

Calidad de atención del personal de enfermería del Hospital de la Mujer, en San Cristóbal de las Casas, Chiapas (México), en el manejo del neonato con diagnóstico de hiperbilirrubinemia.

Nelva Leticia González Marroquín.

Cruz Elene Pérez Sánchez.

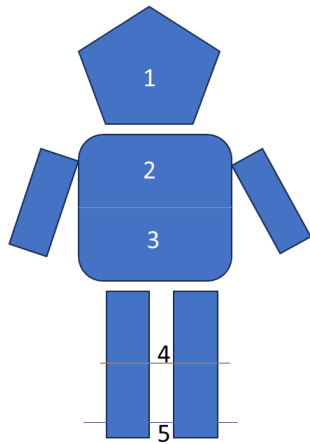
Según las estimaciones, a nivel global se presentan alrededor de 481 000 casos de hiperbilirrubinemia e ictericia en recién nacidos cada año, de los cuales aproximadamente 63000 sobreviven, pero quedan con alguna discapacidad crónica grave. (Salazar 2023), (Berthe 2021).

La ictericia neonatal se caracteriza por una elevación de los niveles de bilirrubina sérica en los recién nacidos, produciéndose una acumulación del pigmento amarillo-naranja de la bilirrubina en la piel, las escleróticas, y otros tejidos. A nivel mundial se reportan prevalencias de ictericia neonatal de 55,2% en Estados Unidos, 29 % en Nepal, 6,7% en Nigeria y en Europa valores que van del 6% al 59%. Mientras que en América del Sur Bolivia y Chile han reportado altas prevalencias de 76,3% y 69,2%, y en Perú alrededor de 7%. Entre los factores de riesgo se detallan bebé de sexo masculino, grupo sanguíneo del sistema ABO o de factor Rh, defectos de la membrana del eritrocito (esferocitosis hereditaria), deficiencias enzimáticas (deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa) y hemoglobinopatías. (Ñacari 2018) .

En México la ictericia neonatal tiene cinco factores de riesgo que son las más relevantes: ictericia fisiológica con el 24.4 %, incompatibilidad con el grupo A 18.9%, con el grupo B 13.4 %, sepsis neonatal 11.3 % y bajo peso el 10 %. (Taípe 2022) .

El diagnóstico se realiza al observar la coloración amarillenta de piel y esclera, pero debe confirmarse por laboratorio y vigilar que la concentración de la bilirrubina no sobrepase los 5 mg/dl en su caso aplicar inmediatamente algún tratamiento, de lo contrario puede presentar encefalopatía con daño permanente en el sistema nervioso central o incluso la muerte. (García 2020).

La ictericia neonatal progresa en sentido céfalo-caudal y se puede estimar en forma aproximada y práctica aunque no siempre exacta, los niveles de séricos de bilirrubina según las zonas corporales comprometidas siguiendo la escala de Kramer (Acosta-Torres 2012).



Zona 1 Ictericia de la cabeza y cuello = < 5 mg/dl
Zona 2 Ictericia hasta el ombligo = 5 a 12 mg/ dl
Zona 3 Ictericia hasta las rodillas = 8 a 16 mg/ dl
Zona 4 Ictericia hasta los tobillos = 10 a 18 mg/ dl
Zona 5 Ictericia plantar y palmar = > 15 mg/ dl

En caso de ver una rápida progresión de los niveles de bilirrubina, aún antes de llegar a concentraciones de 5 mg/dl, es prudente aplicar el mejor tratamiento, no invasivo como la fototerapia, que consiste en exponer a intensas fuentes de luz al bebé desnudo, cubriendo sus ojos con la finalidad de evitar daño en la retina. (Sandoval 2018). Este tratamiento en la actualidad es el recomendado, sólo en casos de que la bilirrubina no bajara con la fototerapia, estaría indicada la exsanguíneo-transfusión, tratamiento complicado, invasivo, con grandes riesgos. Por otro lado, el fenobarbital es un potente inductor enzimático, especialmente de la glucuronil-transferasa mejorando la conjugación de la bilirrubina. Sin embargo, no hay que excluir los efectos en sistema nervioso central, por lo que prácticamente no se usa. (Mazzi 2005)

Objetivo:

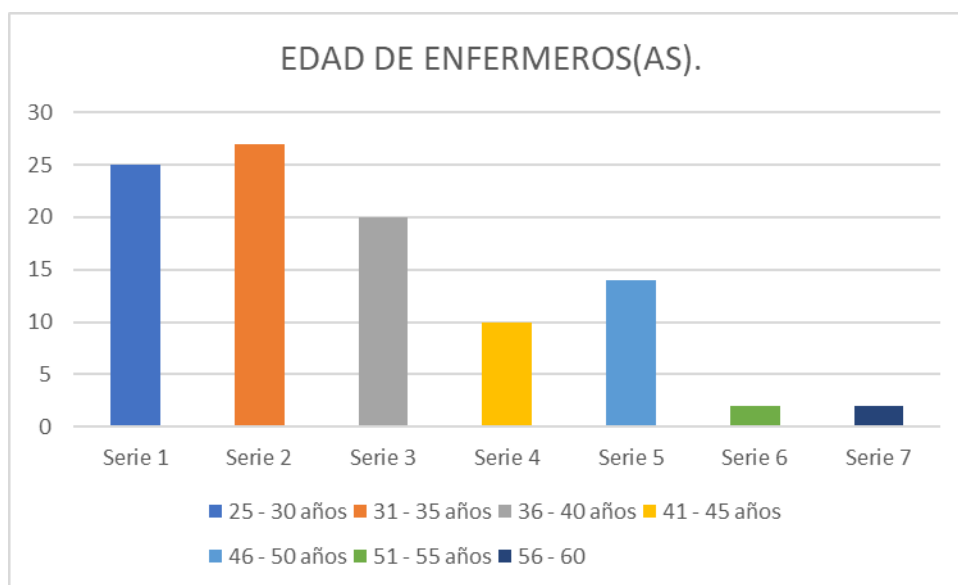
Por la alta frecuencia de este problema, así como las consecuencias que puede tener en el infante, es importante explorar el nivel de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento de la ictericia neonatal en enfermeras en el Hospital de la Mujer de San Cristóbal de las Casas, Chiapas.

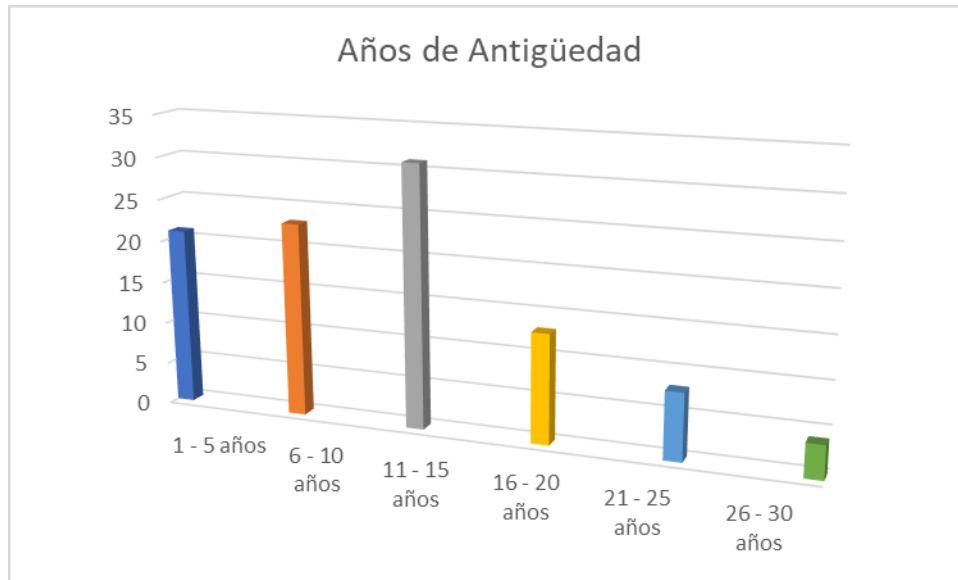
Material y método.

Se invitaron a participar a l@s enfermerí@s a través de una carta de consentimiento informado para participar en esta investigación, respondiendo un interrogatorio, sin poner su nombre, a fin de mantener un anonimato en los resultados., habiendo aceptado 100 profesionales. La investigación es cuantitativa, transversal, realizada mediante una encuesta, dividida en dos capítulos, el primero socioacadémico, que consta de edad, género, máximo grado de estudios y

antigüedad en el trabajo (en años). El segundo capítulo de conocimientos de 15 ítems, 6 preguntas de selección múltiple y 9 de correlación de dos columnas.

Resultados.





GENERO	
FEMENINO	80
MASCULINO	20

ESCOLARIDAD	
Técnico	1
Licenciatura	72
Maestría	6
Especialidad	21

ACIERTOS	
Definición de ictericia	9/ 100 acertaron.
Bilirrubina	62
Objetivo del tratamiento	90
Ictericia patológica tratamiento	17
Efectos adversos fototerapia	50
Ictericia fisiológica	60
Promedio	48.16

ACIERTOS EN PREGUNTAS DE CORRELACIÓN.	
Secundario a alimentación materna.	100/ 100 acertaron.
Incompatibilidad de grupo o Rh.	68
Prematuro (bajo peso).	51
Coombs positivo.	60
Kernicterus.	88

Bilirrubina > 15mg/dl.	66
Ictericia por más de 7 días.	72
Exangineotransfusión.	100
La más frecuente.	84
Promedio	76.55

DISCUSIÓN.

Aunque como se vio en la introducción, la frecuencia varía mucho de un sitio a otro, pues muchos de los factores predisponentes son distintos, por ejemplo, las proporciones de las diferentes etnias, las frecuencias de los grupos sanguíneos, la presencia de desnutrición, la frecuencia de embarazos en adolescentes, la prevalencia de algunos padecimientos hematológicos, entre otros.

Lo que, si es general, es que sea la causa más frecuente de readmisión hospitalaria de neonatos. En México se reporta entre un 50 a 60% de los nacimientos, afortunadamente son ictericias fisiológicas, que rara vez alcanzan concentraciones sanguíneas de bilirrubina peligrosas y en su gran mayoría cesan espontáneamente o con fototerapia (Gallegos 2009) (Guía de Práctica Clínica 2016)

Sin embargo, debido a que en algunos casos es grave pudiendo dejar secuelas en el sistema nervioso central o inclusive terminar con la vida del neonato, es importante tener muy presente a) la existencia de este problema, b) saber diagnosticarlo, c) cuidar su evolución, d) contar con los recursos para su tratamiento.

Por lo anterior resulta importante verificar el nivel de conocimientos sobre este problema, en el personal de enfermería, ya que generalmente son quienes hace el diagnóstico.

Se aplicó un cuestionario de 15 ítems que incluían algunas definiciones, sobre el diagnóstico y sobre el tratamiento, y aunque se tiene mas de la mitad, con una antigüedad entre los cinco y los veinte años, los resultados del examen dejan mucho que desear, una calificación global promedio de 62. Quizá la frecuencia con que se ven estos casos nos provoque sentir cierta confianza, no está de más, actualizar nuestros conocimientos al respecto.

Referencias

Acosta-Torres Sara M., Torres-Espina Marco T., Colina-Araujo José A., Colina Chourio José A. Utilidad diagnóstica del método de Kramer para la detección clínica de la hiperbilirrubinemia neonatal. Invest. clín v.53 n.2 Maracaibo jun. 2012

Berthe A. M. van der Geest, Imke M. Theeuwen, Irwin K. M. Reiss, Eric A. P. Steegers and Jasper V. Been1. Assessing knowledge and skills of maternity care professionals regarding neonatal hyperbilirubinaemia: a nationwide survey. BMC Pregnancy and childbirth. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03463-0>.

Gallegos Dávila José Alfredo, Rodríguez Balderrama Isaías, Rodríguez Bonito Rogelio. Abrego Moya Valdemar, Rodríguez Camelo Gabriel. Medicina Universitaria. 2009; 11: 226-30.

García Méndez Carmen. Ictericia Neonatal y Cuidados de Enfermería. Trabajo de fin de grado. Facultad de Enfermería. Universidad de Cantabria.2019-2020. file:///C:/Users/UPGCH/Documents/Ictericia%20neonatal/Universidad%20de%20Cantabria.pdf

Guía de Práctica Clínica. Ictericia Neonatal. CENETEC. Secretaría de Salud SS-372-16. (2016).

Mazzi Gonzales de Prada Eduardo. Hiperbilirrubinemia neonatal. Rev. bol. ped. v.44 n.1 La Paz ene. 2005.

Ñacari Vera Miguel, Prevalencia de ictericia neonatal y factores asociados en recién nacidos a término. Rev méd panacea 2018; (2): 63-68).

Salazar Porras Daniela, Aguilar Hernández Liliana Marcela, González Alfaro Fernando José . Ictericia neonatal: manifestación clínica frecuente en pediatría. Revista Médica Sinergia Vol. 08, Núm. 08, agosto 2023.

Sandoval-Vargas Paola, Benítez-Guerrero Verónica, Espericueta-Medina Maritza, Ruiz-García Martha, Magaña-Lemus Lucia, Ofelia Valle Solís Martha. Conocimientos del profesional de Enfermería en cuidados al recién nacido en fototerapia. Rev. Salud y Bienestar Social / vol. 2 no. 2, julio-diciembre 2018.

Taipe Paucar Alexandra; Toaquiza Alvarado Adriana; Merchán Coronel Graciela. Ictericia Neonatal a Nivel de América Latina. Facsalud unemi. Volumen 6, Nº 10, junio - noviembre 2022, pp. 76-84).