatal y abordaje desde Enfermería*. *3*(21), 55-61. <https://www.index-f.com/nuberos/2017pdf/2155.pdf>
- Medina León, J. A., & Chicaiza Montero, J. F. (2023). *Manejo de la encefalopatía por kernicterus en el recién nacido* [bachelorThesis, Universidad Ncional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/11220>
- Naula Armijos, D. A. (2023). *Ictericia neonatal y proceso de atencion de enfermeria basado en el Modelo de Callista Roy* [Universidad Tecnica de Machala]. https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/23026/1/Trabajo_Titulacion_2543.pdf
- Ñacari Vera, M. (2018). *Prevalencia de ictericia neonatal y factores asociados en recién nacidos a término*. *2*, 63-68. <https://doi.org/10.35563/rmp.v7i2.29>
- Otero-Ortega, A. (2018). *ENFOQUES DE INVESTIGACIÓN*.

- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Revollar, C. P., & Valverde, G. E. (2021). Desarrollo psicomotor en niños institucionalizados y no institucionalizados. *Perspectiva de Familia*, 6(1), Article 1. <https://doi.org/10.36901/pf.v6i1.1484>
- Ríos Spooner, V. A., Rico Sánchez, A. L., & Carrera, M. (2020). *Hiperbilirrubinemia patologica en neonatos a término* [bachelorThesis, Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7126>
- Roldan Isaza, M., Vergara Yáñez, D., & Hernández Martínez. (2023). *Perfil clínico y epidemiológico de los pacientes con enfermedad hemolitica del recién nacido atendidos en un Hospital Universitario, Medellin, Colombia, 2014-2018*. 44(2), 109-119. <https://research.ebsco.com/c/4hbeyq/search/details/5ph2p4dxg5?limiters=FT%3AY%2C DT1%3A2014-05-28%2F2024-05-28&q=Tratamientos+en+la+ictericia+neonatal+por+incompatibilidad+rh>
- Salazar Porras, D., Aguilar Hernandez, L., & González Alfaro, F. (2023). *Ictericia Neonatal: Manifestacion clinica frecuente en pediatría*. 8(08), 7. <https://doi.org/10.31434/rms.v8i8.1085>

- Sierra Gonzalez, R., Sosa Ramírez, K., & González Garibay, V. (2020). Lista de Cotejo. *UNAM*.
<https://cuaed.unam.mx/publicaciones/libro-evaluacion/pdf/Capitulo-14-LISTA-DE-COTEJO.pdf>
- Taipe Paucar, A., Toaquiza Alvarado, A., & Merchán Coronel, G. (2022). Ictericia Neonatal a Nivel de America Latina. *FACSALUD-UNEMI*, 6(10), 76-84. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol6iss10.2022pp7>
- TFG-H99.pdf*. (s. f.). Recuperado 30 de mayo de 2024, de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/5697/TFG-H99.pdf?sequence=1>
- Torres Skopac, N. (2018). *Cuidados de enfermería a paciente con ictericia neonatal en la unidad de cuidados intensivos neonatal de servicio de neonatología del hospital departamental de Huacavelica* [Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2408/SEG.ESPC._NADIA%20ANGIOLINA%20TORRES%20SKOPAC.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Varas, V. (2023). *Revision de la guía de práctica clínica: Manejo de la hiperbilirrubinemia en el recién nacido de 35 o más semanas de gestación*. 15(41), 42-45. <https://research.ebsco.com/c/4hbeqy/viewer/pdf/rncy6a6csv>
- Vásquez Hoyos, P., Romero, J., Hernando Riaño, L., Góngora, M. M., & Roa, R. A. (2020). *Factores de Riesgo asociados a exanguinotransfusión por ictericia neonatal en un hospital universitario: Estudio de casos y controles*. 87(3), 91-96. <https://doi.org/10.35366/94838>
- Vidal Esteban, A., Becerra Fernandez, I. C., & Rivero Martín, M. J. (2024). *Correlación entre bilirrubinometría transcutánea y bilirrubina sérica en recién nacidos ≥ 35 semanas*. 95(1), 34-40. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v95i1.4851>

ANEXOS

Anexo N°1. Dedicatoria.

Primeramente, le dedico mi tesis a Dios, que ha sido mi guía en cada uno de los pasos que he dado y en especial en esta etapa que me ha puesto dificultades, que en el tiempo de realización de la presente investigación he podido superar, también le agradezco por darme la paciencia, perseverancia y sabiduría para seguir adelante en este proceso que ha ayudado en mi formación como profesional.

Seguidamente, quiero agradecer a mi familia que han sido pilar en mi momento de formación académica profesional, que me han motivado a seguir adelante y no rendirme en cada etapa, en especial a mi madre, que ha sido un ejemplo a seguir con su valentía, perseverancia, resiliencia y empatía que la caracteriza, la cual me ayudo con su esfuerzo con el cual nos sacó adelante a mis hermanas y mi persona, a mi abuela Maritza y mi tía Erika que han sido un pilar fundamental en mi proceso formación académica, que han sido mi apoyo en cada momento, en cada consejo que me han brindado, también agradezco y dedico esta investigación a mi pareja que al igual que a todas las personas que han sido mencionadas, ha sido un apoyo fundamental en mi proceso de formación por su amor incondicional, sabiduría y empatía, por su gran esfuerzo con el cual me ha podido ayudar motivacionalmente en este proceso.

Por último, dedico esta investigación a mi padre, que ha sido un ente principal en mi proceso de formación, ya que gracias a su motivación y apoyo me ayudo a poder salir adelante, por ello dedico mi trabajo de investigación a mis seres queridos pues fueron mi pilar en esta etapa académica.

Anexo N°2. “Categorización de variables”

“Categorización de Variables”

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Determinar el rol de enfermería en la atención del neonato con ictericia	Rol del profesional de enfermería en la atención del neonato con ictericia	El profesional de enfermería se encarga de brindar el cuidado del neonato y de realizar acciones como procedimientos, tipo de tratamientos, valoración de exámenes clínicos relacionado a la ictericia en pacientes recién nacidos en los primeros días de vida el cual sucede	Acciones que realiza el profesional de enfermería para el cuidado del recién nacido, relacionado a la ictericia neonatal que se produce por diferentes causas que provocan que los niveles de bilirrubina se alteren, por eso los diferentes tipos de	Acciones del profesional de enfermería para el neonato. Causas de la ictericia Tipos de tratamientos Valoración de laboratorios	Monitoreo de los signos vitales, así como la asistencia básica neonatal Tipos de ictericia, Infecciones, Afectaciones en hígado o vías biliares, Trastornos hereditarios	Revisión sistemática

ya que los niveles de tratamientos y la bilirrubina pueden valoración de aumentar o disminuir por laboratorios ayudan a una inmadurez hepática o tratarlo una sobre producción de la bilirrubina el cual tiene diferentes causas que pueden provocar el desarrollo de la ictericia en el recién nacido

Fototerapia, exanguinotransfusión, alimentación complementaria

Niveles de Bilirrubina

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Definir el manejo por parte del profesional de	Manejo de enfermería en la atención del neonato con	Acciones o cuidados que un profesional de enfermería realiza al brindarle atención	Cuidados específicos de enfermería que dan como apoyo en el neonato con altos	Acciones de enfermería de los neonatos con complicaciones	Tipos de complicaciones: Toxicidad neurológica, encefalopatía	Revisión sistemática

enfermería en afectaciones	neonato con la patología,	niveles de bilirrubina severas	aguda,
las	neuroológicas	pues la ictericia neonatal se	encefalopatía
complicaciones		en sangre	crónica o
por ictericia en	da por los niveles altos de		Kernicterus,
el neonato con	bilirrubina ya que estos no	neuroológicas por	neuropatía
afectaciones	se logran metabolizar de la	ictericia neonatal	auditiva asociada
neuroológicas	misma manera que un		al Kernicterus
	adulto ya que a esas edades		Rol del
	el hígado no está del todo		profesional de
	desarrollado		enfermería en la
			atención de
			neonatos con
			ictericia
			Manejo en la
			complicación de
			encefalopatía
			asociada al
			Kernicterus.

Fuente: elaboración propia, 2024.

Anexo N°3. Matriz de lectura Critica y nivel de calidad”

“Matriz de lectura crítica y nivel de calidad”

Referencia: Sarmiento Orellana Nataly, Ortiz Tejador Jonnathan - 2024 (Revisiones Sistemáticas) Tema: Caracterización de la ictericia neonatal y factores

Exportar a rtf

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Sarmiento Orellana y Ortiz Tejador, 2024.)	<p>Diseño: Descriptivo, retrospectivo de corte transversal.</p> <p>Objetivos: El estudio busca caracterizar la ictericia neonatal e hiperbilirrubinemia y relacionar los factores neonatales maternos con variables clínicas.</p> <p>Localización y periodo de realización: Se centra en los recién nacidos vivos en el Hospital Moreno Vázquez Ecuador en un periodo de Enero - Diciembre de 2021 a 2022</p>	<p>Población: Población 296 registros de neonatos vivos</p> <p>Intervención: Identificar los diferentes características de la ictericia neonatal así como sus factores asociados</p> <p>Comparación: La ictericia neonatal y las complicaciones severas que pueden ocurrir al no ser tratada a tiempo.</p> <p>Resultados analizados: Incidencia, tipos de ictericia neonatal, sexo, edad neonatal, edad gestacional, peso al nacer, grupo sanguíneo neonatal y materno, alimentación, patologías asociadas.</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Los datos obtenidos fueron de la base de datos del Hospital en el cual se hizo el estudio.</p> <p>Método evaluación calidad: Sin información</p>	<p>N° estudios incluidos: Solo participantes incluidos el cual fueron 296 registros revisados y analizados</p> <p>Resultados: Incidencia de la ictericia neonatal muestra un 69% de ictericia con un número de casos correspondiente a los 205 mientras que un 31% de neonatos que no presentan la enfermedad con un número de 91 casos de RN hospitalizados nacidos vivos, mientras que partiendo desde la distribución de los neonatos con ictericia neonatal según el sexo, denota que el sexo masculino tiene un gran incremento en los casos con un porcentaje de un 50,7% siendo el sexo femenino el sexo menos predominante de la distribución, además la variable de edad neonatal muestra una distribución de neonatos de un 60,5% presentaron ictericia neonatal dentro de los primeros 6 días, y el promedio de edad en la cual un recién nacido puede padecer ictericia neonatal es de 5,41 días, donde se considera un factor de riesgo y una variable importante para la detección temprana, otra variable importante es la relación de la edad gestacional y la bilirrubina total, donde de los 205 casos, 58 casos presentaron una bilirrubina total entre 11-15 mg/dl, y 37 casos evidenciaron un resultado de la bilirrubina total entre 16-18 mg/dl dentro de los primeros 6 días de vida, mientras que con la edad gestacional muestra que el 81,5% de los casos presentan la enfermedad al nacer dentro de las 38-40 semanas representando una media de 38,73 semanas, clasificando a los neonatos según las semanas de gestación de la madre para crear una relación, sin embargo, no se nota alguna relación que este significativa siendo estereotipada como factor de riesgo. Otra variable importante es el peso del neonato en el cual muestra que un 39,5% de los neonatos padece ictericia neonatal dentro de los 3.001g - 3.500g, siendo este no considerado como un factor de riesgo. La variable de los neonatos con ictericia neonatal según el grupo sanguíneo neonatal y materno muestra que puede existir una relación en el sanguíneo O factor Rh positivo tanto en madre con un 87,8% como en el RN 62,9% siendo un factor de riesgo. La incompatibilidad Rh muestra un resultado que de 205 neonatos, 30,73% presentaron incompatibilidad de ABO es decir 63 siendo este un resultado significativo para un factor de riesgo alarmante y como segunda causa frecuente de ingresos hospitalarios, sin embargo se evidencian 3 casos de incompatibilidad de Rh la cual no está relacionada significativa para la ictericia neonatal, además, la alimentación que recibieron los recién nacidos es decir con la lactancia materna exclusiva siendo un total de 21 casos con un 10,2% representan una alimentación mixta entre la leche materna y fórmula láctea. Sin embargo, las enfermedades que acompañan a la ictericia neonatal en el estudio se encuentran quince siendo dos las enfermedades que se desacan como la dificultad respiratoria y sepsis bacteriana del recién nacido.</p>	<p>Siendo la ictericia neonatal la enfermedad con un alto incremento de incidencia se considera como una patología con prioridad, el cual debe ser diagnosticada a tiempo, en la primer semana de vida ya que puede desencadenar complicaciones graves, por ello es importante saber y tener en cuenta los distintos factores de interés como la edad gestacional y neonatal, peso, tipo de alimentación, patologías asociadas como la sepsis bacteriana, lactancia materna exclusiva, el cual juegan un papel desencadenante para poder trabajar en las campañas estratégicas de prevención.</p>	ALTA

Fuente: elaboración propia, 2024

Anexo N°4. Matriz de lectura Crítica y nivel de calidad”

“Matriz de lectura crítica y nivel de calidad”

Referencia: Stephanie Campbell Wagemann, 2019. (Revisiones Sistemáticas) Tema: Hiperbilirrubinemia severa en Recien Nacidos, Fact [Exportar a rtf](#)


CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Campbell Wagemann & Mena Nanning, 2019	<p>Diseño: No</p> <p>Objetivos: Describir incidencia y factores asociados en pacientes hospitalizados con hiperbilirrubinemia mayor de 20mg/dl y el seguimiento de casos sintomáticos durante la hospitalización.</p> <p>Localización y periodo de realización: si</p>	<p>Población: Recien Nacidos con Hiperbilirrubinemia severa</p> <p>Intervención: Describe la incidencia y los factores que se asocian a pacientes con ictericia neonatal</p> <p>Comparación: Sí</p> <p>Resultados analizados: Durante el periodo, de 25.288 recién nacidos vivos (RNV), 593 se hospitalizaron por hiperbilirrubinemia mayor de 20 mg/dl, 1 por cada 42 RNV; y 59 con bilirrubinemia mayor a 25 mg/dl, 1 por cada 428 RNV. La hiperbilirrubinemia fue más frecuente en varones, con RR 1,22 (IC 95% 1,04-1,44) y en pretérminos tardíos, con un RR 2,39 (IC 95% 1,96-2,93) comparado con RN de término. En los in gresados con más de 4 días, el principal factor asociado fue la baja de peso excesiva, y en los primeros 3 días, la incompatibilidad de grupo clásico. Tres de 10 pacientes con encefalopatía aguda, persistieron con compromiso neurológico, lo que significa 11,8 por 100.000 nacidos vivos.</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: No indica</p> <p>Método evaluación calidad: Por medio de los criterios de exclusion</p>	<p>N° estudios incluidos: Neonatos que nacieron en el periodo estudiado 25.288 donde el 48.3% es de sexo femenino y un 51.6% de sexo masculino, donde el total de pacientes el 80.6% fueron a termino, 18.7% correspondieron a prematuros tardios y 0.7% a moderados, donde no se encontraron casos de hiperbilirrubinemia severa en los menores de 32 semanas de edad gestacional.</p> <p>Resultados: Neonatos que nacieron en el periodo estudiado 25.288 donde el 48.3% es de sexo femenino y un 51.6% de sexo masculino, donde el total de pacientes el 80.6% fueron a termino, 18.7% correspondieron a prematuros tardios y 0.7% a moderados, donde no se encontraron casos de hiperbilirrubinemia severa en los menores de 32 semanas de edad gestacional.</p>	<p>La incidencia de la hiperbilirrubinemia severa en este periodo fue inaceptable alta, pues los factores de riesgos para desarrollar esta patología fueron el sexo masculino, prematuridad, bajo peso, excesiva e incompatibilidad de grupo clasico, indico modificar las practicas clinicas de control de bilirrubinemia, especialmente para los prematuros tardios, de criterio de alta fototerapia y establecer un protocolo prospectivo de vigilancia de la hiperbilirrubinemia severa, que por sus concurrencias deberia ser considerada como un evento centinela vigilado a nivel nacional.</p>	ALTA

Fuente: elaboración propia, 2024.

Anexo N°5. “Matriz de lectura Critica y nivel de calidad”

“Matriz de lectura crítica y nivel de calidad”

Referencia: Monge Ordoñez Daniela, Sanango Idrovo Jessica- 2021 (Revisiones Sistemáticas) Tema: Intervencion de Enfermeria en Neonatos Hospitaliza

Exportar a rtf 


CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Monge Ordoñez y Sanango Idrovo, 2021	<p>Diseño: Narrativa</p> <p>Objetivos: Se basa en describir la intervencion de enfermeria en neonatos hospitalizados con hiperbilirrubinemia en Latinoamerica, con el fin de investigar la prevalencia, factores asociados presentes, fisiopatologia, abordaje terapeutico y las intervenciones de enfermeria que se le brindan a los neonatos hospitalizados con dicha patologia</p> <p>Localización y periodo de realización: Este estudio se realizo en Ecuador en el periodo del 2017-2021</p>	<p>Población: una poblacion de 610 documentos registros.</p> <p>Intervención: La intervencion de enfermeria en neonatos hospitalizados con hiperbilirrubinemia en latinoamerica</p> <p>Comparación: El rol del profesional de enfermeria en la atencion de neonatos con ictericia</p> <p>Resultados analizados: Prevalencia de la hiperbilirrubinemia de neonatos hospitalizados en Latinomerica, factores asociados a la hiperbilirrubinemia neonatal, fisiopatologia de la hiperbilirrubinemia neonatal, abordaje terapeutico en la hiperbilirrubinemia en neonatos hospitalizados, intervenciones de enfermeria en neonatos con hiperbilirrubinemia.</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Descriptivo</p> <p>Método evaluación calidad El metodo empleado para la evaluacion de los estudios fue el metodo prisma, la aplicacion de operadores booleanos, palabras claves para la busqueda en diferentes bases de datos</p>	<p>N° estudios incluidos: En el siguiente estudio, se seleccionaron 52 articulos.</p> <p>Resultados: Se menciona en el presente estudio, que la prevalencia mas significativa fue en bolivia con un 76,3% la cual se relaciona al factor asociado al sexo masculino y en Ecuador con el 57%, se puede identificar que la medida terapeutica de primer uso que se es empleada es la fototerapia esto dado a su eficacia en el plan de cuidados que emplea el personal de salud de enfermería.</p>	<p>En el presente articulo se concluye que la hiperbilirrubinemia es un problema de salud frecuente, lo cual es importante conocer la fisiopatologia y las medidas terapeuticas, ya que el personal de enfermeria debe estar capacitado y tener conocimiento de los protocolos que existen para el manejo de esta patologia para que se pueda dar una atencion de calidad.</p>	ALTA

Fuente: elaboración propia, 2024.

Anexo N°6. “Matriz de lectura Critica y nivel de calidad”

“Matriz de extracción de datos de los artículos”

Referencia: Carrera Perguachi Maria Jose, Rivera Saquicela Joselin - 2022 (Revisiones Sistemáticas) Tema: Prevalencia y Factores asociados para el desarroll

Exportar a rtf 

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Cabrera Perguachi & Rivera Saquicela, 2022.	<p>Diseño: Descriptiva</p> <p>Objetivos: Analizar la prevalencia de y factores para el desarrollo de ictericia.</p> <p>Localización y periodo de realización: Estudio fue realizado en Ecuador en un periodo del 2017-2022</p>	<p>Población: Neonatos con ictericia</p> <p>Intervención: Describe la prevalencia y factores asociados para el desarrollo de ictericia neonatal</p> <p>Comparación: La intervencion a comparar es el desarrollo de la ictericia neonatal.</p> <p>Resultados analizados: Las medidas utilizadas para obtener los resultados fueron los operadores booleanos y palabras claves para este fin</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: No indica</p> <p>Método evaluación calidad Por medio de los criterios de exclusion e inclusion se realiza la evaluacion de calidad de los estudios</p>	<p>N° estudios incluidos: Numero de estudios incluidos fueron de 15 articulos..</p> <p>Resultados: En la investigación se incluyeron 15 artículos, en relación a las características sociodemográficos: El número de neonatos es de 38 492, de los cuales 7 610, tuvieron ictericia, prevalece el sexo masculino con 3 840, la raza negra con 41 neonatos, la edad gestacional a término tiene una prevalencia de 2 902, factores asociados son sepsis neonatal con 467, incompatibilidad ABO con 330, infecciones neonatales con 187 y de incompatibilidad Rh con 121 casos, las complicaciones más frecuentes son kernicterus con 143 casos, seguido de encefalopatía crónica con bilirrubina con 87.</p>	<p>Predominio al sexo masculino, la raza negra, edad gestacional neonatos a términos, alta prevalencia en todos los países a nivel mundial, las causas que prevalecen son la Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, incompatibilidad ABO y Rh, infecciones neonatales, las principales complicaciones se relacionan con afecciones al sistema nervioso central.</p>	ALTA

Fuente: elaboración propia, 2024

Anexo N°7. “Clasificación de los niveles de evidencia de Oxford (OCEBM)”

Grado de recomendación	Nivel de evidencia	Tratamiento, prevención, etiología y daño	Pronóstico e historia natural	Diagnóstico	Diagnóstico diferencial y estudios de prevalencia	Estudios económicos y análisis de decisión
A	1a	RS con homogeneidad de EC controlados con asignación aleatoria	RS de estudios de cohortes, con homogeneidad, o sea que incluya estudios con resultados comparables, en la misma dirección y validadas en diferentes poblaciones	RS de estudios diagnósticos de nivel 1 (alta calidad), con homogeneidad, o sea que incluya estudios con resultados comparables y en la misma dirección y en diferentes centros clínicos	RS con homogeneidad de estudios de cohortes prospectivas	RS con homogeneidad de estudios económicos de nivel 1
	1b	EC individual con intervalo de confianza estrecho	Estudios de cohortes individuales con un seguimiento mayor de 80% de la cohorte y validadas en una sola población	Estudios de cohortes que validen la calidad de una prueba específica, con estándar de referencia adecuado (independientes de la prueba) o a partir de algoritmos de estimación del pronóstico o de categorización del diagnóstico o probado en un centro clínico	Estudio de cohortes prospectiva con buen seguimiento	Análisis basado en costes o alternativas clínicamente sensibles; RS de la evidencia; e incluyendo análisis de la sensibilidad
	1c	Eficiencia demostrada por la práctica clínica. Considera cuando algunos pacientes mueren antes de ser evaluados	Resultados a partir de la efectividad y no de su eficacia demostrada a través de un estudio de cohortes. Series de casos todos o ninguno	Pruebas diagnósticas con especificidad tan alta que un resultado positivo confirma el diagnóstico y con sensibilidad tan alta que un resultado negativo descarta el diagnóstico	Series de casos todos o ninguno	Análisis absoluto en términos del mayor valor o peor valor
B	2*	RS de estudios de cohortes, con homogeneidad	RS de estudios de cohorte retrospectiva o de grupos controles no tratados en un EC, con homogeneidad	RS de estudios diagnósticos de nivel 2 (mediana calidad) con homogeneidad	RS (con homogeneidad) de estudios 2b y mejores	RS (con homogeneidad) de estudios económicos con nivel mayor a 2
	2b	Estudio de cohortes individual con seguimiento inferior a 80% (incluye EC de baja calidad)	Estudio de cohorte retrospectiva o seguimiento de controles no tratados en un EC, o GPC no validadas	Estudios exploratorios que, a través de una regresión logística, determinan factores significativos, y validados con estándar de referencia adecuado (independientes de la prueba)	Estudios de cohortes retrospectivas o de seguimiento insuficiente	Análisis basados en costes o alternativas clínicamente sensibles; limitado a revisión de la evidencia; e incluyendo un análisis de sensibilidad

Fuente: (Manterola D & Zavando M, 2009)

Anexo N°8. “Clasificación de los niveles de evidencia de Oxford (OCEBM) Continuación

Grado de recomendación	Nivel de evidencia	Tratamiento, prevención, etiología y daño	Pronóstico e historia natural	Diagnóstico	Diagnóstico diferencial y estudios de prevalencia	Estudios económicos y análisis de decisión
	2c	Estudios ecológicos o de resultados en salud	Investigación de resultados en salud		Estudios ecológicos	Auditorías o estudios de resultados en salud
	3a	RS de estudios de casos y controles, con homogeneidad		RS con homogeneidad de estudios 3b y de mejor calidad	RS con homogeneidad de estudios 3b y mejores	RS con homogeneidad de estudios 3b y mejores
	3b	Estudios de casos y controles individuales		Comparación enmascarada y objetiva de un espectro de una cohorte de pacientes que podría normalmente ser examinado para un determinado trastorno, pero el estándar de referencia no se aplica a todos los pacientes del estudio. Estudios no consecutivos o sin la aplicación de un estándar de referencia		Estudio no consecutivo de cohorte, o análisis muy limitado de la población basado en pocas alternativas o costes, estimaciones de datos de mala calidad, pero incluyendo análisis de la sensibilidad que incorporan variaciones clínicamente sensibles
C	4	Serie de casos, estudios de cohortes, y de casos y controles de baja calidad	Serie de casos y estudios de cohortes de poca calidad	Estudio de casos y controles, con escasos o sin estándares de referencia independiente	Serie de casos o estándares de referencia obsoletos	Análisis sin análisis de sensibilidad
D	5	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, ni basada en fisiología, ni en trabajo de investigación juicioso ni en "principios fundamentales"	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, ni basada en fisiología, ni en trabajo de investigación juicioso ni en "principios fundamentales"	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, ni basada en fisiología, ni en trabajo de investigación juicioso ni en "principios fundamentales"	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, ni basada en fisiología, ni en trabajo de investigación juicioso ni en "principios fundamentales"	Opinión de expertos sin evaluación crítica o basada en teoría económica o en "principios fundamentales"

GPC: Guía de práctica clínica. Estudios con homogeneidad: Se refiere a que incluya estudios con resultados comparables y en la misma dirección.

Fuente: (Manterola D & Zavando M, 2009)

Anexo N°9. “Declaración Jurada”

DECLARACIÓN JURADA

Yo Stefanny Eyleen Maradiaga Villalobos, cedula de identidad numero 1-1724-0303, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la Ley castiga el falso testimonio y perjurio, declaro bajo fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de “Licenciatura en Enfermería” titulado “Rol del profesional de enfermería en la atención del neonato con ictericia relacionado a las complicaciones neurológicas. Revisión Sistematizada en América Latina, 2018 – 2024.” Es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes penales, así como la Ley de Autor y Derechos Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en el perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

Firmo, en fe de lo anterior en la ciudad de San José, Aranjuez, 30 de enero, 2025.



117240303

Stefanny Eyleen Maradiaga Villalobos.

Firma del estudiante.

Anexo N°10. “Carta de Aprobación de Tutor.”

CARTA DEL TUTOR

San José, 30 de Enero, 2025

Vanessa Aguilar Zeledón MSc.
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **Stefanny Eyleen Maradiaga Villalobos** cédula de identidad número **117240303**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación: Rol del profesional de Enfermería en la atención del neonato con Ictericia relacionado a las complicaciones neurológicas. Revisión sistematizada en América Latina, 2018-2024. El cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL	100%	100%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente.



Tatiana Ramírez Villegas
1-1295 0576
E-9727

Anexo N°11. “Carta de Aprobación de Lector”

San José, 1 de abril del 2025

Señores
Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitario y en calidad de lector de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: “ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL NEONATO CON ICTERICIA RELACIONADO A LAS COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN AMÉRICA LATINA, 2018-2024.” a cargo de la estudiante Stefanny Eyleen Maradiaga Villalobos; he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisito final de graduación.

Atentamente,



MSc. Milena Vega Villalobos
Cód. 12427
Lectora Metodológica

Anexo N°12. “Carta de autorización CENIT”

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 5 de abril de 2025

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) **STEFANNY EYLEEN MARADIAGA VILLALOBOS** con número de identificación **117240303** autor (a) del trabajo de graduación titulado **“ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE NEONATO CON ICTERICIA RELACIONADO A LAS COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS. REVISION SISTEMATICA EN AMÉRICA LATINA, 2018-2024.”** presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de **Licenciatura en Enfermería**; Si autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N°6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



117240303

Firma y Documento de Identidad

Anexo N°12. “Carta de autorización CENIT CONTINUACIÓN”

ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio) LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y PERMITIR LA CONSULTA Y USO

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las “Condiciones de uso de estricto cumplimiento” de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.