

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN” HUANUCO**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADOS INTENSIVOS  
NEONATOLOGIA**



**TESIS**

---

**CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN RECIEN NACIDOS  
CON ICTERICIA NEONATAL EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN -  
HUANUCO 2014**

---

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN  
CUIDADOS INTENSIVOS –NEONATOLOGIA.**

**TESISTAS:**

**Lic. Enf. Diana Rocio CRESPO LUNA.  
Lic.Enf. Janett Melissa CRUZ DURAN,.  
Lic. Enf. Karen Cindy VILLOGAS CONTRERAS.**

**ASESOR: Mg. Luis Laguna Arias**

**HUÁNUCO – PERÚ  
2015**

## DEDICATORIA

por darnos  
compartir  
nuestros seres  
nuestras

Dedico con mucho cariño a mi esposo  
Líder, por su paciencia y apoyo para  
lograr mis éxitos, a mi hijita Amy, por ser  
mi inspiración.

A mis padres Berto y Jesús por sus  
desvelos y su apoyo incondicional para  
lograr mis aspiraciones

(DIANA ROCIO).

mis padres y  
su apoyo incondicional

Dedico con cariño a mi familia que  
me brindó su apoyo moralmente y  
económicamente.

(KAREN CINDY)

## **AGRADECIMIENTO**

Gratitud eterna a los que contribuyeron a este esfuerzo:

- La Universidad Nacional Hermilio Valdizan y la Facultad de Enfermería por aperturar las Especialidades.
- A los docentes de la Segunda Especialidad de Cuidos Intensivos neonatología, por sus enseñanzas impartidas en el logro de nuestras aspiraciones.
- A nuestro asesor de tesis, Mg. Luis Laguna Arias por las sugerencias, orientaciones y aclaraciones en el desarrollo de la Tesis.
- A las profesionales del servicio de Neonatología del HRHVM quienes nos brindaron su apoyo en la recolección de información.
- A las madres quienes aportaron con su consentimiento y apoyo para el desarrollo de la presente investigación.

**Las autoras**

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los cuidados del profesional de Enfermería en recién nacidos con ictericia neonatal.

**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo simple con 20 enfermeros del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2014. Se empleó un cuestionario sobre el cumplimiento de la aplicación de cuidados de enfermería. En el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrada para una muestra.

**Resultados:** El 85,0% (17 enfermeros) presentaron un nivel bueno de cuidados a pacientes con ictericia neonatal. Asimismo, tuvieron nivel bueno de cuidados en 80,0% (16 enfermeros) en la disminución de niveles elevados de bilirrubina en sangre; 50,0% (10 enfermeros) en el mantenimiento de la temperatura normal relacionada con el tratamiento de fototerapia; 75,0% (15 enfermeros) en la corrección de la anemia relacionada con la exanguineo-transfusión; y 75,0% (15 enfermeros) en la normalización de las evacuaciones intestinales relacionada la exanguineo-transfusión; todas fueron significativas estadísticamente con  $P \leq 0,05$ .

**Conclusiones:** Existe predominio del cuidado bueno del profesional de Enfermería en recién nacidos con ictericia neonatal.

*Palabras clave: ictericia neonatal, cuidado, recién nacido, enfermería.*

## ABSTRACT

**Objective:** To determine care nurse in newborns with neonatal jaundice.

**Methods:** A simple descriptive study of 20 nurses from the Regional Hospital Neonatology Hermilio Huanuco Valdizán 2014. It conducted a questionnaire on compliance with the implementation of nursing care was used. Chi square test was used in the inferential analysis of the results for a sample.

**Results:** 85.0% (17 nurses) had a good level of care to patients with neonatal jaundice. They also had good level of care in 80.0% (16 nurses) in reducing high levels of bilirubin in the blood; 50.0% (10 nurses) in maintaining normal temperature related to phototherapy; 75.0% (15 nurses) in the correction of anemia related exanguineo-transfusion; and 75.0% (15 nurses) in normalizing bowel movements regarding the exanguineo-transfusion; all were statistically significant with  $P \leq 0.05$ .

**Conclusions:** There predominance of good professional nursing care in infants with neonatal jaundice.

**Key words:** *neonatal jaundice, care, newborn, nursing.*

## INDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	2
<b>AGRADECIMIENTO</b>	3
<b>RESUMEN</b>	4
<b>ABSTRACT</b>	5
<b>INTRODUCCIÓN</b>	9
<b>CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO</b>	
1.1. Antecedentes del problema	17
1.2. Marco conceptual	20
1.3. Definición de términos	25
<b>CAPÍTULO II. MARCO METODOLOGICO</b>	
2.1. Ámbito	26
2.2. Población	27
2.3. Muestra	27
2.4. Tipo de estudio	28
2.5. Diseño de investigación	28
2.6. Técnicas e instrumento	28
2.7. Procedimiento	29
2.8. Plan de tabulación y análisis de datos	29
<b>CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSION</b>	

3.1. Resultados	31
3.2. Discusión	52
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>55</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>56</b>
<b>REFERENCIA BIBLIOGRAFICA</b>	<b>57</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>61</b>

## INTRODUCCION

La ictericia es uno de los fenómenos clínicos más comunes durante el periodo neonatal y es una frecuente causa de hospitalización en las salas de cuidados de recién nacidos, para fototerapia y, en no pocas oportunidades, para exanguino-transfusión (1).

La ictericia se define como la coloración amarilla de la piel, que se produce usualmente cuando la concentración de bilirrubina total es mayor a 5 mg/dL, y se da como resultado de la acumulación de los productos de desecho de la hemoglobina. Es la patología más frecuente en el período neonatal, y suele afectar aproximadamente al 60% de los neonatos a término (2). Sin embargo es difícil determinar la incidencia de la hiperbilirrubinemia neonatal debido a las diferentes definiciones y en algunos casos, la subjetividad al momento del examen físico del recién nacido, las dificultades en la valoración del niño dependiendo de su edad gestacional y las características propias de cada étnia (3).

Hiperbilirrubinemia es el proceso patológico que consiste en el incremento anormal de la cantidad de bilirrubina en la sangre circulante, lo que puede producir ictericia, esta se define como niveles de bilirrubina sérica por arriba de 12.9 mg/dl en el recién nacido a término y 15 mg/dl en el recién nacido pretérmino (4).

A nivel mundial, cerca del 60% de los recién nacidos que ingresan a una Unidad de Cuidados Neonatales tienen diagnóstico de ictericia durante la primera semana de vida (5). Diferentes estudios en Estados Unidos han



determinado que entre el 8.1 y 9% de los recién nacidos a término sanos pueden tener bilirrubinas por encima del percentil 95 (6).

En países latinoamericanos aproximadamente 60% - 70% de los neonatos de término y más del 80% de los neonatos pretérmino, presentan ictericia (7).

En la República Argentina nacen aproximadamente 700 000 niños por año. Alrededor del 60-70% de los recién nacidos presenta algún grado de ictericia, constituyéndose en uno de los problemas más frecuentes del período neonatal (8).

Para Bogotá, en el año 2003, en un estudio realizado en el Hospital Universitario Clínica San Rafael, se encontró que el 2.5% de los recién nacidos consultaban por ictericia, sin embargo de todos los recién nacidos que asistieron a consulta por otros síntomas o a control de primera vez, el hallazgo encontrado en el 78% de los niños fue la ictericia (9).

En el Perú la tasa de incidencia para Ictericia Neonatal reportada para el año 2004, es de 39/1000 nacidos vivos (10). A nivel local no se evidencian publicaciones relacionadas a la prevalencia o incidencia de ictericia neonatal.

La ictericia si bien en la mayoría de los casos es benigna, por su potencial neurotóxico, debe ser monitorizada muy de cerca para identificar neonatos que pueden desarrollar hiperbilirrubinemia severa y alteraciones neurológicas inducidas por la bilirrubina (11).

Por otro lado, diversos factores de riesgo pueden producir la hiperbilirrubinemia neonatal agravada: hipoglucemia, medicamentos suministrados a la madre, extravasaciones sanguíneas, ayunos prolongados, plétora sanguínea, entre otras (12).

Asimismo, la complicación más seria de la ictericia neonatal es la encefalopatía por bilirrubina, la cual puede evolucionar a encefalopatía hiperbilirrubinémica crónica, conocida como Kernicterus. El principal objetivo en el tratamiento de la ictericia neonatal es evitar la disfunción neurológica aguda que induce y su consecuencia neurológica tardía (13). El Kernicterus se observaba con mayor frecuencia en décadas previas a la introducción de la fototerapia y la exsanguino-transfusión; sin embargo, reportes recientes indican que es una patología reemergente. Esto último se ha atribuido al egreso hospitalario antes de la aparición de pico de niveles de bilirrubinas y a los cambios en los criterios de tratamiento y alimentación (14).

Además presenta un alto costo emocional, dado que su presencia altera el momento en que los padres necesitan corroborar la normalidad de su recién nacido, pudiendo perturbar el adecuado desarrollo vincular dando lugar a la aparición del síndrome del niño vulnerable (15).

El seguimiento de la ictericia es un tema que debe ser encarado y coordinado entre el neonatólogo, el pediatra, el médico de la familia y su madre. Es esta la motivación para la realización de este estudio, en el cual se correlacionan los valores de bilirrubina sérica, con los obtenidos según la escala visual de Kramer elaborada por las doctoras Reina Valdés y Dulce M. Reyes Izquierdo (16).

El manejo del recién nacido icterico ha tenido históricamente diferentes guías para sus decisiones. En el período de la llamada “vigintofobia”, surgido de las investigaciones de Hsia, durante el cual ningún recién nacido y cualquiera fuera la etiología de su ictericia debía superar los 20 mg/dl de bilirrubina sérica, se realizaron muchas exsanguino-transfusiones, probablemente debido a

fototerapias ineficaces y en el que se redujo drásticamente la incidencia del kernicterus pero con un costo de morbimortalidad por el procedimiento que variaba de acuerdo con los servicios y la experiencia de los neonatólogos. Luego se inició el período del abordaje incruento (“gentle approach”), que sugirió que si el recién nacido era de término, sano y no tenía factores agravantes, podrían permitirse niveles entre 25- 30 mg/dl de bilirrubina sérica al no existir, de acuerdo con las evaluaciones del momento, evidencias que indicaran que en esa población tales niveles pudiesen condicionar daño. Como resultado de esa posición, muchos menos niños fueron tratados con exsanguino-transfusión pero es probable que al perderse la “fobia” por los 20 mg, también se relajaran en demasía los controles; “la bilirrubina ya no es un problema” en el recién nacido sano, pasó a ser la “creencia” general (17).

Por su parte, Herrera, Monteagudo, Tapiador y Valiente (18) mencionan que el cuidado apropiado de enfermería realza la eficacia de la fototerapia y minimiza las complicaciones derivadas de la misma. Los cuidados responsables incluyen la aseguración de la entrega de irradiación eficaz, el maximizar la exposición de la piel, proveer protección ocular y cuidado ocular, cuidado de la piel, monitorización de la termorregulación, mantenimiento de la hidratación adecuada, promoción de la eliminación y apoyar a la interacción materno-infantil.

Mera y Román (19) encontraron que el cumplimiento de los parámetros establecidos para la atención de enfermería se da casi en el 100%, a excepción de la actividad de observar la coloración en las deposiciones, por razones de no haberla podido constatar en todos los procedimientos de todos los neonatos y la actividad de renovar cada 4 horas la venda ocular que se hizo en el 90%

de los neonatos, posiblemente por no tener a la mano o falta de estas vendas y en otros porque no se pudo observar en casi todos los procesos que se hicieron.

Sobre las bases de las consideraciones anteriores, se hace necesario realizar la presente investigación con el objetivo de determinar los cuidados del profesional de Enfermería en recién nacidos con ictericia del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco, durante el periodo 2014.

Por lo tanto, se propone la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los cuidados del profesional de Enfermería en recién nacidos con ictericia neonatal del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco 2014?

Asimismo, se tuvieron las siguientes preguntas específicas de investigación:

- ¿Cuáles son los cuidados del profesional de Enfermería en recién nacidos con ictericia neonatal relacionada con la disminución de niveles elevados de bilirrubina en sangre?
- ¿Cuáles son los cuidados del profesional de Enfermería en recién nacidos con ictericia neonatal relacionada con el mantenimiento de la temperatura normal a causa del tratamiento de fototerapia?
- ¿Cuáles son los cuidados del profesional de Enfermería en recién nacidos con ictericia neonatal relacionada con la corrección de la anemia a causa de la exanguineo-transfusión?
- ¿Cuáles son los cuidados del profesional de Enfermería en recién nacidos con ictericia neonatal relacionada con la normalización de las evacuaciones intestinales a causa de la exanguineo-transfusión?

Por otro lado, el presente estudio de investigación se justifica:

Porque la ictericia neonatal es el síndrome más frecuente de la neonatología.

Su incidencia tiene íntima relación con la edad gestacional, enfermedades asociadas, tipo de alimentación, raza y áreas geográficas.

Asimismo, porque la hiperbilirrubinemia es una de las condiciones patológicas más frecuentes en el recién nacido y una de las principales causas de ingreso hospitalario durante la primera semana de vida.

Y, porque la ictericia neonatal constituye uno de los dilemas terapéuticos más comunes en los servicios neonatales. El riesgo de kernícterus, una consecuencia directa del egreso precoz y de la falta de seguimiento inmediato, es una advertencia clara de la necesidad de identificar precozmente al neonato icterico, a fin de establecer un tratamiento oportuno en casos de hiperbilirrubinemia significativa.

El objetivo general del estudio fue:

- Determinar los cuidados del profesional de Enfermería en recién nacidos con ictericia neonatal del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco 2014.

Del mismo modo, los objetivos específicos fueron:

- Establecer los cuidados del profesional de Enfermería en recién nacidos con ictericia neonatal relacionada con la disminución de niveles elevados de bilirrubina en sangre.
- Evaluar los cuidados del profesional de Enfermería en recién nacidos con ictericia neonatal relacionada con el mantenimiento de la temperatura normal a causa del tratamiento de fototerapia.

- Valorar los cuidados del profesional de Enfermería en recién nacidos con ictericia neonatal relacionada con la corrección de la anemia a causa de la exanguineo-transfusión.
- Medir los cuidados del profesional de Enfermería en recién nacidos con ictericia neonatal relacionada con la normalización de las evacuaciones intestinales a causa de la exanguineo-transfusión.

Por otra parte, la hipótesis general fue:

Ha: Los cuidados del profesional de Enfermería en recién nacidos con ictericia neonatal del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco 2014, es buena.

Como hipótesis específicas, se formularon:

Ha<sub>1</sub>: Los cuidados del profesional de Enfermería en recién nacidos con ictericia neonatal relacionada con la disminución de niveles elevados de bilirrubina en sangre, es buena.

Ha<sub>2</sub>: Los cuidados del profesional de Enfermería en recién nacidos con ictericia neonatal relacionada con el mantenimiento de la temperatura normal a causa del tratamiento de fototerapia, es buena.

Ha<sub>3</sub>: Los cuidados del profesional de Enfermería en recién nacidos con ictericia neonatal relacionada con la corrección de la anemia a causa de la exanguineo-transfusión, es buena.

Ha<sub>4</sub>: Los cuidados del profesional de Enfermería en recién nacidos con ictericia neonatal relacionada con la normalización de las evacuaciones intestinales a causa de la exanguineo-transfusión, es buena.

Se tuvo en cuenta como variable principal de estudio: cuidados del profesional de Enfermería.

Y, la operacionalización de las variables fue:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	CALIFICACION	ESCALA
<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b>				
Cuidados del profesional de Enfermería.	Cuidados en la disminución de niveles elevados de bilirrubina en sangre	Cuidados en la disminución de niveles elevados de bilirrubina en sangre	Buena Regular Deficiente	Ordinal
	Cuidados en el mantenimiento de la temperatura normal relacionada con el tratamiento de fototerapia	Cuidados en el mantenimiento de la temperatura normal relacionada con el tratamiento de fototerapia	Buena Regular Deficiente	Ordinal
	Cuidados en la corrección de la anemia relacionada con la exanguineo-transfusión	Cuidados en la corrección de la anemia relacionada con la exanguineo-transfusión	Buena Regular Deficiente	Ordinal
	Cuidados en la normalización de las evacuaciones intestinales relacionada la exanguineo-transfusión	Cuidados en la normalización de las evacuaciones intestinales relacionada la exanguineo-transfusión	Buena Regular Deficiente	Ordinal
<b>VARIABLES DE CARACTERIZACION:</b>				
Edad	Única	Edad	En años	De razón
Sexo	Única	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
Años de experiencia profesional	Única	Años de experiencia profesional	En años	De razón
Situación laboral	Única	Situación laboral	Nombrado Contratado	Nominal
Estudios de post grado realizado	Única	Estudios de post grado realizado	Diplomado Especialidad Maestría Doctorado Ninguno	Nominal

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes del problema

Se tuvieron en cuenta los siguientes estudios como antecedentes del problema:

En el año 2015, en México, Durán, García y Sánchez (20) con el objetivo de identificar las mejores evidencias para mejorar el uso y la efectividad de la fototerapia en el tratamiento de la hiperbilirrubinemia neonatal, se realizó una búsqueda de artículos publicados de 2007 a 2014 con las siguientes palabras clave, hiperbilirrubinemia neonatal, fototerapia de halógenos, fototerapia LEDS, en la Biblioteca Cochrane, en las Bases de datos REDALyC, Scielo, Medline, CINAHL y CUIDEN. Se identificaron 28 artículos relacionados con la efectividad de la fototerapia. Se realizó un análisis de los artículos encontrados. La fototerapia con luz de LED tiene mayor eficacia en el control de bilirrubina sobre la fototerapia de halógeno y fibra óptica (diferencia de medias  $-0.43$ , IC 95%:  $-1.91$  a  $1.05$  h). Las sábanas blancas alrededor de la cuna de calor radiante aumentan la eficacia de la fototerapia; respecto a la protección de los genitales, la literatura menciona que si los niveles de bilirrubina están muy altos se deberá quitar el pañal, solo cuando se utiliza la fototerapia de LEDS. Con cualquiera de los dispositivos de fototerapia se deberá utilizar protección ocular; se precisa que los cubre bocas o ese tipo de material no es útil para la aplicación de esta.

Plúas (21) llevo a cabo un estudio con el objetivo de determinar los cuidados de enfermería en neonatos con hiperbilirrubinemia por incompatibilidad en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Dr. Roberto Gilbert



Elizalde, de la Junta de Beneficencia de Guayaquil. La metodología que se utilizó fue analítica y co-relacional porque me permitió obtener los datos, establecer comparaciones y análisis que fueron demostrados por medio de gráficos". Concluyeron que existe un déficit mínimo de conocimiento en el personal de enfermería sobre los niveles de hiperbilirrubinemia según la escala de Kramer.

En Ecuador, Mera y Román (22) desarrollaron un estudio con el objetivo de valorar el manejo del recién nacido con ictericia y su relación con la estancia hospitalaria en el subproceso de neonatología del Hospital Provincial "Verdi Cevallos Balda" de Portoviejo, febrero a julio de 2012, se realizó una investigación no experimental, de tipo descriptiva, exploratoria transversal. La población de estudio estuvo conformada por las enfermeras que asistieron al recién nacido con ictericia, y los recién nacidos con diagnóstico de ictericia y que permanecieron hospitalizados, en el período de febrero a julio de 2012. Se elaboró un formato para la recolección de información y guía de observación en lo relacionado al cumplimiento de las actividades de enfermería. Entre las conclusiones a las que se llegó estuvieron relacionadas con las características de los recién nacidos con ictericia que fueron que los más afectados de acuerdo a género el femenino con 70%, y por la edad los niños de más de 72 horas de nacido. El tiempo de aparición de la ictericia fue en el 69% de los recién nacidos en un tiempo de aparición intermedia que corresponde de 24 horas a 10 días, el 25% tardía es decir posterior a los 10 días y el 6% en un tiempo de aparición temprana antes de las 24 horas. En relación al tratamiento el 100% de los neonatos recibieron fototerapia como único tratamiento. El cumplimiento de los parámetros establecidos para la atención de enfermería se

da casi en el 100%, a excepción de la actividad de observar la coloración en las deposiciones, y la actividad de renovar cada 4 horas la venda ocular que se hizo en el 90% de los neonatos.

Y, Silva, Sotrate da Silva, Turiani, Monti y Spiri (23) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de describir el desarrollo de una invención (modelo de utilidad patentado) para la protección de recién nacidos durante la fototerapia. La invención tiene como objetivo sustituir la práctica común, improvisada e incómoda para el bebé y que interfiere en la relación madre bebé. El estudio fue realizado evaluando la radiación emitida por la luz de la fototerapia. La invención consiste en un modelo de protector ocular usado durante la fototerapia del recién nacido, que permite la aproximación entre la madre y el bebé. Es de fácil uso, económico, removible y apropiado para el recién nacido, ya que no causa incomodidad y se mostró efectivo en las pruebas de radiación.

## **1.2. Marco conceptual**

### **1.2.1. Ictericia neonatal**

#### **1.2.1.1. Definiciones**

Todos los recién nacidos desarrollan niveles elevados de bilirrubinas séricas en un grado mayor o menor, en la primera semanas de vida. Esto es debido a una producción aumentada (destrucción acelerada de eritrocitos), disminución del metabolismo de las mismas (insuficiencia transitoria de las enzimas hepáticas) y aumento de la reabsorción (circulación enterohepática).

De cualquier forma, cuando un bebé presenta ictericia, un dilema común es la decisión de los niveles de bilirrubinas en los cuales hay que intervenir.

La decisión es influenciada por características como: bebé de término o prematuro, sano o enfermo y la presencia o ausencia de factores sanguíneos predisponentes a hiperbilirrubinemia (24).

La ictericia es un trastorno que se presenta de manera frecuente en los recién nacidos, se refiere al color amarillento de la piel y blanco en los ojos provocado por un exceso de bilirrubina en la sangre. La bilirrubina es el producto resultante de descomposición normal de los glóbulos rojos. Normalmente la bilirrubina es procesada por el hígado y se excreta en forma de bilis a través de los intestinos. La ictericia aparece cuando la bilirrubina se acumula más deprisa de lo que el hígado del recién nacido es capaz de descomponer y eliminarla del cuerpo, ya que el hígado del recién nacido todavía se está desarrollando y su inmadurez no le permite eliminar la cantidad adecuada de bilirrubina de la sangre (25).

Guyton y Hall (26) mencionan que la ictericia significa tinte amarillento de los tejidos corporales, entre otros de la piel y de los tejidos profundos. La causa

habitual de la ictericia es la gran cantidad de bilirrubina, tanto no conjugada como conjugada, de los líquidos extracelulares. La concentración plasmática normal de bilirrubina, casi exclusivamente en forma no conjugada, alcanza 0,5 mg/dL de plasma por término medio. En algunos estados anómalos, el valor puede aumentar hasta 40 mg/dL, en su mayor parte de bilirrubina conjugada. La piel empieza a denotar la ictericia cuando la concentración aumenta hasta tres veces el valor normal, es decir, por encima de 1,5 mg/d.

La maquinaria hepática responsable de la conjugación y excreción de la bilirrubina no madura plenamente hasta las 2 semanas de vida, por lo que prácticamente todos los recién nacidos desarrollan una hiperbilirrubinemia no conjugada leve y transitoria que se conoce como ictericia neonatal o ictericia fisiológica del recién nacido, que se exacerba por la lactancia materna como consecuencia de las enzimas de la leche materna que desconjugan la bilirrubina. No obstante, la ictericia mantenida del recién nacido es anormal (27).

### **1.2.1.2. Tipos**

#### **a. Ictericia fisiológica**

La ictericia fisiológica es una situación muy frecuente (60% en recién nacidos) en el neonato a término y se caracteriza por ser monosintomática, fugaz (2° al 7° día), leve (bilirrubinemia inferior a 12,9 mg/dL si recibe lactancia artificial o a 15 mg/dL si recibe lactancia materna), y de predominio indirecta (28).

También hemos encontrado otro concepto que nos dice: es cuando el tinte icterico aparece en el neonato después de las primeras 24 horas de vida, y puede llegar hasta por sobre el pecho, en un paciente sin factores de riesgo.

Prácticamente a todos los neonatos se les presenta una hiperbilirrubinemia no conjugada leve y transitoria que se conoce como ictericia neonatal o ictericia fisiológica del recién nacido, que puede convertirse en patológica a causa de factores como la lactancia materna, como consecuencia de las enzimas que contiene la leche materna, que ésta desconjugan la bilirrubina.

#### **b. Ictericia patológica**

Se presentan en pacientes con factores de riesgo: lactancia materna, Prematuridad, incompatibilidad (ABO o Rh), infección, cefalohematoma, asfixia, déficit de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa. También los niveles referidos en los diagramas en la zona II o mayor (29).

Según Castellano y Sánchez ciertos factores de riesgos, pueden ser la causa para que se presente ictericia neonatal, pero hay niveles que se toman en cuenta para considerar su gravedad, entonces tenemos que Rodríguez y Figueras nos dice que una ictericia será patológica (6% de los recién nacidos) cuando se inicie en las primeras 24 horas, se acompañe de otros síntomas, la bilirrubina aumente más de 15 mg/dL diarios, sobrepase los límites definidos para ictericia fisiológica. La fracción directa sea superior a 2 mg/dL o dure más de una semana en el recién nacido a término (excepto si recibe lactancia materna, en cuyo caso puede durar tres semanas o más) o más de dos semanas en el pretérmino (30).

#### **1.2.2. Cuidados de enfermería**

La enfermería tiene como misión principal la provisión de cuidados seguros y de calidad atendiendo a las necesidades de salud del individuo, familia y comunidad, identificando y potenciando el autocuidado en el continuo Salud-

Enfermedad y abarcando los aspectos bio-psico-sociales del individuo y su entorno en todos los estudios de desarrollo y de maduración.

Por tanto, cuidar de forma integral a los pacientes ingresados y ambulatorios, informando tanto a él, como a sus familiares, sobre su proceso y el funcionamiento del hospital. Utilizando de manera eficiente las técnicas adecuadas, coordinando e integrando todos los recursos para el beneficio del paciente, su pronta recuperación o muerte digna.

La enfermera necesita organizar su trabajo y esto lo debe realizar, utilizando el PAE, (Proceso de Atención de Enfermería), siendo que la valoración del paciente debe ser la base para encontrar o detectar el problema, para así poder iniciar el proceso de mejoramiento de la salud o condición bio-psico-social del individuo. En este caso, para el estudio o trabajo se lo hará utilizando la valoración por patrones funcionales afectados en un neonato con hiperbilirrubinemia (31).

Las acciones de enfermería en el recién nacido con ictericia, son (32):

- Evaluar tiempo de aparición, la intensidad y las manifestaciones del paciente, para identificar la posible causa, pues algunas entidades son más benignas que otras, por lo que resuelven solamente con fototerapia, otras es necesario la exsanguino-transfusión o el empleo de drogas inductoras enzimáticas
- Valorar la conducta terapéutica antes la hiperbilirrubinemia neonatal, según los niveles de bilirrubina en relación con la edad gestacional y el tiempo de aparición
- Observar la salud del paciente y la proporción en que aumenta la bilirrubina

- Realizar seguimiento continuo de las cifras de bilirrubina, se recomienda realizar exámenes de laboratorio periódicos según la intensidad de la ictericia, para descartar los conflictos Rh y ABO y si es necesario realizar otras pruebas para valorar la función hepática
- Observar la conducta del niño y ejecutar decisiones oportunas, para evitar complicaciones mayores
- Realizar los cuidados al recién nacido que se somete al tratamiento mediante fototerapia
- Administrar al paciente abundantes líquidos para compensar las pérdidas insensibles, observar la coloración de las deposiciones
- Valorar los exámenes complementarios, para evaluar la bilirrubina en sangre.

### 1.3. Definición de términos

- a. **Bilirrubina en sangre:** Es una sustancia amarilla que el cuerpo produce cuando reemplaza los glóbulos rojos viejos.
- b. **Cuidados de Enfermería:** Está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otra persona.
- c. **Hiperbilirrubinemia neonatal:** Es la coloración amarillenta de la piel y mucosas en el recién nacido que externaliza un desequilibrio entre la producción y eliminación de bilirrubina en los mismos.
- d. **Ictericia neonatal:** Es cuando un recién nacido tiene un alto nivel de bilirrubina en la sangre.
- e. **Profesional de Enfermería:** Persona profesional registrada y calificada mediante formación avanzada con título universitario, para realizar cuidados con calidad y eficiencia al individuo, familia y comunidad.
- f. **Recién nacido:** Niño que acaba de nacer o que tiene menos de cuatro semanas.



## CAPÍTULO II

### MARCO METODOLOGICO

#### 2.1. AMBITO

El Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano" de Huánuco constituye el Centro Hospitalario de mayor complejidad y por ende el Establecimiento de referencia del Departamento de Huánuco. Su ubicación estratégica en la capital del departamento, su infraestructura y el staff de médicos especialistas hacen de este nosocomio un centro de referencia para la población del departamento de Huánuco, parcialmente para las provincias de Pasco, San Martín y Ucayali. El Hospital de Huánuco, brinda los servicios de atención ambulatoria, hospitalización y servicios de ayuda al diagnóstico. Cuenta con las especialidades básicas (Medicina, Pediatría, Neonatología, Gineco- Obstetricia y cirugía), cuenta con un Centro Quirúrgico implementado, servicio de medicina física y rehabilitación y en el área de imageneología con rayos X y ecografía y otras especialidades.

El estudio se llevara a cabo en el servicio de Neonatología, el cual se encuentra ubicado en la parte interna por el servicio de Pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán. En el servicio de Neonatología cuenta con los ambientes de UCIN A, Intermedios A, UCIN B, Intermedios B, Atención inmediata y Alojamiento conjunto.

Se encuentra ubicado en el Jr Hermilio Valdizán de Huánuco.

## **2.2. POBLACION**

La población estuvo conformada por la totalidad del personal de enfermería que fueron 20 enfermeros del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán.

### **Criterios de selección de la población.**

**Criterios de inclusión:** Se incluyeron en el estudio:

- Profesional de Enfermería del servicio de Neonatología.
- Profesional de Enfermería que acepten el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:** se excluyeron del estudio:

- Personal de enfermería con vacaciones regulares.
- Internos de enfermería, estudiantes de enfermería con prácticas finales.

### **Ubicación de la población en el tiempo:**

La duración del estudio estuvo comprendida entre los meses de junio a diciembre del 2014.

## **2.3. MUESTRA**

**Unidad de Análisis:** Cada enfermero.

**Unidad de Muestreo:** Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

**Marco Muestral:** Estuvo conformada por un padrón nominal.

### **Tamaño Población Muestral:**

Debido a que la población fue pequeña se trabajó con una muestra poblacional de 20 enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán.

## 2.4. TIPO DE ESTUDIO

El estudio de investigación fue descriptivo-observacional porque se analizó cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes; permitiendo detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue prospectivo, porque se captó la información después de la planeación.

Según el periodo y secuencia del estudio; el estudio fue transversal, porque las variables involucradas se midieron en un solo momento.

## 2.5. DISEÑO DE INVESTIGACION

Para efecto de la investigación se consideró el diseño descriptivo simple:

M ————— O

Donde:

**M** = Muestra

**O** = Observación de la variable en estudio

## 2.6. TECNICAS E INSTRUMENTO

### 2.6.1. Técnicas

La técnica a utilizarse fue:

- La encuesta

### **2.6.2. Instrumentos**

Asimismo, el instrumento fue:

**a. Cuestionario;** estuvo conformado por los datos generales del profesional de Enfermería y también por los datos sobre el cumplimiento de la aplicación de cuidados de enfermería en el recién nacido con ictericia neonatal, conformado por 24 ítems con respuestas dicotómicas (SI/NO) (ANEXO 01).

### **2.7. PROCEDIMIENTO.**

Para el estudio se realizó los siguientes procedimientos:

- Solicitud de permiso a la Dirección del Hospital en estudio.
- Se tuvo en cuenta una prueba piloto previo a la aplicación propiamente dicho de los instrumentos de investigación.
- Se aplicó los instrumentos para la toma de datos durante la investigación.
- Selección, cómputo, o tabulación y evaluación de datos.
- Se interpretó los datos según los resultados, confrontando con otros trabajos similares o con la base teórica disponible.
- Ejecución del informe final.

### **2.8. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS**

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron estadísticas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y los porcentajes.

En la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba de Chi Cuadrada para una muestra con un nivel de significancia de 0,05. En todo el

procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 18,0.

**CAPITULO III**  
**RESULTADOS Y DISCUSION**

**3.1. Resultados.**

**3.1.1. Análisis descriptivo**

**3.1.1.1. Características generales:**

Tabla 01. Edad en años del profesional de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2014

Edad en años	Frecuencia	%
25 a 32	10	50,0
33 a 40	8	40,0
41 a 48	0	0,0
49 a 55	2	10,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

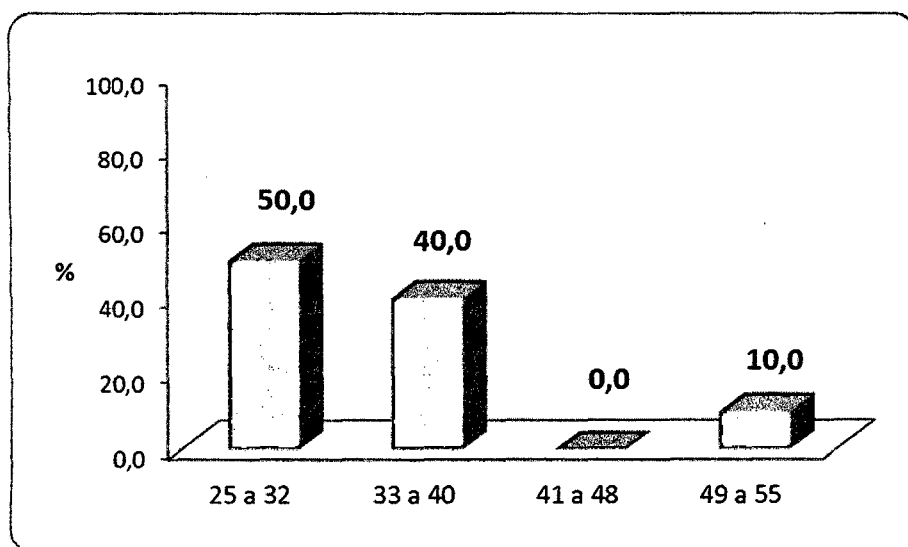


Gráfico 01. Porcentaje de enfermeros según edad en años. Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2014

En cuanto a la edad en años del profesional de enfermería en estudio, se encontró que el 50,0% (10 enfermeros) presentaron edades entre 25 a 32 años, le sigue el 40,0% (8 enfermeros) entre 33 a 40 años y el 10,0% (2 enfermeros) entre 49 a 55 años.

Tabla 02. Sexo del profesional de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2014

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	2	10,0
Femenino	18	90,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

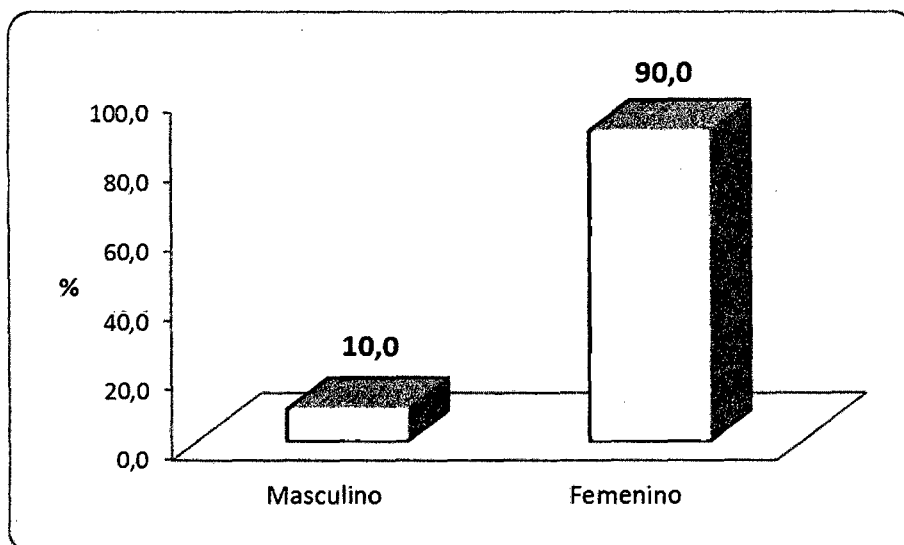


Gráfico 02. Porcentaje de enfermeros según sexo. Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2014

En relación al sexo del profesional de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 90,0% (18 enfermeros) fueron del sexo femenino y el 10,0% (2 enfermeros) fueron del sexo masculino.



Tabla 03. Experiencia profesional en años del profesional de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2014

Experiencia profesional en años	Frecuencia	%
1 a 4	12	60,0
5 a 8	6	30,0
9 a 12	2	10,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

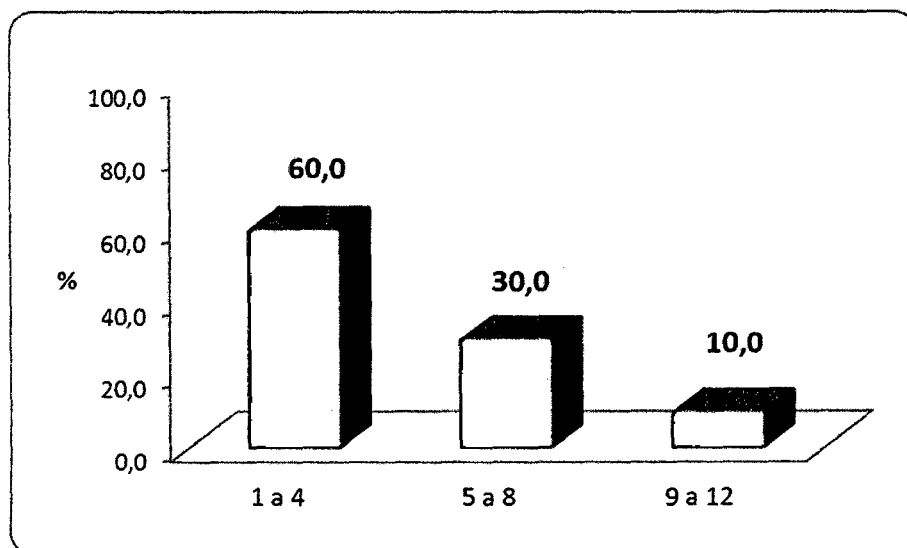


Gráfico 03. Porcentaje de enfermeros según experiencia profesional en años. Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2014

En razón a la experiencia profesional en años del profesional de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 60,0% (12 enfermeros) alcanzaron entre 1 a 4 años de experiencia, el 30,0% (6 enfermeros) entre 5 a 8 años y el 10,0% (2 enfermeros) entre 9 a 12 años.

Tabla 04. Situación laboral del profesional de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2014

Situación laboral	Frecuencia	%
Nombrado	2	10,0
Contratado	18	90,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

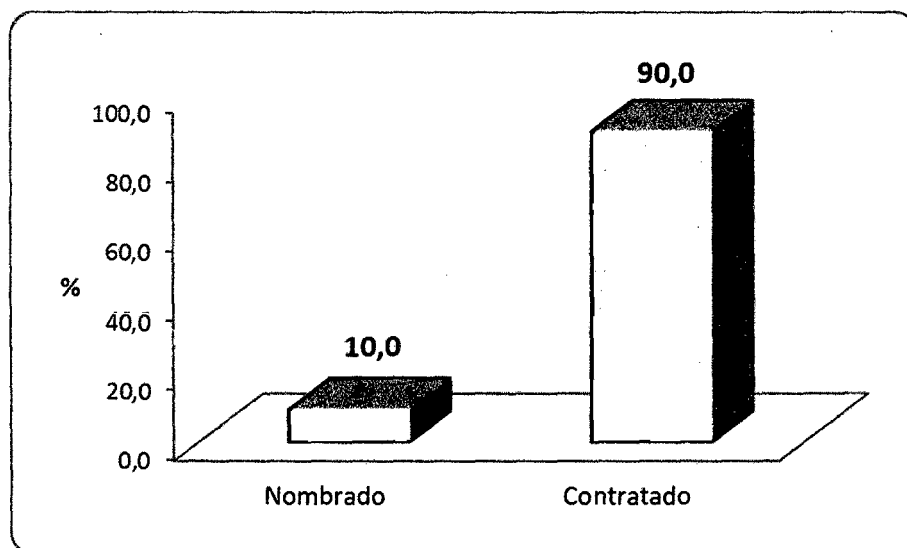


Gráfico 04. Porcentaje de enfermeros según situación laboral. Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2014

Con respecto a la situación laboral del profesional de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 90,0% (18 enfermeros) tuvieron la condición de contratados y el 10,0% (2 enfermeros) la condición de nombrados.

Tabla 05. Estudios de post grado del profesional de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2014

Estudios de post grado	Frecuencia	%
Especialidad	8	40,0
Ninguno	12	60,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

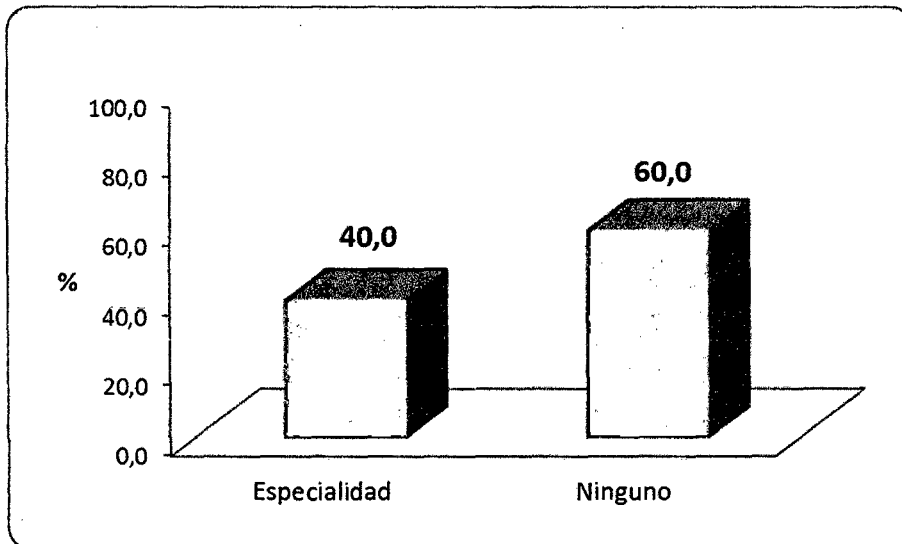


Gráfico 05. Porcentaje de enfermeros según estudios de post grado. Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2014

Concerniente a los estudios de post grado del profesional de enfermería en estudio, se encontró que el 40,0% (8 enfermeros) tuvieron estudios de especialidad y sin embargo el 60,0% (12 enfermeros) no tuvieron estudios de post grado.

**3.1.1.2. Características del cuidado en recién nacidos con ictericia neonatal:**

Tabla 06. Cuidados en la disminución de niveles elevados de bilirrubina en sangre del profesional de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2014

<b>Cuidados en la disminución de niveles elevados de bilirrubina en sangre</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Buena	16	80,0
Regular	3	15,0
Deficiente	1	5,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

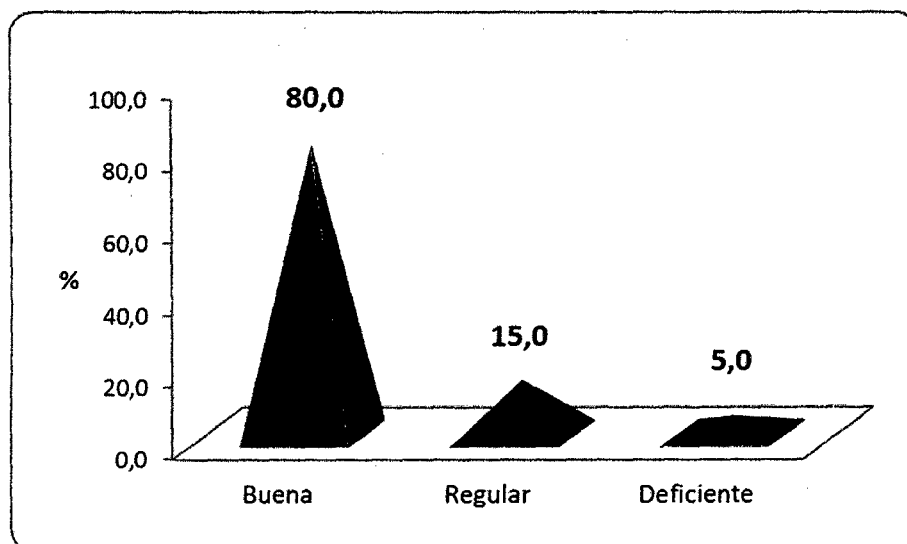


Gráfico 06. Porcentaje de enfermeros según cuidados en la disminución de niveles elevados de bilirrubina en sangre. Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2014

Respecto a los cuidados en la disminución de niveles elevados de bilirrubina en sangre del profesional de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 80,0% (16 enfermeros) demostraron un nivel bueno de cuidados, el 15,0% (3 enfermeros) de nivel regular y uno de ellos demostró cuidados deficiente.

Tabla 07. Cuidados en el mantenimiento de la temperatura normal relacionada con el tratamiento de fototerapia del profesional de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2014

<b>Cuidados en el mantenimiento de la temperatura normal relacionada con el tratamiento de fototerapia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Buena	10	50,0
Regular	9	45,0
Deficiente	1	5,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

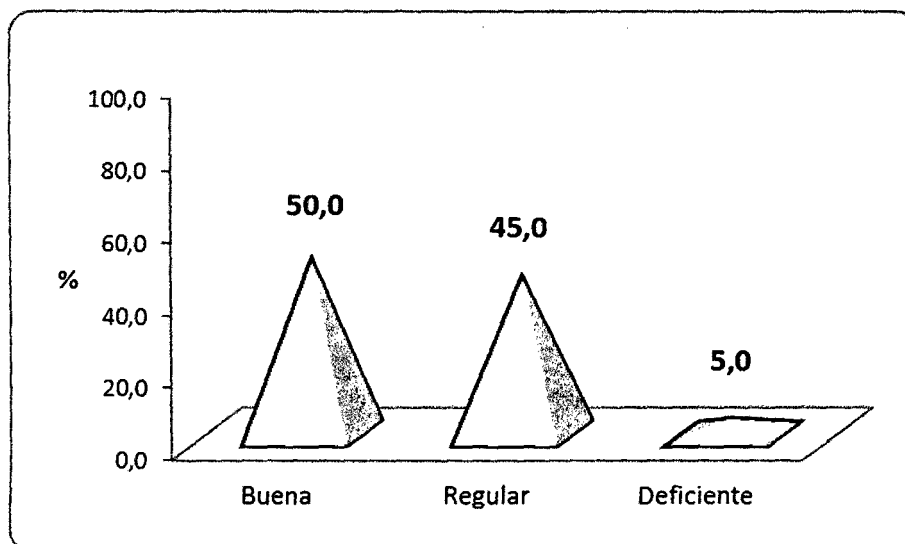


Gráfico 07. Porcentaje de enfermeros según cuidados en el mantenimiento de la temperatura normal relacionada con el tratamiento de fototerapia. Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2014

Concerniente a los cuidados en el mantenimiento de la temperatura normal relacionada con el tratamiento de fototerapia del profesional de enfermería en estudio, se encontró que el 50,0% (10 enfermeros) presentaron un nivel bueno de cuidados, le sigue el 45,0% (9 enfermeros) con cuidado de nivel regular y uno de ellos demostró cuidados deficiente.

Tabla 08. Cuidados en la corrección de la anemia relacionada con la exanguineo-transfusión del profesional de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2014

Cuidados en la corrección de la anemia relacionada con la exanguineo-transfusión	Frecuencia	%
Buena	15	75,0
Regular	4	20,0
Deficiente	1	5,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

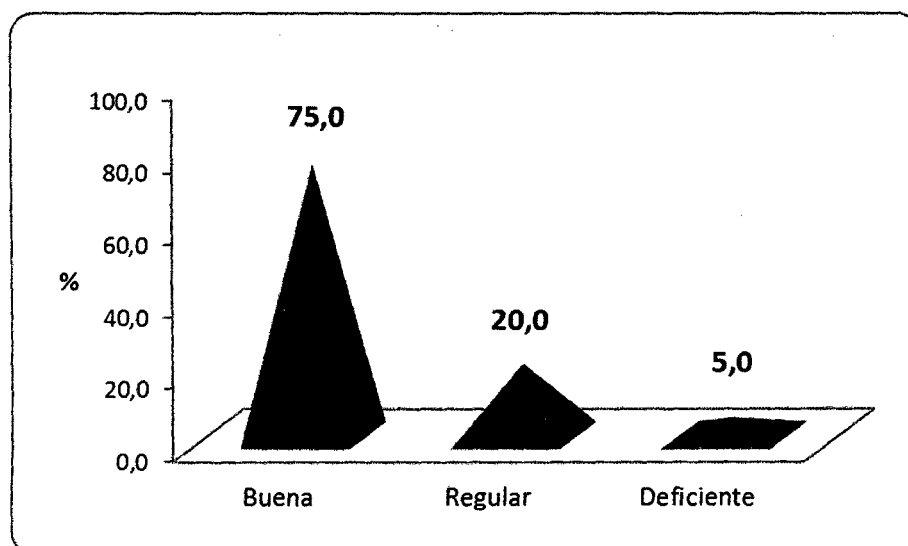


Gráfico 08. Porcentaje de enfermeros según cuidados en la corrección de la anemia relacionada con la exanguineo-transfusión. Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2014

Con respecto a los cuidados en la corrección de la anemia relacionada con la exanguineo-transfusión del profesional de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 75,0% (15 enfermeros) demostraron un nivel bueno de cuidados, el 20,0% (4 enfermeros) de nivel regular y uno de ellos demostró cuidados deficiente.

Tabla 09. Cuidados en la normalización de las evacuaciones intestinales relacionada la exanguineo-transfusión del profesional de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2014

<b>Cuidados en la normalización de las evacuaciones intestinales relacionada la exanguineo-transfusión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Buena	15	75,0
Regular	4	20,0
Deficiente	1	5,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

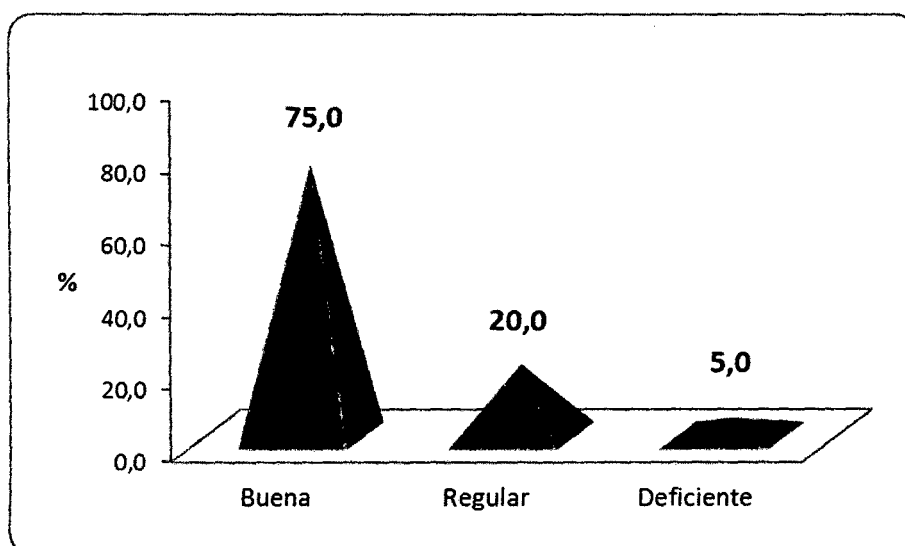


Gráfico 09. Porcentaje de enfermeros según cuidados en la normalización de las evacuaciones intestinales relacionada la exanguineo-transfusión. Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2014

En razón a los cuidados en la normalización de las evacuaciones intestinales relacionada la exanguineo-transfusión del profesional de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 75,0% (15 enfermeros) demostraron un nivel bueno de cuidados, el 20,0% (4 enfermeros) de nivel regular y uno de ellos demostró cuidados deficiente.

Tabla 10. Cuidados del profesional de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2014

Cuidados del profesional de Enfermería	Frecuencia	%
Buena	17	85,0
Regular	3	15,0
Deficiente	0	0,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

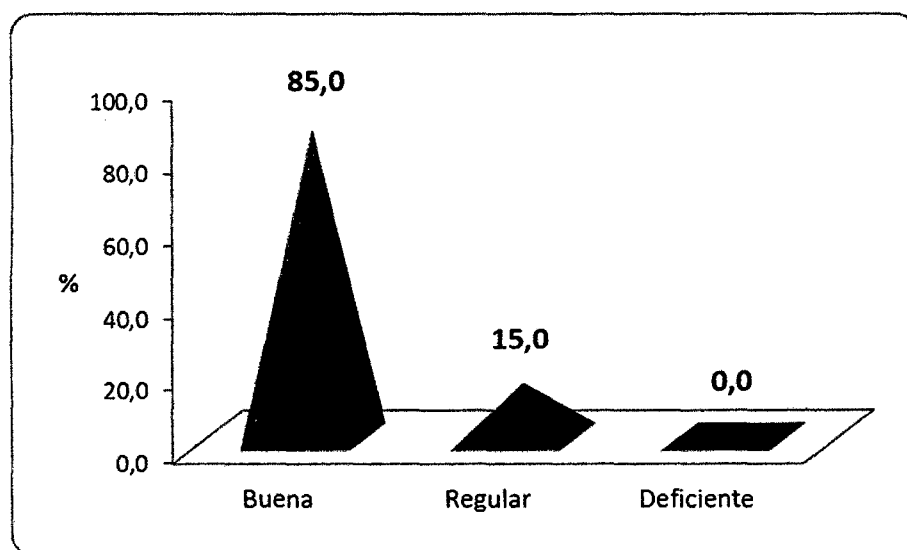


Gráfico 10. Porcentaje de enfermeros según cuidados de enfermería. Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2014

En general, respecto a los cuidados del profesional de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 85,0% (17 enfermeros) presentaron un nivel bueno de cuidados, y el 15,0% (3 enfermeros) con nivel regular de cuidados.



### 3.1.2. Análisis inferencial

Tabla 11. Comparación de frecuencias observadas mediante la Prueba Chi cuadrada de cuidados en la disminución de niveles elevados de bilirrubina en sangre del profesional de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2014

Cuidados en la disminución de niveles elevados de bilirrubina en sangre	Frecuencia observada	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Buena	16	80,0	7	19,90	0,000
Regular	3	15,0	7		
Deficiente	1	5,0	7		
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>			

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

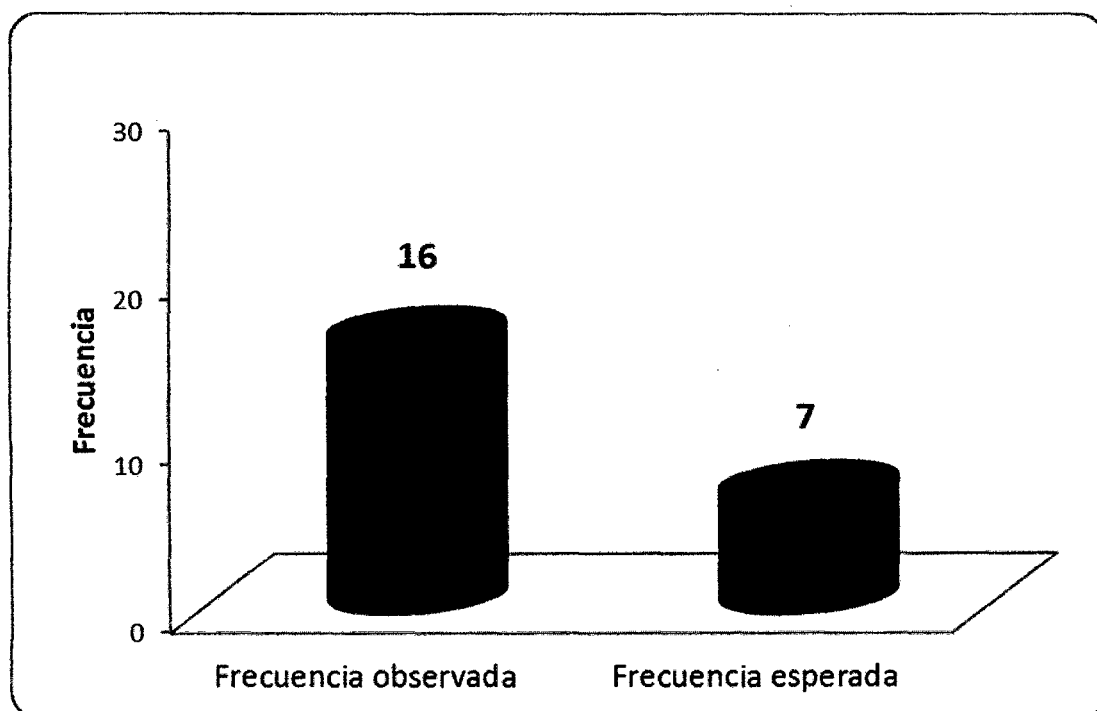


Gráfico 11. Comparación de frecuencias observadas y frecuencias esperadas de cuidados en la disminución de niveles elevados de bilirrubina en sangre. Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2014

Con respecto a los cuidados en la disminución de niveles elevados de bilirrubina en sangre del profesional de enfermería en estudio, se evidenció que 80,0% de los profesionales de enfermería presentaron nivel bueno de cuidados, 15,0% nivel regular y 5,0% nivel deficiente. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ( $P \leq 0,000$ ); observando que predominan aquellos profesionales de enfermería con nivel de cuidados buenos sobre la disminución de niveles elevados de bilirrubina en sangre en el Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco.

Tabla 12. Comparación de frecuencias observadas mediante la Prueba Chi cuadrada de cuidados en el mantenimiento de la temperatura normal relacionada con el tratamiento de fototerapia del profesional de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2014

Cuidados en el mantenimiento de la temperatura normal relacionada con el tratamiento de fototerapia	Frecuencia observada	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Buena	10	50,0	7	7,30	0,026
Regular	9	45,0	7		
Deficiente	1	5,0	7		
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>			

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

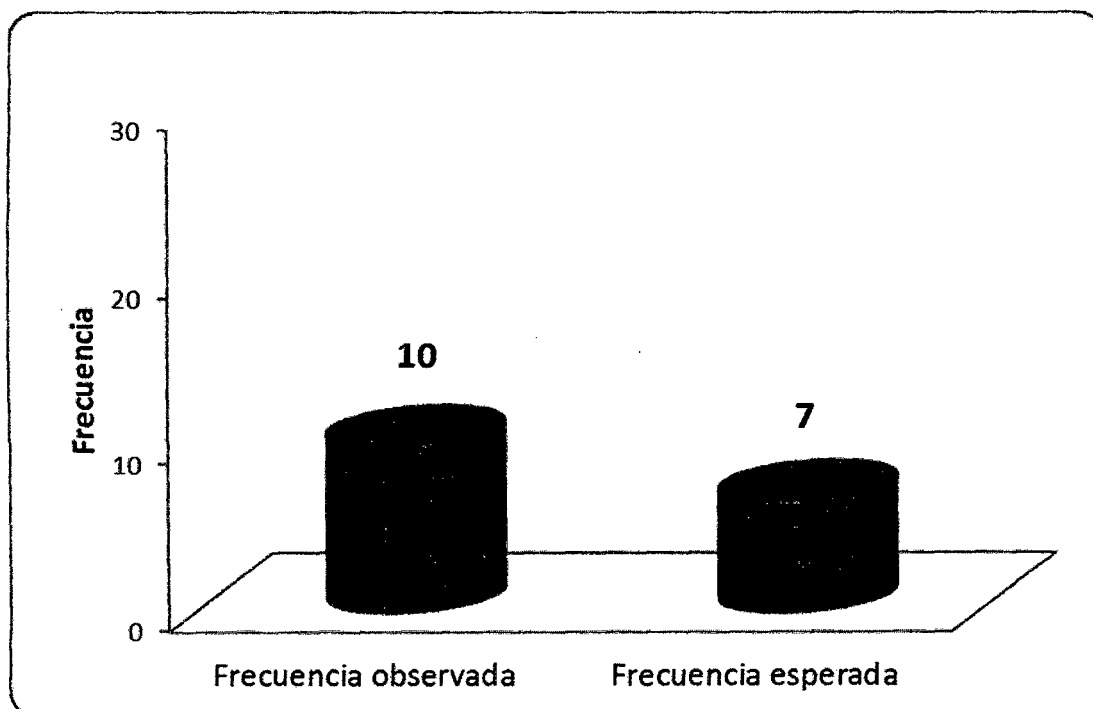


Gráfico 12. Comparación de frecuencias observadas y frecuencias esperadas de cuidados en el mantenimiento de la temperatura normal relacionada con el tratamiento de fototerapia. Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2014

Respecto a los cuidados en el mantenimiento de la temperatura normal relacionada con el tratamiento de fototerapia del profesional de enfermería en estudio, se evidenció que 50,0% de los profesionales de enfermería presentaron nivel bueno de cuidados, 45,0% nivel regular y 5,0% nivel deficiente. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ( $P \leq 0,026$ ); observando que predominan aquellos profesionales de enfermería con nivel de cuidados buenos sobre el mantenimiento de la temperatura normal relacionada con el tratamiento de fototerapia en el Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco.

Tabla 13. Comparación de frecuencias observadas mediante la Prueba Chi cuadrada de cuidados en la corrección de la anemia relacionada con la exanguineo-transfusión del profesional de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2014

Cuidados en la corrección de la anemia relacionada con la exanguineo-transfusión	Frecuencia observada	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Buena	15	75,0	7	16,30	0,000
Regular	4	20,0	7		
Deficiente	1	5,0	7		
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>			

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

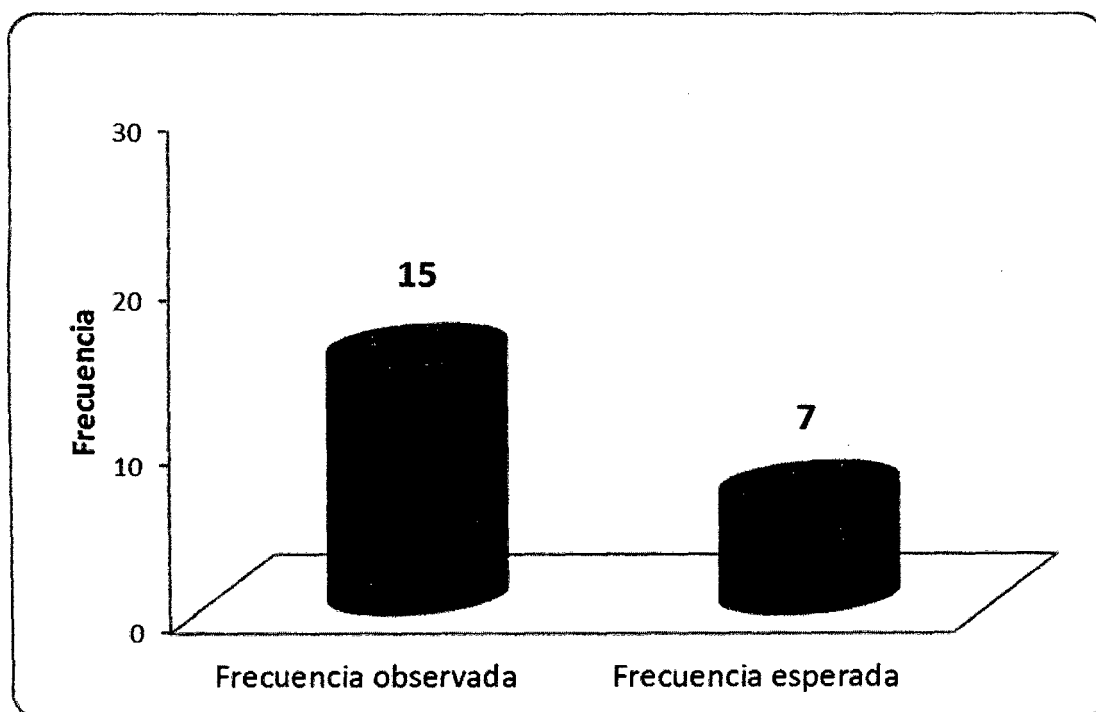


Gráfico 13. Comparación de frecuencias observadas y frecuencias esperadas de cuidados en la corrección de la anemia relacionada con la exanguineo-transfusión. Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2014

En relación a los cuidados en la corrección de la anemia relacionada con la exanguineo-transfusión del profesional de enfermería en estudio, se evidenció que 75,0% de los profesionales de enfermería presentaron nivel bueno de cuidados, 20,0% nivel regular y 5,0% nivel deficiente. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ( $P \leq 0,000$ ); observando que predominan aquellos profesionales de enfermería con nivel de cuidados buenos sobre la corrección de la anemia relacionada con la exanguineo-transfusión del profesional de enfermería en el Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco.

Tabla 14. Comparación de frecuencias observadas mediante la Prueba Chi cuadrada de cuidados en la normalización de las evacuaciones intestinales relacionada la exanguineo-transfusión del profesional de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2014

Cuidados en la normalización de las evacuaciones intestinales relacionada la exanguineo-transfusión	Frecuencia observada	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Buena	15	75,0	7	16,30	0,000
Regular	4	20,0	7		
Deficiente	1	5,0	7		
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>			

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

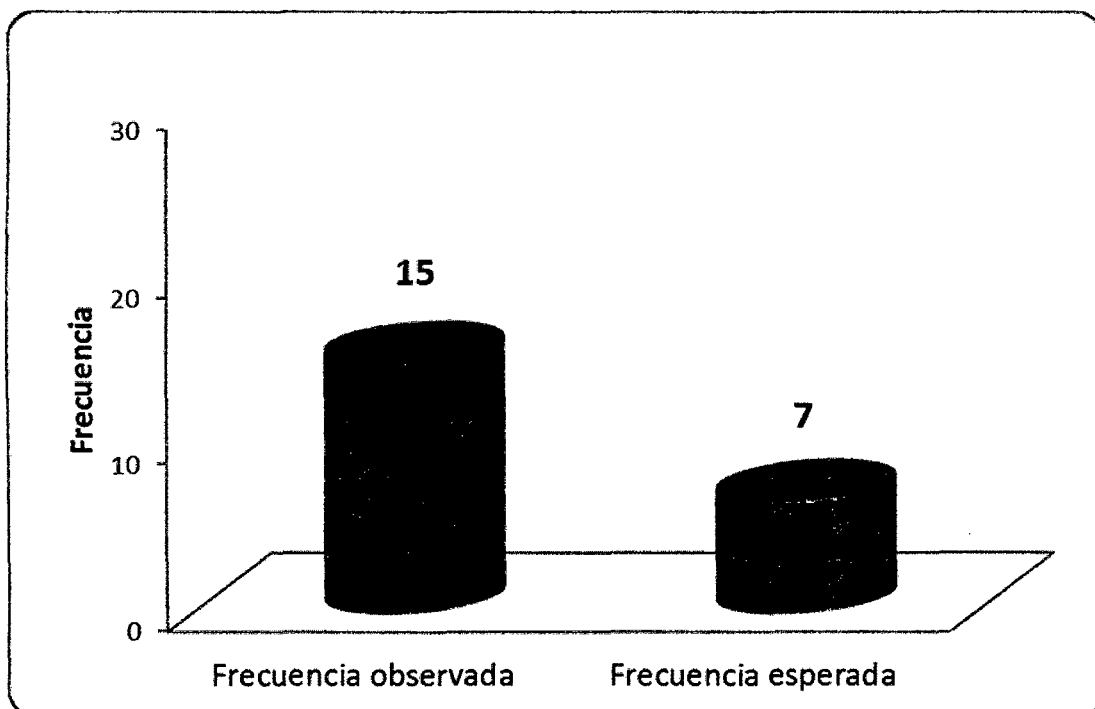


Gráfico 14. Comparación de frecuencias observadas y frecuencias esperadas de cuidados en la normalización de las evacuaciones intestinales relacionada la exanguineo-transfusión. Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2014

Concerniente a los cuidados en la normalización de las evacuaciones intestinales relacionada la exanguineo-transfusión del profesional de enfermería en estudio, se evidenció que 75,0% de los profesionales de enfermería presentaron nivel bueno de cuidados, 20,0% nivel regular y 5,0% nivel deficiente. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ( $P \leq 0,000$ ); observando que predominan aquellos profesionales de enfermería con nivel de cuidados buenos sobre la normalización de las evacuaciones intestinales relacionada la exanguineo-transfusión del profesional de enfermería en el Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco.



Tabla 15. Comparación de frecuencias observadas mediante la Prueba Chi cuadrada de cuidados del profesional de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2014

Cuidados del profesional de Enfermería	Frecuencia observada	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Buena	17	85,0	7	9,80	0,002
Regular	3	15,0	7		
Deficiente	0	0,0	7		
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>			

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).

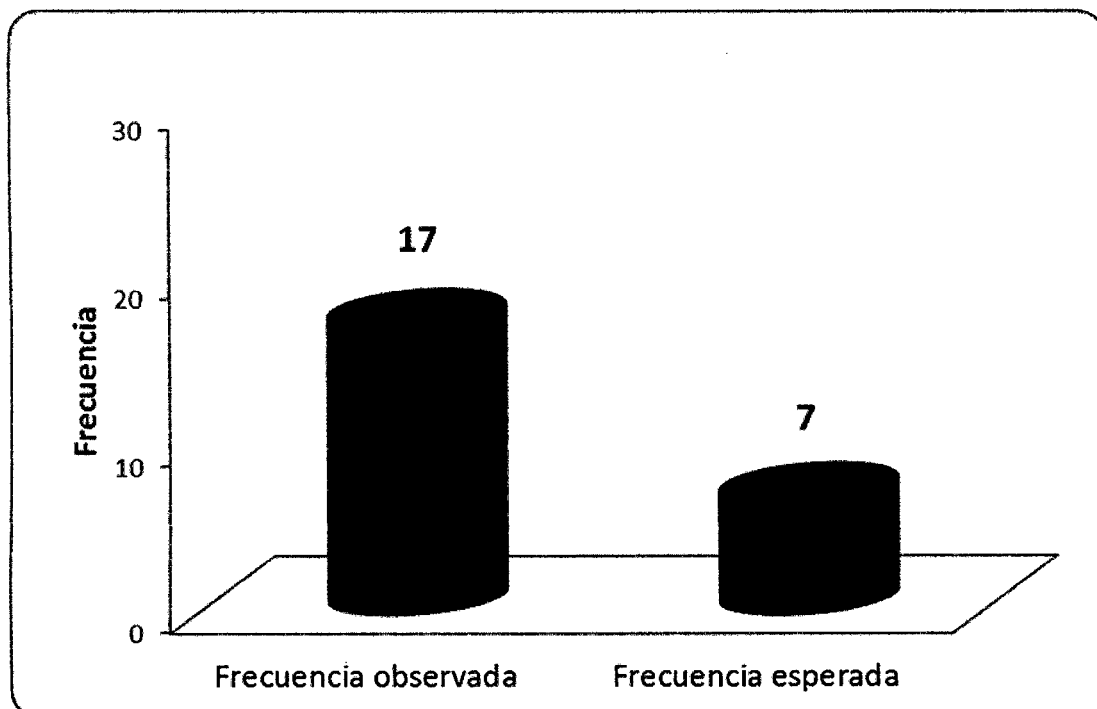


Gráfico 15. Comparación de frecuencias observadas y frecuencias esperadas de cuidados de enfermería. Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco 2014

Y, en cuanto a los cuidados en general del profesional de enfermería en estudio, se evidenció que 85,0% de los profesionales de enfermería presentaron nivel bueno de cuidados y 15,0% nivel regular. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ( $P \leq 0,002$ ); observando que predominan aquellos profesionales de enfermería con nivel de cuidados buenos sobre los cuidado en general en el Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco.

### 3.2. Discusión.

La ictericia neonatal ha sido observada por prestadores de servicios a través del tiempo ya que es un proceso fisiológico y patológico que se presenta cada vez más en los recién nacidos. Aproximadamente entre el 50 a 70% de los recién nacidos cursan con ictericia fisiológica durante los primeros días de vida. Estos niños tienen bilirrubina plasmática alta a la cual se le denomina hiperbilirrubinemia (33).

La hiperbilirrubinemia se caracteriza por una concentración sérica de bilirrubina mayor de 1.5 mg; de acuerdo con la causa de este aumento se determinan los tratamientos; la fototerapia es uno de los medios más utilizados para tratar la ictericia del recién nacido. La fototerapia consiste en la exposición del neonato a la fuente de luz fluorescente. Desde su descubrimiento, varios modelos fueron propuestos para controlar la acción de la luz que incide sobre la piel. Se acepta que la luz absorbida degrada la bilirrubina impregnada en la piel, transformándola en derivados hidrosolubles que serán eliminados del organismo sin necesidad previa de conjugación hepática (34).

La eficacia del tratamiento por medio de la fototerapia depende de: la intensidad de la luz emitida por los aparatos, tener un espectro de emisión próximo al de la absorción de la bilirrubina, la edad posnatal del recién nacido, edad de gestación, su peso al nacer, la causa de la ictericia y del valor de la bilirrubina al inicio del tratamiento (35).

En nuestra investigación se encontró que 85,0% de los profesionales de enfermería presentaron nivel bueno de cuidados, siendo significativa estadísticamente ( $P \leq 0,002$ ). Asimismo, se encontró predominancia del cuidado en el nivel bueno en las dimensiones de cuidados en la disminución de niveles elevados de bilirrubina en sangre ( $P \leq 0,000$ ); cuidados en el mantenimiento de

la temperatura normal relacionada con el tratamiento de fototerapia ( $P \leq 0,026$ ); cuidados en la corrección de la anemia relacionada con la exanguineo-transfusión ( $P \leq 0,000$ ) y cuidados en la normalización de las evacuaciones intestinales relacionada la exanguineo-transfusión ( $P \leq 0,000$ ).

Al respecto, Mera y Román (36) concluyeron que la atención de enfermería se realiza con las normas para el manejo del recién nacido con ictericia y el cumplimiento de los parámetros establecidos se da casi en el 100%, a excepción de la actividad de observar la coloración en las deposiciones, por razones de no haberla podido constatar en todos los procedimientos de todos los neonatos y la actividad de renovar cada 4 horas la venda ocular que se hizo en el 90% de los neonatos, posiblemente por no tener a la mano o falta de estas vendas y en otros porque no se pudo observar en casi todos los procesos que se hicieron.

Plúas (37) en su estudio encontró que el personal de enfermería en un porcentaje alto, tiene conocimiento sobre el tratamiento adecuado en el neonato con un nivel de bilirrubina  $< 5\text{mg/dl}$ . Asimismo, que el personal de enfermería tiene conocimiento del manejo correcto en el uso de la lámpara de fototerapia en el neonato con hiperbilirrubinemia, y que hay un número de enfermeras que necesitan una actualización sobre el tema. Y, encontró que algunas enfermeras tienen conocimiento de los cuidados aplicados en el procedimiento de ex-sanguino-transfusión, conocen los lineamientos a seguir.

Asimismo, Silva, Sotrate da Silva, Turiani, Monti y Spiri (38) concluyeron que la presencia de la madre junto al bebé durante la fototerapia es un factor que minimiza los efectos en el comportamiento del recién nacido, posibilitando una

mejor interacción durante este proceso y también incentivando la mantención del amamantar materno.

Por otro lado, Durán, García y Sánchez (39) realizaron una búsqueda de artículos publicados entre 2007 y 2014 a partir de las palabras clave de hiperbilirrubinemia neonatal, Fototerapia de halógeno, fototerapia de LEDS; la búsqueda se realizó en la Biblioteca Cochrane y en las bases de datos REDALyC, Scielo, Medline, CUIDEN y CINAHL; y concluyeron que no se encontró información que muestre el papel de la enfermera en la fototerapia, la mayoría de la literatura encontrada es realizada por el área médica. Quizá se dé por hecho que es un procedimiento simple que puede hacer cualquier enfermera, el sólo poner la lámpara para que la luz irradie al neonato, pero una enfermera deberá saber interpretar exámenes de laboratorio, valorar al neonato con la escala de Kramer, y tomar decisiones acerca de ponerla o no, y valorar cuál tipo de fototerapia será de mayor efectividad, esta toma de decisiones será de gran apoyo para el personal médico y con esto se disminuyen secuelas en los neonatos por hiperbilirrubinemia neonatal.

Finalmente, el estudio realizado supone un avance en la línea de investigación y proporciona una base sólida para la investigación futura.

## CONCLUSIONES

- El 85,0% (17 enfermeros) presentaron un nivel bueno de cuidados a pacientes con ictericia neonatal.
- Del mismo modo, tuvieron nivel bueno de cuidados en el 80,0% (16 enfermeros) en la disminución de niveles elevados de bilirrubina en sangre; el 50,0% (10 enfermeros) en el mantenimiento de la temperatura normal relacionada con el tratamiento de fototerapia; el 75,0% (15 enfermeros) en la corrección de la anemia relacionada con la exanguineo-transfusión; y el 75,0% (15 enfermeros) en la normalización de las evacuaciones intestinales relacionada la exanguineo-transfusión.
- También, se encontró predominancia del cuidado en el nivel bueno en las dimensiones de cuidados en la disminución de niveles elevados de bilirrubina en sangre ( $P \leq 0,000$ ); cuidados en el mantenimiento de la temperatura normal relacionada con el tratamiento de fototerapia ( $P \leq 0,026$ ); cuidados en la corrección de la anemia relacionada con la exanguineo-transfusión ( $P \leq 0,000$ ) y cuidados en la normalización de las evacuaciones intestinales relacionada la exanguineo-transfusión ( $P \leq 0,000$ ).

## RECOMENDACIONES

- Preservar la lactancia materna durante el proceso de la enfermedad.
- Que se continúe promoviendo el uso de protocolos o guías para la atención de enfermería.
- Es importante mantener informado, educado y comunicado al usuario/a que acude al servicio de la Neonatología, a través de folletos.
- Conservación y utilización de la fototerapia para tratamiento de los recién nacidos.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.

1. Academia Americana de Pediatría. Parámetros Prácticos: Monagement de hiperbilirrubinemia en el recién nacido a término sano. *Pediatrics* 1994; 94:558-62.
2. Colletti J, Kothori S, Jackson DM, Kilgore KP, Barringer K. Un enfoque de la medicina de emergencia para Neonatal hiperbilirrubinemia. *Emerg Med Clin N Am.* 2007; 25: 1117–1135.
3. Stevenson DK. Fanaroff A. Maisels J. Young BW. Wong RJ. Vreman HJ. Predicción de la hiperbilirrubinemia en recién nacidos a término y en el corto plazo. *Pediatrics* 2001; 108: 31– 9.
4. Organización Panamericana de la Salud. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades prevalentes graves de la infancia 0-5 años. 2ª ed. Washington: OPS; 2004.
5. Stevenson DK. Fanaroff A. Maisels J. Young BW. Wong RJ. Vreman HJ. Op. cit. p. 32-33.
6. Bhutani V. Johnson L. Keren R. Diagnóstico y tratamiento de la hiperbilirrubinemia en el recién nacido de término: para una primera semana más seguro. *Pediatr Clin N Am.* 2004; 51: 843– 61.
7. Guía de práctica clínica Detección oportuna. Diagnóstico y tratamiento de la hiperbilirrubinemia en niños mayores de 35 semanas de gestación hasta las 2 semanas de vida extrauterina [internet]. México: secretaria de salud; 2009[citado 2014 Ene 15]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/262 IMS S 10 Hiperbilirrubinemia/EyR IMSS 262 10.pdf>



8. Salud Materno-Infanto-Juvenil en cifras. Unicef. Soc Argent Pediatr Tabla N° 8 Año 2006.
9. Robayo G, Arenas AJ, Alfonso H, Alvarado JL, Chipatecua, CN. Morbilidad neonatal después del parto de bajo riesgo y pautas de seguimiento. (en línea). Revista de pediatría, encolombia.com (accesado 30 Julio 2014). Disponible en: <http://www.encolombia.com/>
10. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido. [internet]. Lima: MINSA; 2007 [citado 2014 Ene 15]. Disponible en: <http://www.onu.org.pe/upload/documentos/MINSAGuia-Atencion-Recient-Nacido.pdf>
11. Osecac [SEDE WEB]. Argentina: Lamas F; 2011 [citada 2012 marzo 23]. Hiperbilirrubinemia Neonatal; [18 páginas]. Disponible en: [http://www.osecac.org.ar/documentos/guias\\_medicas/GPC%202008/Pediatrica/Ped-52%20Hiperbilirrubinemia%20Neonatal\\_v0-11.pdf](http://www.osecac.org.ar/documentos/guias_medicas/GPC%202008/Pediatrica/Ped-52%20Hiperbilirrubinemia%20Neonatal_v0-11.pdf)
12. Ríos GM. Síndrome icterico del primer trimestre. Rev Chilena Pediatr. 2002;73(4):399-401.
13. Lauer BJ, Spector ND. a hiperbilirrubinemia en el recién nacido. Pediatrics in Review. 2011;32;341-49.
14. Reiser DJ. La ictericia neonatal: variación fisiológica o proceso patológico. Crit Care Nurs Clin N Am. 2004; 16: 257– 269.
15. Kemper K, Forsyth B, McCarthy P. La ictericia, que termina la lactancia materna, y el niño vulnerable. Pediatrics 1989;84:773-778.
16. Valdés R, Reyes DM. Examen clínico al recién nacido. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.

17. Academia Americana de Pediatría. Gestión de la hiperbilirrubinemia en el recién nacido de 35 o más semanas de gestación. *Pediatrics* 2004; 114(1):297-316.
18. Herrera M, Monteagudo A, Tapiador T, Valiente V. La fototerapia es una técnica empleada en neonatos para disminuir los niveles de bilirrubina en el recién nacido. *Hospital General Universitario De Ciudad Real*. 2012.
19. Mera MD, Román EM. Manejo del recién nacido con ictericia patológica y su relación con la estancia hospitalaria en el subproceso de neonatología, Hospital provincial "Verdi Cevallos Balda", Portoviejo, febrero a julio 2012. [Tesis para obtención del título de licenciadas en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica de Manabí; 2013.
20. Durán M, García JA, Sánchez A. Efectividad de la fototerapia en la hiperbilirrubinemia neonatal. *Enfermería Universitaria* 2015;12(1):41-45.
21. Plúas BR. Cuidados de enfermería en neonatos con hiperbilirrubinemia por incompatibilidad en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital de Niños "Dr. Roberto Gilbert Elizalde" de la ciudad de Guayaquil desde 01 de diciembre del 2013 al 30 de abril del 2014. [Tesis]. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica; 2014.
22. Mera MD, Román EM. Op. Cit. P. 45.
23. Silva L, Sotrate da Silva F, Turiani M, Monti CMC, Spiri WC. Op, cit. P. 47.
24. Gomela L, Cuningham M, Eyal F. Tratamiento, procedimientos, problemas durante la guardia enfermedades y farmacia. 6ta edición. 2005.
25. Rodríguez JM, Figueras J. Protocolos, Diagnóstico-Terapeúticos de la AEP, Neonatología. España. 2008.

26. Hall, Guyton. Tratado de Fisiología médica (DECIMOSEGUNDA ed.). Elsevier. 2011.
27. Vinay MM, Abul K, Abbas M, Nelson M, Jon C, Aster MP. Patología estructural y funcional, Robbins y Cotran (Octava ed.). Barcelona, España: Elsevier. 2012.
28. Rodríguez JM, Figueras J. Op. Cit. P. 5.
29. Castallo MJ, Sánchez M. Hiperbilirrubinemia neonatal, Revisión de la situación actual. Revista Científica de Enfermería 2011;(2), 3.
30. Rodríguez JM, Figueras J. Op. Cit. P. 44.
31. McCloskey J, Bulechek GM. Intervenciones de Enfermería Clasificación (NIC) (Cuarta ed.). Madrid, España: Elsevier España. 2007.
32. Castro FW, Urbina O. Manual de enfermería en neonatología. La Habana: Ecimed, Ciencias Médicas. 2007.
33. Silva L, Sotrato da Silva F, Turiani M, et al. Desarrollo de un protector ocular para fototerapia en recién nacidos: una tecnología. Rev Latino-Am Enfermagem [online]. 2008;16(1):47-51.
34. Castaño-Pico MJ, Sánchez-Maciá M. Hiperbilirrubinemia neonatal: revisión de la situación actual. RECIEN Revista Electrónica Científica de Enfermería. 2011;2:4-5.
35. Maisels J, McDonagh A. Fototerapia para la ictericia neonatal. Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá. 2008;27(3):100-11.
36. Mera MD, Román EM. Op. Cit. P. 21.
37. Plúas BR. Op. Cit. P. 33.
38. Silva L, Sotrato da Silva F, Turiani M, Monti CMC, Spiri WC. Op. Cit. P. 51.
39. Durán M, García JA, Sánchez A. Op. Cit. P. 41.

# ANEXOS

Nº encuesta:

Fecha:     /     /

## ANEXO 01

### CUESTIONARIO

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Cuidados del profesional de Enfermería en recién nacidos con ictericia neonatal en el Hospital Hermilio Valdizán - Huánuco 2014.

**INSTRUCCIONES.** A continuación se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómese el tiempo que sea necesario luego marque la respuesta correcta.

Es necesario precisar que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

**Muchas gracias.**

#### I. DATOS GENERALES:

1. Edad: \_\_\_\_\_ en años

2. Sexo:

Masculino ( )

Femenino ( )

3. Años de experiencia profesional: \_\_\_\_\_ en años

4. Situación laboral:

Nombrado ( )

Contratado ( )

5. Estudios de post grado realizado:

Diplomado ( )

Especialidad ( )

Maestría ( )

Doctorado ( )

Ninguno ( )

## II. DATOS SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA APLICACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA:

Marque con una (X) los cuidados o medidas más comunes que se ofrecen al identificar al recién nacido con ictericia patológica en su unidad (puede marcar las que aplique)

<b>MEDIDAS O CUIDADOS DE ENFERMERIA</b>		
<b>DISMINUCION DE NIVELES ELEVADOS DE BILIRRUBINA EN SANGRE</b>		
1. Evalúa factores de riesgo	SI	NO
2. Controla funciones vitales	SI	NO
3. Valora la escala de Glasgow	SI	NO
4. Valora los resultados de laboratorio	SI	NO
5. Comunica al pediatra los resultados de laboratorio	SI	NO
6. Colabora en procedimientos (fototerapia)	SI	NO
7. Observa signos y síntomas	SI	NO
8. Realiza registros de enfermería	SI	NO
<b>MANTENIMIENTO DE LA TEMPERATURA NORMAL RELACIONADO CON EL TRATAMIENTO DE FOTOTERAPIA</b>		
9. Controla funciones vitales	SI	NO
10. Baja la temperatura por medios físicos	SI	NO
11. Coloca al niño plenamente desnudo bajo la fototerapia	SI	NO
12. Anota la fecha y hora de inicio de la fototerapia	SI	NO
13. Realiza una adecuada hidratación	SI	NO
14. Realiza balance hidroelectrolítico	SI	NO
<b>CORRECCION DE LA ANEMIA RELACIONADO CON LA EXANGUINEOTRANSFUSION</b>		
15. Controla las funciones vitales	SI	NO
16. Verifica el buen estado del equipo de transfusión	SI	NO
17. Aplica fototerapia con tiempo	SI	NO
18. Vigila el volumen de sangre administrada	SI	NO
<b>NORMALIZACION DE LAS EVACUACIONES INTESTINALES RELACIONADO CON LA EXANGUINEOTRANSFUSION</b>		
19. Alimenta con lactancia materna a libre demanda	SI	NO
20. Realiza control de peso diario	SI	NO
21. Realiza balance hidroelectrolítico estricto	SI	NO
22. Realiza el control de eliminación y diuresis	SI	NO
23. Observa características y consistencia de las deposiciones	SI	NO
24. Educa a los padres sobre el cuidado durante el proceso	SI	NO

**Escala**  
**Bueno**  
**Malo**

## ANEXO N° 02

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### TITULO DE ESTUDIO

CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN RECIEN NACIDOS CON ICTERICIA NEONATAL EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN - HUANUCO 2014.

#### PROPÓSITO

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de evaluar los cuidados del profesional de Enfermería en recién nacidos con ictericia neonatal en el Hospital Hermilio Valdizán - Huánuco 2014.

#### METODOLOGÍA

Se aplicará un cuestionario.

#### SEGURIDAD

El estudio no podrá en riesgo su salud física ni psicológica.

#### PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirán a todos las madres en estudio.

#### CONFIDECIALIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

#### COSTOS

El estudio no afectará la economía familiar ya que todos los gastos serán asumidos por el profesional que desarrolla el estudio de investigación. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

#### DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento. Al retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

**CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO.**

“Yo he leído la información de esta página y consiento voluntariamente participar en el estudio y entiendo que tengo derecho a retirarme en cualquier momento sin que esto implique riesgo a mi persona”

Participante:

.....

D.N.I.

.....

Firma: .....

Fecha: ...../...../.....





"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**  
**HUANUCO PERU**



**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
 Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón 3, 2da. Piso-Cayhuayna - Teléfono 59-1076

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL  
 TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CUIDADOS  
 INTENSIVOS - NEONATOLOGIA**

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, al primer día del mes de setiembre de 2015, siendo las dieciocho horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0450-2015-UNHEVAL-D-FEN, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN RECIEN NACIDOS CON ICTERICIA NEONATAL EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN - HUÁNUCO 2014**, de la Licenciada en Enfermería: **Diana Rocío CRESPO LUNA**

El Jurado Calificador está integrada por las siguientes docentes:

- Dra. Nancy Veramendi Villavicencios      **PRESIDENTA**
- Dra. Enit Villar Carbajal                      **SECRETARIA**
- Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo        **VOCAL**
- Dra. Marina Llanos Melgarejo              **ACCESITARIA**

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: *Aprobado*..... por *Unanimitad*....., con el calificativo cuantitativo de *Distinto*..... y cualitativo de *Muy Bueno*....., quedando *A.P.T.O.*..... para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS - NEONATOLOGIA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

*Nancy Veramendi*  
 .....  
**PRESIDENTE (A)**

*Enit Villar*  
 .....  
**SECRETARIO (A)**

*Rosalinda Ramírez*  
 .....  
**VOCAL**

Deficiente (11, 12, 13)  
 Bueno (14, 15, 16)  
 Muy Bueno (17, 18)  
 Excelente (19, 20)



## **ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS - NEONATOLOGIA**

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, al primer día del mes de setiembre de 2015, siendo las dieciocho horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0450-2015-UNHEVAL-D-FEN, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN RECIEN NACIDOS CON ICTERICIA NEONATAL EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN - HUÁNUCO 2014**, de la Licenciada en Enfermería: **Janett Melissa CRUZ DURAN**

El Jurado Calificador está integrada por las siguientes docentes:

- |                                       |                    |
|---------------------------------------|--------------------|
| • Dra. Nancy Veramendi Villavicencios | <b>PRESIDENTA</b>  |
| • Dra. Enit Villar Carbajal           | <b>SECRETARIA</b>  |
| • Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo     | <b>VOCAL</b>       |
| • Dra. Marina Llanos Melgarejo        | <b>ACCESITARIA</b> |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: *...Aprobado..... por Unanimitad.....*, con el calificativo cuantitativo de *...Siete.....* y cualitativo de *Muy Bueno.....*, quedando *...Apto.....* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS - NEONATOLOGIA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

*Nancy Veramendi*  
.....  
**PRESIDENTE (A)**

*Enit Villar*  
.....  
**SECRETARIO (A)**

*Rosalia Ramirez*  
.....  
**VOCAL**



"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**  
**HUANUCO PERU**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón 3, 2do. Piso-Cayhuayna -Teléfono 59-1076



## **ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS - NEONATOLOGIA**

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, al primer día del mes de setiembre de 2015, siendo las dieciocho horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0450-2015-UNHEVAL-D-FEN, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN RECIEN NACIDOS CON ICTERICIA NEONATAL EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN - HUÁNUCO 2014**, de la Licenciada en Enfermería: **Karen Cindy VILLOGAS CONTRERAS**

El Jurado Calificador está integrada por las siguientes docentes:

- Dra. Nancy Veramendi Villavicencios      **PRESIDENTA**
- Dra. Enit Villar Carbajal                      **SECRETARIA**
- Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo        **VOCAL**
- Dra. Marina Llanos Melgarejo              **ACCESITARIA**

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: *...Aprobado... por unanimidad...*, con el calificativo cuantitativo de *Decisivo...* y cualitativo de *Muy bueno*, quedando *...Apro...* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS - NEONATOLOGIA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

*Nancy Veramendi Villavicencios*  
.....  
**PRESIDENTE (A)**

*Enit Villar Carbajal*  
.....  
**SECRETARIO (A)**

*Rosalinda Ramírez Montaldo*  
.....  
**VOCAL**

Deficiente (11, 12, 13)  
Bueno (14, 15, 16)  
Muy Bueno (17, 18)  
Excelente (19, 20)