ICTERICIA NEONATAL

Nelva Leticia González Marroquín

Cruz Elene Pérez Sánchez

Resumen

La ictericia neonatal, caracterizada por la coloración amarillenta de la piel y los ojos, es provocada por la hiperbilirrubinemia, es decir, el aumento de la concentración sérica de bilirrubina. Esta condición afecta a más de la mitad de los recién nacidos durante la primera semana de vida. Dada la alta prevalencia de la ictericia neonatal y sus potenciales consecuencias en la salud del infante, es crucial evaluar el nivel de conocimiento sobre su diagnóstico y tratamiento entre los profesionales de enfermería.

El presente estudio se realizó en el Hospital de la Mujer de San Cristóbal de las Casas, Chiapas. Se llevó a cabo una investigación cuantitativa, de tipo transversal, utilizando una encuesta de opción múltiple con 15 ítems administrada a 100 profesionales de enfermería.

Los resultados revelaron que el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en relación con el diagnóstico y tratamiento de la ictericia neonatal es insuficiente. Además, no se encontró una correlación significativa entre el conocimiento y el grado de estudios de los profesionales. Estos hallazgos subrayan la necesidad de mejorar la capacitación y actualización continua de las enfermeras en el manejo de la ictericia neonatal para garantizar una atención óptima a los recién nacidos.

Palabras clave: recién nacidos, ictericia neonatal, conocimiento.

Abstract

Neonatal jaundice, characterized by the yellowing of the skin and eyes, is caused by hyperbilirubinemia, which is an increase in serum bilirubin concentration. This condition affects more than half of newborns during the first week of life. Given the high prevalence of neonatal jaundice and its potential consequences for infant health, it is crucial to assess the level of knowledge regarding its diagnosis and treatment among nursing professionals.

This study was conducted at the Hospital de la Mujer in San Cristóbal de las Casas, Chiapas. A quantitative, cross-sectional investigation was carried out using

a multiple-choice questionnaire with 15 items administered to 100 nursing professionals.

The results revealed that the level of knowledge among nursing professionals regarding the diagnosis and treatment of neonatal jaundice is insufficient. Furthermore, no significant correlation was found between the knowledge level and the educational background of the professionals. These findings underscore the need to improve the training and continuous education of nurses in the management of neonatal jaundice to ensure optimal care for newborns.

Keywords: newborns, neonatal jaundice, knowledge.

Introducción

A nivel global, se calcula que anualmente se diagnostican alrededor de 481,000 casos de ictericia y de hiperbilirrubinemia en recién nacidos. De estos, aproximadamente 63,000 bebes sobreviven, aunque muchos pueden quedar con alguna forma de discapacidad crónica severa (1,2). La ictericia afecta al menos al 60% de los recién nacidos a término y al 80% de los prematuros, lo que implica que entre 84 y 112 millones de los 140 millones de bebés que nacen cada año en todo el mundo, podrían experimentar esta condición durante las primeras dos semanas de vida. Se estima que alrededor del 10% de los neonatos desarrollarán ictericia de importancia clínica o hiperbilirrubinemia, lo que requiere una vigilancia cuidadosa y tratamiento (3).

La bilirrubina, que se origina de la descomposición de los glóbulos rojos, está presente en todos nosotros y se procesa en el hígado para su eliminación. Durante el embarazo, es el hígado de la madre el que se encarga de esta tarea en nombre del bebé. Sin embargo, es común que los recién nacidos desarrollen ictericia en los primeros días de vida, ya que el hígado del bebé necesita tiempo para adaptarse y comenzar a eliminar la bilirrubina de manera eficiente (4).

La bilirrubina actúa como un antioxidante crucial, contando con un sistema regulador delicado que asegura que sus niveles se mantengan estables. Sin embargo, diversos factores pueden alterar este equilibrio, provocando un incremento en los niveles de bilirrubina. A medida que estos niveles se elevan, aumenta el riesgo de desarrollar toxicidad neurológica o encefalopatía asociada a la bilirrubina (5).

A nivel mundial, los factores de riesgo más comunes para la ictericia neonatal se encuentran el sexo masculino, el grupo sanguíneo del sistema ABO o el factor

Rh, defectos en la membrana del eritrocito, deficiencias enzimáticas (como la deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa) y hemoglobinopatías (6). Además, la ictericia puede ser exacerbada por condiciones como la prematuridad, la deshidratación y la alimentación inadecuada.

En México, los cinco factores de riesgo más relevantes reportados hasta ahora para la ictericia neonatal son: ictericia fisiológica (24.4%), incompatibilidad con el grupo sanguíneo A (18.9%), incompatibilidad con el grupo B (13.4%), sepsis neonatal (11.3%) y bajo peso al nacer (10%) (7). Estos factores subrayan la importancia de la vigilancia temprana y el manejo adecuado para prevenir complicaciones graves.

El diagnóstico de la ictericia neonatal se realiza observando la coloración amarillenta de la piel y las escleróticas. Sin embargo, para confirmar el diagnóstico y evaluar la severidad, se deben realizar análisis de laboratorio que midan los niveles de bilirrubina. Es crucial monitorear que la concentración de bilirrubina no supere los umbrales establecidos, generalmente alrededor de 5 mg/dl. Si los niveles son elevados, se debe aplicar tratamiento inmediato; de lo contrario, el bebé puede desarrollar encefalopatía bilirrubínica, también conocida como kernicterus, con daño permanente en el sistema nervioso central o incluso fallecer (8).

La ictericia neonatal progresa de manera cefálica a caudal, y los niveles séricos de bilirrubina pueden estimarse utilizando la escala de Kramer. Esta escala clasifica la severidad de la ictericia en función del nivel de bilirrubina y la extensión de la coloración amarillenta en la piel (9). Aunque útil, la escala de Kramer no siempre proporciona una estimación precisa y debe ser complementada con mediciones serológicas.

En casos de progresión rápida de los niveles de bilirrubina, incluso antes de alcanzar concentraciones críticas, es prudente aplicar el tratamiento más adecuado, como la fototerapia. Este tratamiento consiste en exponer al bebé desnudo a intensas fuentes de luz, protegiendo sus ojos para evitar daños en la retina (10). La fototerapia sigue siendo el tratamiento de primera línea recomendado para la ictericia neonatal, ya que facilita la conversión de la bilirrubina no conjugada en una forma más soluble que puede ser excretada más fácilmente. Solo si la bilirrubina no disminuye adecuadamente con la fototerapia, se indicaría una exanguinotransfusión, un procedimiento complejo e invasivo con riesgos significativos (11).

Además de la fototerapia, el fenobarbital, un potente inductor enzimático que mejora la conjugación de la bilirrubina a través de la glucuronil-transferasa, ha sido

utilizado en algunos casos. Sin embargo, debido a sus posibles efectos secundarios sobre el sistema nervioso central y la disponibilidad de alternativas más seguras, su uso es limitado y generalmente reservado para situaciones específicas (12).

Materiales y métodos

Se invitó a participar a los profesionales de enfermería a través de una carta de consentimiento informado para su participación en esta investigación, la cual consistió en responder un cuestionario sin incluir su nombre, para garantizar el anonimato de los resultados. Un total de 100 profesionales aceptaron participar. La investigación fue de carácter cuantitativo y transversal, realizada mediante una encuesta dividida en dos capítulos. El primer capítulo abordó aspectos socio académicos e incluyó preguntas sobre edad, género, máximo grado de estudios y antigüedad en el trabajo (en años). El segundo capítulo evaluó conocimientos a través de 15 ítems: seis preguntas de selección múltiple y nueve preguntas de correlación de dos columnas.

Resultados

Como se puede apreciar en la figura 1, el 65% de los profesionales de enfermería tuvieron un nivel de conocimiento regular, seguido por el 18% con un nivel de conocimiento bajo. Un 16% tuvo un nivel de conocimiento deficiente y solo un 1% alcanzó un nivel de conocimiento excelente.

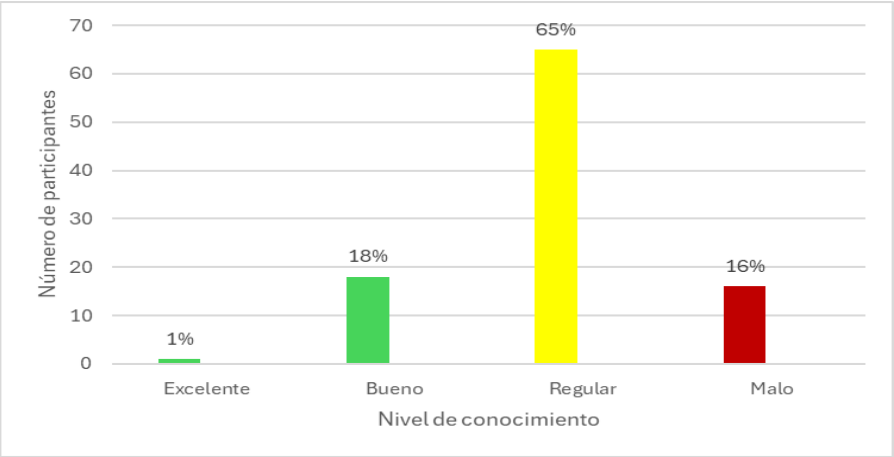

Figura 1. Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería.

En la figura 2, se puede observar el porcentaje de profesionales de enfermería que respondieron correctamente a cada pregunta de la encuesta sobre conocimiento general del manejo del paciente con ictericia neonatal.

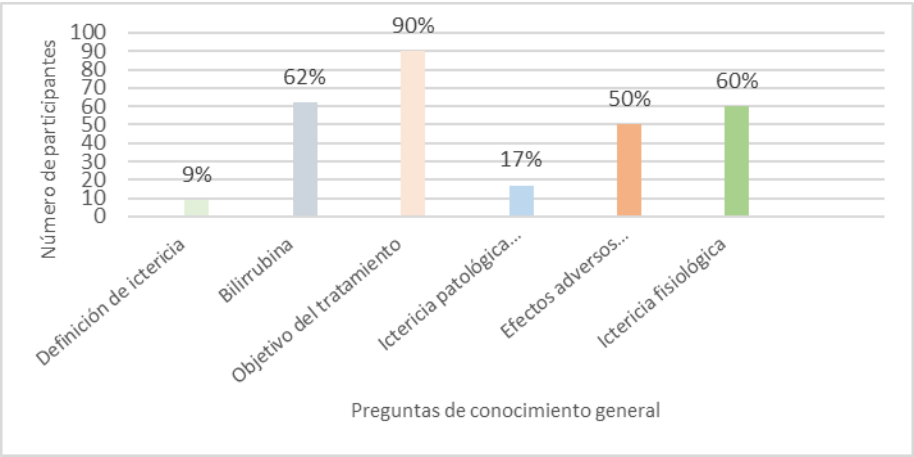

Figura 2. Preguntas de conocimiento general sobre la ictericia neonatal.

En la figura 3, se muestra el porcentaje de profesionales de enfermería que respondieron correctamente a cada pregunta sobre la valoración que se debe realizar a un paciente recién nacido con ictericia.

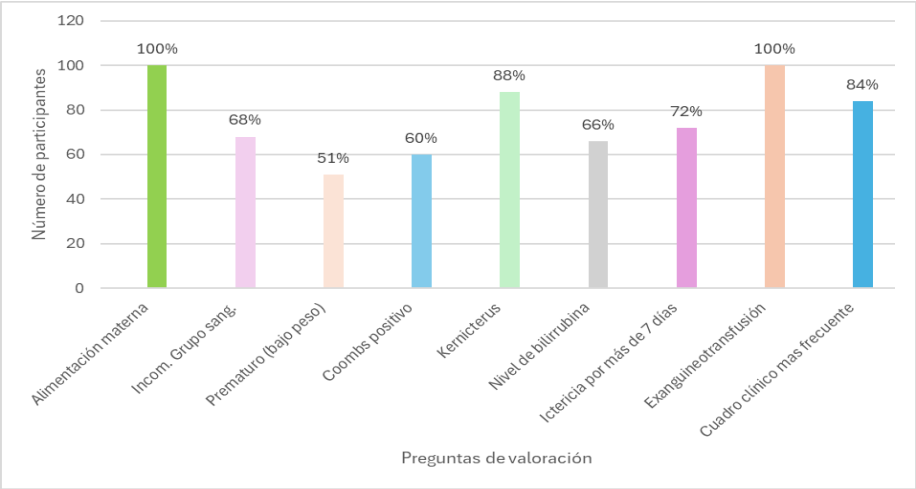

Figura 3. Preguntas de valoración.

Discusión

Los datos presentados con respecto al nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería revelan que el 65% de los profesionales tienen un nivel de conocimiento regular sobre el manejo de la ictericia neonatal. Este hallazgo es consistente con estudios previos que sugieren que, aunque la mayoría de los profesionales tienen una comprensión básica de la ictericia neonatal, a menudo no alcanzan un nivel de conocimiento avanzado necesario para una gestión óptima (7).

La presencia de un 18% de profesionales con conocimiento bajo y un 16% con conocimiento deficiente subraya la necesidad de una formación más profunda y específica en esta área. Investigaciones similares han mostrado que las deficiencias en el conocimiento pueden estar asociadas con una menor calidad en la atención neonatal, lo que puede llevar a resultados clínicos subóptimos (9). Este aspecto es crucial dado que la ictericia neonatal, si no se maneja adecuadamente, puede resultar en complicaciones graves para los recién nacidos (4).

El dato de que solo el 1% de los participantes alcanzó un nivel de conocimiento excelente destaca la dificultad de lograr un dominio completo en el manejo de la ictericia neonatal. Alcanzar un nivel de conocimiento excelente en temas especializados a menudo requiere formación continua y actualización regular, algo que puede no estar disponible para todos los profesionales de manera adecuada.

La distribución de respuestas correctas en las preguntas específicas sobre la valoración de la ictericia neonatal también sugiere áreas específicas de debilidad. Las investigaciones indican que los programas educativos dirigidos a mejorar el conocimiento en áreas específicas pueden ser más efectivos en aumentar la competencia general (9).

Conclusiones

En conclusión, aunque la mayoría de los profesionales de enfermería tienen una base de conocimiento aceptable, es evidente la necesidad de mejorar la formación y educación en el manejo de la ictericia neonatal. Incorporar programas educativos más especializados y actualizaciones continuas podría ser clave para elevar el nivel de competencia y, por ende, mejorar la calidad de la atención neonatal.

Referencias bibliográficas

1. Salazar D, Aguilar LM, González FJ. Ictericia neonatal: manifestación clínica frecuente en pediatría [sede web]. Rev Med Sinergia; 2023 [citado el 16 de agosto del 2024]. Disponible en: https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1085
2. Ñacari M. Prevalencia de ictericia neonatal y factores asociados en recién nacidos a término [internet]. Rev Med Panacea. 2018 [citado el 16 de agosto del 2024] ;(2):63-8. Disponible en: https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/29/258
3. Olusanya BO, Kaplan M, Hansen T. IntraMed. Hiperbilirrubinemia neonatal [sede web]; 2019 [actualizado año 2024; acceso el 16 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=93091
4. Healthychildren. La ictericia en los recién nacidos: preguntas frecuentes de los padres [sede web]. América: American Academy of Pediatrics; 2020 [actualizado año 2023; acceso el 16 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.healthychildren.org/Spanish/agesstages/baby/Paginas/jaundice.aspx
5. Caicedo DA, Corella PH, Miranda MS, Chávez KM. Factores de riesgo asociados a hiperbilirrubinemia neonatal [internet].2020 [citado el 16 de agosto de 2024]: 216-226. Disponible en: https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/515/825
6. Taipe A, Toaquiza A, Merchán G. Ictericia Neonatal a Nivel de América Latina [sede web]. Facsalud UNEMI. 2022 [citado el 16 de agosto de 2024] ;6(10):76-84. Disponible en: https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1581
7. García C. Ictericia Neonatal y Cuidados de Enfermería [sede web]. Facultad de Enfermería. Universidad de Cantabria; 2019 [citado el 16 de agosto de 2024]. Disponible en: file:///C:/Users/UPGCH/Documents/Ictericia%20neonatal/Universidad%20de%20Cantabria.pdf
8. Acosta-Torres SM, Torres-Espina MT, Colina-Araujo JA, Colina Chourio JA. Utilidad diagnóstica del método de Kramer para la detección clínica de la hiperbilirrubinemia neonatal [sede web]. Invest Clin. 2012 [citado el 16 de agosto del 2024] ;53(2):93-102. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372937688004

9. Sandoval-Vargas P, Benítez-Guerrero V, Espericueta-Medina M, Ruiz-García M, Magaña-Lemus L, Valle-Solís MO. Conocimientos del profesional de Enfermería en cuidados al recién nacido en fototerapia [sede web]. Rev Salud Bienestar Soc. 2018 [citado el 16 de agosto del 2024] ;2(2):42-50. Disponible en: https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/44
10. Leante JL, Benavente I, Pérez A, Rite S, Ruiz CW, Sanz E, et al. Recomendaciones para la prevención, la detección y el manejo de la hiperbilirrubinemia en los recién nacidos con 35 o más semanas de edad gestacional [internet]. 2017 [citado el 16 de agosto del 2024]; 87(5):294. Disponible en: https://www.analesdepediatria.org/es-recomendaciones-prevencion-deteccion-el-manejo-articulo-S1695403317301510
11. MedlinePlus. Bililuces (sede web]. Bethesda: National Library of Medicine; 2024[actualizado año 2023/ acceso16 de agosto de 2024]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002394.htm#:~:text=Las%20bililuces%20o%20luces%20azules,piel%20y%20de%20los%20ojos.
12. Durán M, García JA, Sánchez A. Efectividad de la fototerapia en la hiperbilirrubinemia neonatal [internet]. 2015 [citado el 16 de agosto del 2024]; 12(1). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000100007