



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**TEMA:**

**Características clínicas de los neonatos con ictericia  
ingresados en el área de UCIN de un hospital de Guayaquil de  
Enero 2022 hasta abril 2024**

**AUTOR (ES):**

**Rodríguez Gurumendi, Lady Diana  
Quizhpe Gossmann, Ámbar Milena**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**TUTORA:**

**Dra. Perez Licea Amarilis Rita**

**Guayaquil, Ecuador**

**02 de septiembre del 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

### **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Rodríguez Gurumendi Lady Diana, Quizhpe Gossmann Ámbar Milena** como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

**TUTOR (A)**

f.  \_\_\_\_\_

**DRA. PEREZ LICEA AMARILIS RITA**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilla. MGS.**

**Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **RODRIGUEZ GURUMENDI, LADY DIANA**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Características clínicas de los neonatos con ictericia ingresados en el área de UCIN de un hospital de Guayaquil de Enero 2022 hasta abril 2024** previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024**

f. *Lady Rodríguez.*  
**Rodríguez Gurumendi Lady Diana**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **QUIZHPE GOSSMANN, ÁMBAR MILENA**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Características clínicas de los neonatos con ictericia ingresados en el área de UCIN de un hospital de Guayaquil de Enero 2022 hasta abril 2024** previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024**

**EL AUTOR (A)**

f. Ambar Quizhpe G  
**Quizhpe Gossmann, Ámbar Milena**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

### **AUTORIZACIÓN**

Yo, **RODRIGUEZ GURUMENDI, LADY DIANA**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Características clínicas de los neonatos con ictericia ingresados en el área de UCIN de un hospital de Guayaquil de enero 2022 hasta abril 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024**

f. *Lady Rodríguez.*  
**Rodríguez Gurumendi Lady Diana**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

### **AUTORIZACIÓN**

Yo, **QUIZHPE GOSSMANN ÁMBAR MILENA**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Características clínicas de los neonatos con ictericia ingresados en el área de UCIN de un hospital de Guayaquil de Enero 2022 hasta abril 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024**

f. Ambar Quizhpe G  
**Quizhpe Gossmann, Ámbar Milena**



# Características clínicas de los neonatos con ictericia ingresados en el área de UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil



**Nombre del documento:** Características clínicas de los neonatos con ictericia ingresados en el área de UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil.docx  
**ID del documento:** 000a3343281ba04854856ab267afce612  
**Tamaño del documento original:** 158.33 KB  
**Autores:** RODRIGUEZ GURUMENDI LADY DIANA  
 QUIZHPE GOSSMANN AMBAR MILENA

**Depositante:** Anaelis Rita Perez Lopez  
**Fecha de depósito:** 25/02/2024  
**Tipo de carga:** Estática  
**Fecha de fin de análisis:** 20/02/2024

**Número de palabras:** 5750  
**Número de caracteres:** 33.288

Ubicación de las similitudes en el documento:

**Fuentes ignoradas** Estas fuentes han sido notadas del análisis del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://repositorio.uneg.edu.ec/handle/documento/217118126-V1-UCIN-FRE-ABD-04F-060.pdf">repositorio.uneg.edu.ec</a> https://repositorio.uneg.edu.ec/handle/documento/217118126-V1-UCIN-FRE-ABD-04F-060.pdf	1%		0 Palabras idénticas: 1% (10 palabras)
2	<a href="https://repositorio.uneg.edu.ec/handle/documento/217118126-V1-UCIN-FRE-ABD-04F-060.pdf">repositorio.uneg.edu.ec</a> https://repositorio.uneg.edu.ec/handle/documento/217118126-V1-UCIN-FRE-ABD-04F-060.pdf	1%		0 Palabras idénticas: 1% (10 palabras)
3	<a href="https://repositorio.uneg.edu.ec/handle/documento/217118126-V1-UCIN-FRE-ABD-04F-060.pdf">repositorio.uneg.edu.ec</a> https://repositorio.uneg.edu.ec/handle/documento/217118126-V1-UCIN-FRE-ABD-04F-060.pdf	1%		0 Palabras idénticas: 1% (10 palabras)
4	<a href="https://repositorio.uneg.edu.ec/handle/documento/217118126-V1-UCIN-FRE-ABD-04F-060.pdf">repositorio.uneg.edu.ec</a> https://repositorio.uneg.edu.ec/handle/documento/217118126-V1-UCIN-FRE-ABD-04F-060.pdf	1%		0 Palabras idénticas: 1% (10 palabras)
5	<a href="https://repositorio.uneg.edu.ec/handle/documento/217118126-V1-UCIN-FRE-ABD-04F-060.pdf">repositorio.uneg.edu.ec</a> https://repositorio.uneg.edu.ec/handle/documento/217118126-V1-UCIN-FRE-ABD-04F-060.pdf	1%		0 Palabras idénticas: 1% (10 palabras)
6	<a href="https://repositorio.uneg.edu.ec/handle/documento/217118126-V1-UCIN-FRE-ABD-04F-060.pdf">repositorio.uneg.edu.ec</a> https://repositorio.uneg.edu.ec/handle/documento/217118126-V1-UCIN-FRE-ABD-04F-060.pdf	1%		0 Palabras idénticas: 1% (10 palabras)
7	<a href="https://repositorio.uneg.edu.ec/handle/documento/217118126-V1-UCIN-FRE-ABD-04F-060.pdf">repositorio.uneg.edu.ec</a> https://repositorio.uneg.edu.ec/handle/documento/217118126-V1-UCIN-FRE-ABD-04F-060.pdf	1%		0 Palabras idénticas: 1% (10 palabras)
8	<a href="https://repositorio.uneg.edu.ec/handle/documento/217118126-V1-UCIN-FRE-ABD-04F-060.pdf">repositorio.uneg.edu.ec</a> https://repositorio.uneg.edu.ec/handle/documento/217118126-V1-UCIN-FRE-ABD-04F-060.pdf	< 1%		0 Palabras idénticas: < 1% (3 palabras)
9	<a href="https://www.revista-portalesmedicos.com">www.revista-portalesmedicos.com</a>   Hipertensión arterial (patol. Congénita) https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/hipertension-arterial-congenita/...	< 1%		0 Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
10	<a href="https://repositorio.uneg.edu.ec/handle/documento/217118126-V1-UCIN-FRE-ABD-04F-060.pdf">repositorio.uneg.edu.ec</a> https://repositorio.uneg.edu.ec/handle/documento/217118126-V1-UCIN-FRE-ABD-04F-060.pdf	< 1%		0 Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
11	<a href="https://medlineplus.gov/es/emergencias/medlineplus-emergencias-medica">medlineplus.gov</a>   Emergencias médicas: MedlinePlus emergencia médica https://medlineplus.gov/es/emergencias/medlineplus-emergencias-medica	< 1%		0 Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
12	<a href="https://medlineplus.gov/es/emergencias/medlineplus-emergencias-medica">medlineplus.gov</a>   Emergencias médicas: MedlinePlus emergencia médica https://medlineplus.gov/es/emergencias/medlineplus-emergencias-medica	< 1%		0 Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
13	<a href="https://medlineplus.gov/es/emergencias/medlineplus-emergencias-medica">medlineplus.gov</a>   Emergencias médicas: MedlinePlus emergencia médica https://medlineplus.gov/es/emergencias/medlineplus-emergencias-medica	< 1%		0 Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
14	<a href="https://www.fasegpa.net">www.fasegpa.net</a>   MedlinePlus Emergencias Médicas: Emergencias médicas http://www.fasegpa.net/medlineplus-emergencias-medicas/2022/1/1/...	< 1%		0 Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
15	<a href="https://medlineplus.gov/es/emergencias/medlineplus-emergencias-medica">medlineplus.gov</a>   Emergencias médicas: MedlinePlus emergencia médica https://medlineplus.gov/es/emergencias/medlineplus-emergencias-medica	< 1%		0 Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
16	<a href="https://repositorio.uneg.edu.ec/handle/documento/217118126-V1-UCIN-FRE-ABD-04F-060.pdf">repositorio.uneg.edu.ec</a> https://repositorio.uneg.edu.ec/handle/documento/217118126-V1-UCIN-FRE-ABD-04F-060.pdf	< 1%		0 Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
17	<b>Documento de otro usuario</b> <img alt="User icon"/>   El documento proviene de otro usuario.	< 1%		0 Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
18	<a href="https://revistasanitariainvestigacion.com/caso-clinico-plan-de-cuidados-a-un-neonato-sometido-a-...">revistasanitariainvestigacion.com</a>   Caso clínico: plan de cuidados a un neonato... https://revistasanitariainvestigacion.com/caso-clinico-plan-de-cuidados-a-un-neonato-sometido-a-...	< 1%		0 Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
19	<a href="https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ictericia">www.cun.es</a>   Ictericia: Síntomas, diagnóstico y tratamiento. Clínica Universidad d... https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ictericia	< 1%		0 Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
20	<a href="https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ictericia">www.cun.es</a>   Ictericia: Síntomas, diagnóstico y tratamiento. Clínica Universidad d... https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ictericia	< 1%		0 Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)

## DEDICATORIA

Se lo dedicó a Dios, mi padre celestial; mi mentor durante el transcurso de toda mi carrera universitaria, por iluminar mi camino y brindarme la fuerza necesaria para concluir esta etapa de mi vida.

A mis padres por siempre darme una buena educación y llenar mi hogar de amor y respeto que me han permitido ir por el buen camino; sin ellos esto no sería posible. Los amo con todo mi corazón.

A mi padre Jaime Leonardo Quizhpe Reyes, por mostrarme a lo largo de la vida lo importante que es la perseverancia, constancia y disciplina. Gracias por darme amor y animarme con tus palabras sabias y por tus abrazos infinitos que me dan paz.

A mi madre Ángela Patricia Gassmann Cortez, por ser mi apoyo incondicional, mi ejemplo a seguir, por nunca dejarme sola en este proceso; sin duda solo tú y yo sabemos lo duro que ha sido, gracias por todo tu sacrificio y amor que han permitido alcanzar mis propósitos.

A mis abuelos; especialmente a mi abuelita Angelita Cortez Maquinez, por siempre alentarme a seguir adelante, por ser esa fuente de inspiración y sabiduría, por mostrarme lo duro que es la vida, por tus besos y risas, por preocuparte siempre de mí y no dejar que salga de casa sin tu bendición.

A mi único hermano Jesús Leonardo Quizhpe Gossmann, por ser mi compañía de por vida, porque con sus ocurrencias, bromas y charlas nocturnas alegraron mi vida. No me imaginé una vida sin ti; gracias por estar en mis mejores momentos y verme cumplir mis sueños.

A mi querida tía, Jessica Paola Gossmann Cortez, por cada consejo, regaños y momentos compartidos que se convirtieron en alegría y aprendizaje.

Eternamente agradecida con Dios.

Con amor, Ámbar Quizhpe.

## DEDICATORIA

A Dios y a la virgen María por no desampararme en ningún momento de toda mi carrera universitaria.

A mis padres que siempre creyeron en mí y no me dejaron sola ni un solo momento, guiarme por el buen camino, brindándome todo su amor y apoyo incondicional. Al amor de mi vida, mi padre, por aconsejarme y hacerme fuerte siempre, por brindarme las herramientas para que pueda salir adelante, A mi madre que, con su amor y confianza, me ayudó a perseverar y a ser una mujer de bien. Gracias amados padres, Gracias por hacer esto conmigo, por ustedes estoy aquí.

A mis hermanos por sacarme una sonrisa cuando estaba triste, son un pilar fundamental en mi vida, Mariana y Axel, por estar conmigo en cada etapa que pase dentro de la universidad, A mi primo José Gabriel por ser la felicidad, la luz de mi vida y de mi alma.

A mis abuelos; estoy eternamente agradecida con papá José que desde el cielo me mira y me cuida, gracias por darme el empujón que necesitaba cuando inicie la carrera.

A Mamá Chabela por su amor infinito, por ayudarme en cada momento de mi vida, por cada consejo dado, Gracias por permitirme ser su nieta.

A mi querida tía; Gabriela Loayza Valarezo por inculcarme valores, por guiarme en mi vida profesional, por cada enseñanza.

A mis grandes amigos Patrick y Kenia, por demostrarme que los verdaderos amigos si existen, por haberme ayudado en mi crecimiento físico, mental y profesional.

Eternamente agradecida con Dios.

Con amor, Lady Rodriguez.

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco inmensamente a Dios por darme salud y vida para poder seguir mis metas académicas y por haberme permitido vivir esta experiencia maravillosa, porque sin duda las metas que realmente importan en la vida no se pueden realizar sin el poder de nuestro señor.

A mis padres por ser el pilar fundamental en mi vida. No hay palabras suficientes para describir todo lo que han hecho por mí. De todos modos, gracias por siempre confiar en mí, por haberme dado las herramientas necesarias para convertirme en una gran mujer y en una excelente profesional, por los valores que nos inculcaron desde pequeños a mí y a mi hermano. Me siento muy feliz de ser su hija y de que ustedes sean mis padres.

A mis abuelos que con amor, apoyo y consejos lograron guiarme por el buen camino y formar en una mujer guerrera, trabajadora y perseverante...

A los amigos que me regaló la universidad y que junto a ellos hemos remado para llegar aquí.

A mis profesores por la excelencia educativa, por contribuir sus conocimientos de la mejor manera y formar grandes profesionales. Especialmente a mi tutora, la Dra. Amarilis Pérez, por acompañarnos en la realización de esta tesis y por ayudarnos a superar los desafíos de esta investigación.

A todas y cada una de las personas que contribuyeron para este día.

Eternamente agradecida con Dios.

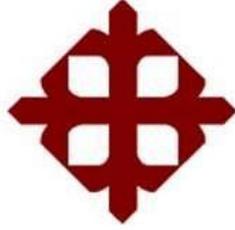
Con amor, Ámbar Quizhpe.

## **AGRADECIMIENTO**

Al termino de este largo y sacrificado camino emprendido durante todo mi procesode formación universitaria presento mis agradecimientos a Dios y a nuestra madre la virgen María, que bajo su santo manto me cuida; a mi familia, mi apoyo incondicional, y mi mayor motivación para seguir adelante, a mis abuelos por estar aconsejarme, a mi Querida tutora: Doctora Amarilis Rita Pérez Licea por ser parte de mi formación académica y guiarme durante todo el tiempo que pasó durante la escritura de nuestra tesis, Gracias por brindarnos su sabiduría y paciencia.

Eternamente agradecida con Dios.

Con amor, Lady Rodriguez.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

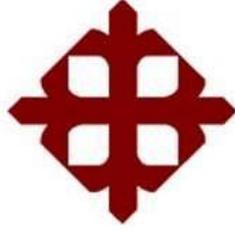
**LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.**  
COORDINADORA DEL ÁREA UNIDAD DE TITULACIÓN

f. \_\_\_\_\_

**DR. LUIS ALBERTO OVIEDO PILATAXI**  
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**CALIFICACION**

---

## ÍNDICE GENERAL

Resumen .....	XVII
Introducción .....	2
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>3</b>
1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2. Preguntas de investigación.....	3
1.3. Justificación .....	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General.....	5
1.4.2. Objetivos Específicos .....	5
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>6</b>
2.1. Antecedentes de la investigación .....	6
2.2. Marco conceptual .....	8
Clasificación.....	8
Etiología.....	11
Manifestaciones Clínicas .....	12
Diagnóstico .....	13
Tratamiento.....	13
Consecuencias .....	15
2.3. Marco legal .....	16
Constitución de la República del Ecuador .....	16

<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>18</b>
Diseño metodológico.....	18
3.1. Tipo de estudio .....	18
3.2. Diseño .....	18
3.3. Población y muestra .....	18
3.4. Criterios de inclusión y exclusión .....	19
3.5. Procedimiento para la recolección de la información .....	19
3.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos .....	19
3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos .....	19
3.8. Operacionalización de variables .....	20
Presentación y análisis de resultados .....	22
Discusión .....	32
Conclusiones .....	34
Recomendaciones .....	35
Bibliografía .....	36
Anexos .....	40

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución porcentual según la edad gestacional .....	22
Figura 2. Distribución porcentual según el sexo.....	23
Figura 3. Distribución porcentual según la etnia.....	24
Figura 4. Distribución porcentual según el peso al nacer .....	25
Figura 5. Distribución porcentual según el tratamiento .....	26
Figura 6. Distribución porcentual según antecedentes natales .....	27
Figura 7. Distribución porcentual según zonas Kramer.....	28
Figura 8. Distribución porcentual según las características clínicas.....	29
Figura 9. Distribución porcentual según tipo de ictericia .....	30
Figura 10. Distribución porcentual según las causas .....	31

## RESUMEN

La ictericia neonatal es el cambio de coloración de la piel u ojos a un tono amarillo en menores de 28 días de nacido. **Objetivo:** Determinar las características clínicas de los neonatos con ictericia ingresados en el área de UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo. **Población y muestra:** 58 pacientes con diagnóstico de ingreso de ictericia neonatal. **Técnica:** observación directa. **Instrumento:** Matriz de observación indirecta mediante la revisión de historias clínicas. **Resultados:** Según los datos demográficos se obtuvo que el 52% fueron neonatos pretérmino con bajo peso al nacer, entre las características clínicas que más se presentaron predominó la hiperbilirrubinemia con 83%, llanto agudo 14%, en los hallazgos del tratamiento recibido por los neonatos, las autoras encontraron que el 78% recibió fototerapia como tratamiento principal, el 17% recibió exanguinotransfusión, el 10% se le administró inmunoglobulinas intravenosas y el 7% recibió transfusión sanguínea. Y el tratamiento de mayor elección fue la fototerapia. Conclusiones: Según los resultados se evidenció que existió un predominio de ictericia patológica de los neonatos hospitalizados en UCIN de los cuales en su mayoría presentaron hiperbilirrubinemia y que su manejo fue de fototerapia con exanguinotransfusión. Dentro de las características clínicas que más se encontraron en su mayoría se caracterizó por hiperbilirrubinemia 83% y llanto agudo.

**Palabras clave:** ictericia neonatal, características clínicas, hiperbilirrubinemia, kernicterus, bilirrubina, escala de Kramer, fototerapia

## ABSTRACT

Neonatal jaundice is a change in the color of the skin or eyes to yellow in infants less than 28 days old. **Objective:** To determine the clinical characteristics of neonates with jaundice admitted to the NICU area of a hospital in the city of Guayaquil. **Materials and methods:** Descriptive, quantitative, retrospective study. **Population and sample:** 58 patients with admission diagnosis of neonatal jaundice. **Technique:** direct observation. **Instrument:** Indirect observation matrix through the review of medical records. **Results:** According to the demographic data, 52% were preterm neonates with low birth weight, among the clinical characteristics most frequently presented were hyperbilirubinemia (83%), acute crying (14%), in the findings of the treatment received by the neonates, the authors found that 78% received phototherapy as the main treatment, 17% received exchange transfusion, 10% received intravenous immunoglobulins and 7% received blood transfusion. And the treatment of choice was phototherapy. **Conclusions:** According to the results it was evidenced that there was a predominance of pathological jaundice in neonates hospitalized in the NICU, most of whom presented hyperbilirubinemia and their management was phototherapy with exchange transfusion. Most of the clinical characteristics found were characterized by hyperbilirubinemia 83% and high-pitched crying.

**Key words:** neonatal jaundice, clinical features, hyperbilirubinemia, kernicterus, bilirubin, Kramer scale, phototherapy.

## INTRODUCCIÓN

La ictericia neonatal es el cambio de coloración de la piel u ojos a un tono amarillo en menores de 28 días de nacido, esta modificación puede deberse a un proceso normal por la adaptabilidad del recién nacido al exterior, lo cual, es considerado común y desaparece sin tratamiento o podría ser patológica, lo que requiere una intervención médica que no traería consigo mayor complicación, en caso de que se la trate a tiempo. (1)

Las características clínicas y sociodemográficas de la ictericia neonatal son fundamentales para comprender su incidencia, impacto y posibles medidas de prevención, ya que, el análisis de factores como la edad gestacional, antecedentes familiares, grupo étnico y condiciones médicas maternas puede ayudar a identificar poblaciones en riesgo y desarrollar estrategias de manejo más efectivas. (2)

Además, determinar las manifestaciones clínicas de la ictericia neonatal es decisivo para el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado, lo que puede prevenir complicaciones graves asociadas con niveles elevados de bilirrubina en recién nacidos. (2)

Por ende, se establece el propósito de determinar las características clínicas de la Ictericia neonatal en pacientes ingresados en la UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil, debido a los casos que siguen surgiendo en neonatos, presentando para el sistema y toda la población un desafío, por lo que destaca el requisito de tratar esta temática para reforzar el sistema sanitario. (3)

# CAPITULO I

## 1.1. Planteamiento del problema

Los neonatos son una población de riesgo y vulnerable, debido a la inmadurez de su organismo hacia el exterior, cuando los neonatos no logran adaptarse o autorregular sus funciones fisiológicas, se ocasiona lo más común: la ictericia neonatal (IN) o también llamada hiperbilirrubinemia en neonatos (HN). Aunque, existen dos tipos de IN, diferenciándose en que uno es un proceso normal mientras dure o aparezca durante los días esperados, mientras que el otro ya es patológico, es decir, que podría ocasionar complicaciones, como la parálisis, Kernícterus; por ende, es importante conocer la clínica y causas o factores que originan dicha enfermedad, ya que se necesitan de estos criterios para poder establecer con rapidez diagnóstico y tratamiento. (4)

Al nivel global, la hiperbilirrubinemia se presenta en los recién nacidos (RN) en un 60% a 80%, el 33% son de origen patológico; esta población se caracteriza principalmente por ser pretérminos o post términos, mestizos/blancos, anemia, incompatibilidad Rh, masculinos, infecciones maternas (toxoplasmosis, VIH, IVU recurrentes), peso del neonato menor a 2400 gramos; presentando signos de bilirrubina elevada, coloración amarilla en piel y mucosas, vómitos, coluria y dolor en abdomen. (5)

Al nivel Latinoamericano, se estima que un 67% al 88% de menores de 28 días que presentan HN, en su gran mayoría son de tipo fisiológicas, pero, el 47% terminan siendo patológicas por la neurotoxicidad; en México, indican varios reportes que oscilan entre el 22-29% de neonatos por características sociodemográficas en edad gestacional pretérmino, infecciones maternas transmitidas por parto o lactancia, sepsis; seguido, de Colombia (60%), Chile y Bolivia, oscilando entre el 69-77%; utilizando comúnmente la fototerapia, exanguinotransfusión e hidratación por vía periférica como tratamiento. (6)

Al nivel de Ecuador, la IN es considerada la tercera morbi-mortalidad infantil, oscilando entre el 43 al 51% de recién nacidos con HN hasta el año 2019, sin embargo, desde el 2020 viene en aumento, 28% ictericia patológica y 42% fisiológica; aquella población, manifiesta sintomatología de ictericia por zonas, dolor a la palpación en abdomen, problemas para alimentarse, vómitos, coluria, debido a causas hemolíticas, la más común, es por incompatibilidad RH, no hemolíticas, como la extravasación (hematomas), conjugada por hipotiroidismo congénito y no conjugada, como obstrucción mecánica. (7)

En el hospital, se ha visualizado el ingreso de neonatos al área de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos) por ictericia y su extensión o gravedad lo obtienen por medio del valor de bilirrubina en sangre y el método de Kramer; dando origen a esta enfermedad, debido a que la mayoría de recién nacidos tienen antecedentes natales como las infecciones transmitidas por vía vertical o por el proceso de embarazo.

## **1.2. Preguntas de investigación**

¿Cuáles son las características clínicas de los neonatos con ictericia ingresados en el área de UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los neonatos con ictericia ingresados en el área de UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son los tipos de ictericia neonatal que presentan los neonatos ingresados en el área de UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las causas que inciden en la ictericia neonatal de los neonatos ingresados en el área de UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil?

### **1.3. Justificación**

Las características clínicas y sociodemográficas de la ictericia neonatal son fundamentales para orientar la investigación en varios aspectos. Por un lado, entender cómo estas características varían en diferentes poblaciones puede proporcionar información crucial sobre la prevalencia y el impacto de la ictericia en distintos grupos étnicos, regiones geográficas (8). Asimismo, el estudio de estas características puede evidenciar patrones de riesgo, factores de protección que podrían influir en el desarrollo de estrategias preventivas y protocolos de tratamiento más efectivos.

Esta investigación también puede contribuir a la identificación de disparidades en el acceso a la atención médica neonatal y promover políticas que aborden estas inequidades para garantizar un mejor cuidado para todos los recién nacidos.

La relevancia de este proyecto se refleja en el impacto potencial que tiene en la salud pública y la atención neonatal. Comprender cómo factores como la edad gestacional, antecedentes familiares, grupo étnico y condiciones médicas maternas influyen en la incidencia y gravedad de la ictericia neonatal, mediante esto se puede proporcionar información valiosa para el desarrollo de estrategias preventivas y protocolos de tratamiento más efectivos.

Entre los beneficiarios de realizar una investigación sobre dicho tema, estarían los médicos, investigadores y profesionales de la salud, quienes pueden utilizar los hallazgos para mejorar la identificación temprana y el manejo de la ictericia en neonatos (9). También, los padres y las familias de los recién nacidos se beneficiarían al comprender mejor los factores de riesgo, e implicaciones de la ictericia neonatal, lo que les permitiría tomar decisiones informadas sobre el cuidado de sus hijos, ya que los profesionales de la salud tienen conocimientos actualizados.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar las características clínicas de los neonatos con ictericia ingresados en el área de UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

Identificar las características sociodemográficas de los neonatos con ictericia ingresados en el área de UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Describir los tipos de ictericia neonatal de los neonatos ingresados en el área de UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Analizar las causas que frecuentes que se dan en los neonatos con ictericia ingresados en el área de UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

Espinoza Díaz et al en su estudio realizado en el Hospital General José María Velasco Ibarra, determinó la incidencia y características clínicas de los neonatos con hiperbilirrubinemia durante el periodo de enero a diciembre 2018 (10). De los 2108 recién nacidos, 84 fueron evaluados por ictericia e hiperbilirrubinemia, evidenciándose una incidencia acumulada de 3,98% en 1 año. La prevalencia de hiperbilirrubinemia patológica fue 17,9%; con un promedio general de bilirrubina total  $11,9 \pm 3,1$  mg/dL. Entre los pacientes con hiperbilirrubinemia hubo un leve predominio en el sexo femenino (51,2%; n=43), sólo un 14,3% (n=12) nació con <37 semanas de gestación, el 94% (n=79) recibía lactancia materna. Los diagnósticos más frecuentes durante la estancia intrahospitalaria de los neonatos fueron incompatibilidad ABO con 64,3% (n=54) y sepsis con 20,2% (n=17), mientras que un 75% (n=63) recibió fototerapia simple con lámpara. (10)

El estudio concluyó que la incidencia de hiperbilirrubinemia en neonatos del Hospital General José María Velasco Ibarra fue 3,98% en el año 2018, inferior a la mostrada en diversos estudios poblacionales a nivel mundial. Sin embargo, es importante considerar los numerosos casos que se deben a condiciones patológicas como incompatibilidad de grupo sanguíneo y sepsis. (10)

Por otro lado, Taípe et al refiere que la ictericia neonatal es un trastorno frecuente que se identifica por la impregnación de la bilirrubina que puede darse por un desequilibrio del metabolismo del hígado (6). Los resultados de su estudio demostraron que la ictericia neonatal en América latina tiene una prevalencia entre el 60% y 80% en neonatos prematuros y a término, la fototerapia resultó un proceso efectivo en el neonato con ictericia disminuyendo los niveles de bilirrubina. (6)

Salazar Porras, en cambio, refiere que la ictericia neonatal consta con la coloración amarillenta de la piel, membranas y escleróticas. Es considerada el motivo más frecuente de consulta en el periodo neonatal. Según las estimaciones a nivel mundial representan aproximadamente 481,000 casos de hiperbilirrubinemia e ictericia en recién nacidos, de los cuales se han reconocido varios factores de riesgos como la prematuridad, lactancia materna, infecciones intrauterinas, incompatibilidad ABO o Rh, infecciones del tracto urinario no tratadas. (1)

En un estudio realizado en México por Rebollar et al (11) refiere que la ictericia neonatal es una de las principales causas de ingresos hospitalarios, lo define como un proceso fisiológico que no requiere tratamiento generalmente. Su estudio busco determinar la causa de ictericia neonatal, realizaron la revisión de 90 historias clínicas de pacientes que ingresaron con ese diagnóstico (11). Los resultados más relevantes fueron que se encontraron 14 causas de ictericia, entre las mas frecuente está la ictericia fisiológica con un 24,4%, la incompatibilidad de los grupos sanguíneos el A con 18,9%, el B con 13,4%, otras de las causas la sepsis neonatal con un 11,3%, concluyendo así que la causa más frecuente fue por incompatibilidad de los grupos ABO. (11)

Ñacari Vera en el 2018, estudio la prevalencia de ictericia neonatal y los factores que se asociaban a ellos, como resultados obtuvo que hasta la actualidad a nivel mundial se reportan casos de hiperbilirrubinemia neonatal, Estados Unidos con 55,2%, Nepal 6,7%, en Europa los valores van del 6 al 59%, mientras en América latina Bolivia y Chile reportan prevalencia de 76.3% y 69,2% respectivamente, en Perú alrededor del 7% (12). Como conclusión reporto que existen pocos estudios realizados en América Latina y que es necesario se realicen más para obtener datos que permitan establecer estrategias de control y tratamiento según las necesidades de cada región. (12)

## **2.2. Marco conceptual**

### **Definición**

Varios autores de la literatura definen a la ictericia neonatal con el color amarillento que pigmenta la piel, las mucosas y escleras debido al exceso de bilirrubina en el organismo, mismo que puede darse por diversos factores como incompatibilidad del grupo ABO entre otros.

Salas Alvarado et al define a la ictericia como la coloración amarilla de la piel y conjuntivas por causa de la acumulación de bilirrubina en los tejidos, también indica que se puede distinguir a partir de 5mg/dl en el neonato, aunque en los neonatos de piel oscura puede verse visible con concentraciones mucho mayores. (13)

Castro Frank et al (14) lo describe no solo como la coloración amarilla de la piel sino también de las mucosas, que suelen presentarse el al menos el 50% de los recién nacidos durante los primeros días de vida, a consecuencia de la acumulación de bilirrubina en su sangre y su inmaduro metabolismo.

Las características principales de la ictericia neonatal son la piel, escleróticas y membranas mucosas amarillentas. Ictericia deriva de la palabra francesa *jaune* que significa amarillo. La ictericia neonatal es la afección médica más frecuente en las primeras 2 semanas de vida y una causa común de reingreso al hospital después del nacimiento. (15)

### **Clasificación**

La ictericia neonatal se clasifica en fisiológica, asociada a la lactancia materna, ictericia patológica, ictericia conjugada, ictericia por deshidratación.

La ictericia fisiológica es aquella que es muy características en los neonatos a término. aproximadamente el 60% de ellos, esta se identifica por ser monosintomática, se da entre el segundo al séptimo día de nacido, con una bilirrubina inferior a 12,9 mg/dl en casos con alimentación con sucedáneos o inferior a 15mg/dl en neonatos con lactancia materna. (4)

Ictericia asociada a la lactancia materna se puede presentar de manera temprana en la primera semana de vida y puede relacionarse con la baja ingesta calórica asimismo con la hipernatremia y defecaciones tardías (1). Además, otra causa de ictericia es la leche materna esta se puede presentar de forma tardía entre los 6 y 14 días de vida y continuar hasta los 3 meses y se debe a que la leche materna contiene sustancias que producen desconjugación de la bilirrubina y su reabsorción. (1)

La ictericia por leche materna es un fenotipo prevalente del síndrome de gilbert, nuevos datos de modelos murinos humanizados sugieren el fundamental efecto represor de los oligosacáridos de la leche materna bloquean la activación del receptor tipo toll intestinal y la fosforilación de la cinasa ikB, Esto a su vez, reprime la actividad de UGT1A1 intestinal del neonato. La alimentación con fórmula, por el contrario, activa IkB e induce la actividad de UGT1A1 intestinal (pero no hepática), lo que reduce la bilirrubina sérica total (TSB). No está claro si este fenómeno es operativo en neonatos humanos. Aunque *la UGT1A1* se expresa en el intestino adulto, no existen datos comparables sobre el desarrollo de la expresión de UGT1A1 intestinal en el feto o neonato humano, una laguna de conocimiento que está madura para la investigación clínica. (16)

Ictericia patológica se presenta en el 6% de los casos de recién nacidos, dentro de las 24 primeras horas y se acompaña de otros síntomas que la pigmentación, la bilirrubina aumenta más de 5mg/dl diarios y su duración es más de una semana hasta más de tres semanas en los neonatos pretérminos. (4)

ictericia conjugada o directa. generalmente es resultado de intervenciones médicas o quirúrgicas, (concentración del 20% o superior a 2 mg/dl de la bilirrubina total) es un marcador bioquímico de colestasis y disfunción hepatocelular. (17)

Se estima que el 80% de la bilirrubina es resultado del metabolismo de la hemoglobina, citocromos, catalasa, mioglobina, triptófano pirrolasa y peroxidasa que da lugar al producto catabólico, la bilirrubina. El hemo se convierte en biliverdina, que posteriormente se convierte en bilirrubina no

conjugada que junto al glucuronato creará bilirrubina conjugada en el hígado. (18)

este tipo de ictericia puede terminar en daño hepático si no es tratada, se puede detectar mediante imagenología como ecografía abdominal de primera línea y colangiopancreatografía por resonancia magnética (CPRM) que es fundamental en la evaluación preoperatoria de los quistes de colédoco (CDC)., Para la atresia biliar, el signo del cordón triangular y las anomalías de la vesícula biliar son las dos características ecográficas más útiles, con una sensibilidad combinada del 95% donde se podrá diagnosticar afecciones quirúrgicas como atresia biliar y quistes de colédoco. (19)

Las pruebas de laboratorio pueden distinguir entre la bilirrubina conjugada o directa y la bilirrubina no conjugada o indirecta después de que la conjugación de la bilirrubina altere la estructura. Cuando se agregan reactivos a la muestra de sangre, la bilirrubina directa hidrófila reacciona con facilidad; por otro lado, la bilirrubina indirecta lipofílica reacciona con los reactivos solo después de agregar acelerantes como el metanol o la cafeína. Los niveles de bilirrubina directa e indirecta se combinan para formar la bilirrubina total. Más del 90% de la bilirrubina circulante es bilirrubina indirecta. (18)

Ictericia por deshidratación se refiere a neonatos con pérdida de peso diaria al 2% o pérdida de peso inferior al 10% junto a causas desconocidas de ictericia, son conocidas como casos de ictericia con deshidratación, los neonatos con madres que padecen de patologías como diabetes e hipotiroidea pertenecen a las causas endocrinas. (20)

## **Etiología**

La hiperbilirrubinemia se presenta cuando el ritmo de producción supera al de su eliminación, dicha situación es frecuente en el recién nacido dado ciertas características fisiológicas, el aumento de la producción de la bilirrubina que se puede dar por mayor volumen eritrocitario, aumento del circuito enterohepático o aumento del catabolismo del hemo; por otro lado la disminución de su eliminación puede darse por una alteración en la captación y transporte intracelular, conjugación o excreción. (21)

Otras de las causas que puede darse asociada con la alimentación de leche materna, esta puede aparecer en la primera semana de vida o a los 7 a 10 días de nacidos. Comparados con los neonatos que reciben formulas los RN alimentados con leche materna presentan una frecuencia tres veces superior en sus valores de bilirrubina. Algunos estudios han evaluado este factor y lo relacionan con las variaciones en la composición de los lípidos en la leche. (21)

En la ictericia patológica es importante definir la causa más frecuente entre ellas aumento patológico de la oferta de bilirrubina que se puede presentar por una enfermedad hemolítica, hematomas o hemorragias, incremento en la reabsorción intestinal, por una disminución patológica de la eliminación de la bilirrubina debido a defectos enzimáticos congénitos o ictericia acolúrica familiar transitoria. (21)

## Manifestaciones Clínicas

La sintomatología en las patologías donde existe ictericia patológica va a variar al grado de destrucción hemática, neoformación eritrocitaria y de la eritropoyesis extramedular que ocurra en el hígado y el bazo. Los anticuerpos anti-Rh de la madre influyen de manera determinante sobre la intensidad de este proceso hemolítico. El hallazgo clínico principal son anemia, ictericia, hepatoesplenomegalia, petequias y en casos mas graves, hemorragias y anasarca.

En algunos casos, la ictericia puede acompañarse de coluria (micción de color muy oscuro por la presencia de bilirrubina en la orina) y acolia (heces muy claras por la ausencia de pigmentos derivados de la bilirrubina).

Los síntomas más habituales son: coloración amarillenta de la piel, coluria y acolia. (2)

La ictericia neonatal progresa en sentido cefalocaudal y se puede estimar en forma aproximada y práctica, los niveles séricos de bilirrubina según las zonas corporales comprometidas con la escala de Kramer. (22)

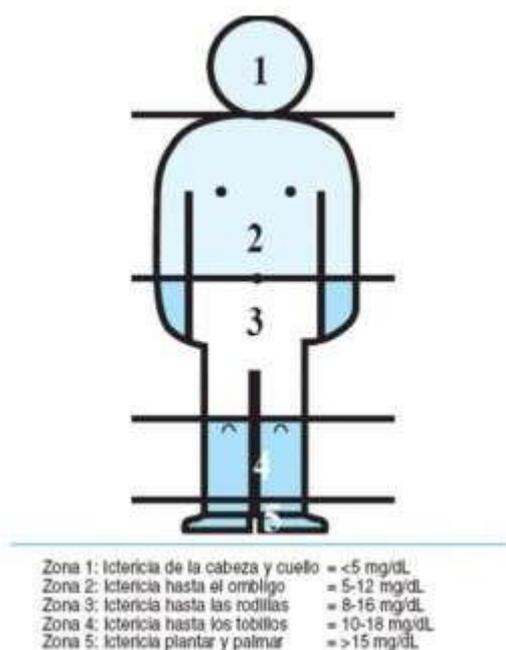


Ilustración 1. Escala de Kramer modificada

## **Diagnóstico**

En el interrogatorio es necesario recabar los datos que corresponde a el embarazo y el parto; de igual manera los antecedentes de ictericia o anemia familiares, antecedentes de otros partos anteriores relacionados con la presencia hiperbilirrubinemia que hayan requerido tratamiento con luminoterapia o exanguinotransfusión. (21)

Al examen clínico la ictericia se observará cefalocaudal, en el rostro se puede evidenciar cuando la bilirrubinemia en el organismo alcanza los 5mg/dl, para conocer el grado de ictericia se valorará al neonato desnudo, expuesto a una luz intensa blanca o diurna (21). Al examen físico es trascendental determinar si presenta palidez, hepatomegalia, esplenomegalia, hematomas, purpura. (21)

Exámenes de laboratorio también se realizan como el estudio de Rh, el grupo sanguíneo y la prueba de Coombs indirecta en la madre se recomienda como una práctica sistemática en todos los embarazos, asimismo determinar el grupo sanguíneo del recién nacido en sangre del cordón ante la sospecha de enfermedades hemolítica AB0 u otros trastornos hemolíticos se recomienda solicitar recuento de reticulocitos y frotis. (21)

## **Tratamiento**

### **Fototerapia**

El tratamiento usual para la ictericia es la terapia con luz conocida como fototerapia. Los recién nacidos se colocan debajo de una luz especial, con ambos ojos cubiertos con parches, sin ropa para que sea mayor la cantidad de piel descubierta. La fototerapia descompone la bilirrubina para que posterior sea eliminada por el organismo, algunos recién nacidos pueden sufrir efectos adversos debido a la misma, esto ocurre en mínimos casos. Usualmente se necesita alrededor de 48 horas de fototerapia para reducir a un nivel seguro la bilirrubina en la mayoría de los neonatos. (23)

La fototerapia fue evaluada en varios estudios aleatorios realizados entre la década de 1960 y a principios de 1990; si bien estos estudios ayudaron a establecer la eficacia de la fototerapia de acuerdo con el uso, en ninguno se utilizaba dosis relativamente altas como las actuales, además, las normativas éticas actuales impiden realizar estudios de comparación entre la fototerapia y el placebo. (24)

Jeffrey (2023) en su revisión sobre la fototerapia indica que su eficacia depende de la irradiación de la fuente de luz, al ubicarse 20 centímetros por encima del neonato irradiarían de 8 a 10 uW por centímetro cuadrado (24). La Academia Americana de Pediatría definió la fototerapia intensiva como la irradiación espectral de la menos 30 uW por centímetro cuadrado, esto puede lograrse colocando fuentes lumínicas por encima y debajo del neonato. (24)

En su estudio, Jeffrey también aclara que las dosis y la eficacia de la fototerapia se ven afectadas por el tipo de fuente lumínica. Las unidades de fototerapia utilizadas habitualmente contienen tubos de luz diurna, blanca o fluorescente azul. Sin embargo, cuando los niveles de bilirrubina sérica total están próximos al intervalo para el cual se recomienda fototerapia intensiva, resulta de especial importancia utilizar lámparas con emisión azul por los motivos antes mencionados. (24)

### **Exanguinotransfusión**

Es un procedimiento que se lleva a cabo para contrarrestar los efectos de la ictericia grave o cambios en los componentes sanguíneos debido a enfermedades como la anemia drepanocítica. El procedimiento consiste en extraer lentamente la sangre del paciente y reemplazarla con sangre o plasma fresco de un donante. (25)

Como necesidad terapéutica la exanguinotransfusión se la realiza en la ictericia, se estima que a nivel mundial afecta alrededor del 60% de neonatos y al 80% de recién nacidos pretérmino, cerca de 84 a 112 millones de 140 millones de recién nacidos en el mundo. Se estima que uno de cada

diez recién nacidos desarrolle ictericia y/o hiperbilirrubinemia, requiriendo vigilancia y tratamiento continuo. (3)

### **Inmunoglobulina endovenosa**

Este tratamiento suele ser indicado en casos graves de patologías hemolíticas y se administra en conjunto con la luminoterapia o fototerapia. La administración de inmunoglobulinas ayuda a reducir el grado de la hemólisis evitando la exanguinotransfusión (26). La dosis por administrar es 1g/kg como primera dosis y de mantenimiento, si lo requiere, de 0,5 g/kg/día por dos días consiguientes. (26)

### **Terapia farmacológica**

Fenobarbital se lo administra como inductor enzimático, que estimula las etapas de la conjugación y excreción de la bilirrubina, al estar vinculado a un potencial desarrollo de adicción y efectos metabólicos adversos su aplicación es limitada en los recién nacidos con Glucosa-6-PD. (27)

Mesoporfirina inhibe el catabolismo del hemo, por consiguiente, la producción de bilirrubina reduciendo sus niveles plasmáticos (27). Esta facilita la disminución del requerimiento de fototerapia en los recién nacidos prematuros, la administración adecuada en el tiempo apropiado podría suplantar la necesidad de fototerapia y disminuir su tiempo de hospitalización. (27)

### **Consecuencias**

el depósito de bilirrubina libre no conjugada que atraviesa la barrera hematoencefálica daña irreversiblemente los ganglios basales, el hipocampo, el cerebelo y los núcleos de los nervios craneales, en concreto, los núcleos oculomotor, vestibular y coclear que ocasionará disfunción motora y/o auditiva devastadora. (28)

este síndrome se observa en un tercio de los neonatos con anemia hemolítica y un nivel de bilirrubina de 25 – 30 mg/dl que no han tenido tratamiento. (29)

## **2.3. Marco legal**

### **Constitución de la República del Ecuador**

El artículo número 32 de la Constitución de la República del Ecuador establece que el estado tiene la responsabilidad de asegurar la salud de la población, y para lograrlo, debe respaldarse en otros derechos que están directamente relacionados con la salud. Dentro de estos derechos conexos se encuentran aspectos fundamentales como el acceso al agua potable, la alimentación adecuada, la promoción del deporte y el trabajo digno. La salud no se concibe como un elemento aislado, sino como un concepto interconectado con otros aspectos de la vida de las personas. (30)

Según lo establece en dicho artículo el estado se considera como responsable de brindar las debidas medidas de garantías de salud a los ciudadanos desde los primeros niveles de atención de salud como promoción de la salud y la prevención de las enfermedades mediante la implementación de estrategias que tiene como objeto garantizar los derechos de salud de los individuos sanos y enfermos. (30)

El artículo 46 de la constitución establece que El estado adoptara, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos. (30)

### **Ley Orgánica de la Salud**

Dentro del desarrollo del segundo capítulo, centrado en los derechos y deberes en el ámbito de la salud, se encuentra el segundo artículo que aborda una definición esencial de la salud. En este artículo se establece que la salud es el estado en el que una persona o una comunidad goza de bienestar tanto individual como social, lo que les permite ejercer plenamente sus capacidades y habilidades para llevar una vida satisfactoria y productiva. Esta definición resalta que la salud va más allá de la ausencia de enfermedad, y se enfoca en el bienestar integral de las personas. No se

trata solo de no estar enfermo, sino de tener un equilibrio físico, mental y social que permita a cada individuo desarrollarse en su máximo potencial y participar plenamente en la sociedad. (31)

El artículo doceavo también refiere sobre la relación enfermero/paciente es primordial para la educación de los individuos y para fomentar hábitos saludables en los estilos de vida promulgando la autonomía de los cuidados que debe recibir el individuo enfermo y estar alerta de los factores de riesgo de la comunidad. (31)

## CAPÍTULO III

### Diseño metodológico

#### 3.1. Tipo de estudio

**Nivel:** Descriptivo, porque busca entender las causas de un fenómeno, como las características clínicas o sociodemográficas de pacientes con ictericia neonatal.

**Método:** Cuantitativa, porque se van a analizar datos en presentación numérica, como los antecedentes, patrones que sigue la ictericia en población menor de 28 días de nacido; e incluso, se podrá realizar una comparación de los resultados actuales con los anteriores.

#### 3.2. Diseño

**Según el tiempo:** Retrospectivo, porque analiza datos previamente recopilados de pacientes que ya han presentado esta condición médica; e incluso, nos permite examinar e identificar patrones de presentación clínica y evaluar la eficacia de tratamientos previamente administrados.

**Según la secuencia de los hechos:** Transversal, porque se recopilan datos de un grupo de pacientes en un momento específico, sin seguimiento a lo largo del tiempo. También, debido a que se puede analizar simultáneamente una amplia muestra de pacientes con ictericia neonatal.

#### 3.3. Población y muestra:

- **Población:** Historias clínicas de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- **Muestra:** 58 Historias clínicas de Neonatos que tuvieron diagnóstico de Ictericia Neonatal en UCIN.

### **3.4. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión**

- Neonatos diagnosticados con Ictericia Neonatal en el área de unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- Historias clínicas de pacientes hasta los 30 días de nacidos.

#### **Criterios de exclusión**

- Historias Clínicas de neonatos diagnosticados con otro tipo de patología.
- Historias Clínicas de otras áreas, como CIN, UCIN AISLADOS.
- Historiales clínicos de pacientes lactantes menores.

### **3.5. Procedimiento para la recolección de la información**

**Técnica:** Observación Indirecta.

**Instrumento:** Matriz de observación indirecta para obtener información sobre las características sociodemográficas del recién nacido, cómo los días de nacido, edad gestacional, sexo, etnia, peso, tipo de tratamiento, antecedentes. Sumando a lo anterior, se recolectará las características clínicas, tipo de ictericia, causas posibles que originan la hiperbilirrubinemia neonatal.

### **3.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento de los datos se utilizará el programa Microsoft Excel para su análisis estadístico se lo realizará mediante el uso de gráficos estadísticos, frecuencias y porcentaje.

### **3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos**

Se solicita la respectiva autorización a la autoridad competente del Hospital Universitario de Guayaquil, para tener accesibilidad a las fuentes de información (Historias clínicas); también, la aprobación de la institución universitaria.

### 3.8. Variables

**Variable general:** Caracterizar neonatos con ictericia

#### Operacionalización de variables

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Características Sociodemográficas	Edad Gestacional	Postérmino Termino Pretérmino (8)
	Sexo	Femenino Masculino
	Etnia	Afrodescendiente Mestizo
	Peso	Bajo peso <2400gramos Normal 2500-3.500 gramos Sobrepeso >3600 gramos
	Tipo de tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transfusión Sanguínea</li> <li>• Fototerapia</li> <li>• Transfusión de líquidos</li> <li>• Exanguinotransfusión</li> <li>• Inmunoglobulina intravenosa (9)</li> <li>• Fenobarbital u otros medicamentos</li> </ul>
	Antecedentes Natales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pretérmino</li> <li>• Post Término</li> <li>• Infecciones maternas</li> <li>• Bajo peso al nacer</li> <li>• Edad materno menor de 18 años</li> </ul>
Características Clínicas	Zonas Kramer	Zona 1: < de 24 horas de vida Zona 2: 24 y 48 horas Zona 3: > 48 horas (10)
	Hiperbilirrubinemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valores alterados en neonatos</li> <li>• Hipoglucemia</li> <li>• Color de diuresis</li> <li>• Pigmentación de la piel y mucosas</li> <li>• Nivel de irritabilidad</li> <li>• Tipo de dolor</li> </ul>
	Náuseas	
	Pérdida del apetito	
	Coluria	
	Irritabilidad	

	Dolor abdominal	
Tipo de Ictericia Neonatal	Fisiológica	Edad
	Asociada a la lactancia Materna	Tipo de leche que consume el neonato
	Temprana	Prematuros
	Tardía	Neonato que nace post termino
	Patológica	Incompatibilidad RH
Causas	Hemolíticas	Anemia Hemolítica Incompatibilidad RH Sepsis Hemoglobinopatías (11)
	No Hemolíticas	Extravasaciones Leche materna
	Conjugada	Causas médicas (11)
	No conjugada	Obstrucción mecánica Anomalías de los conductos biliares Incompatibilidad Rh Trastornos Hepatocelulares

## PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

**Figura No. 1 Distribución porcentual según la edad gestacional**

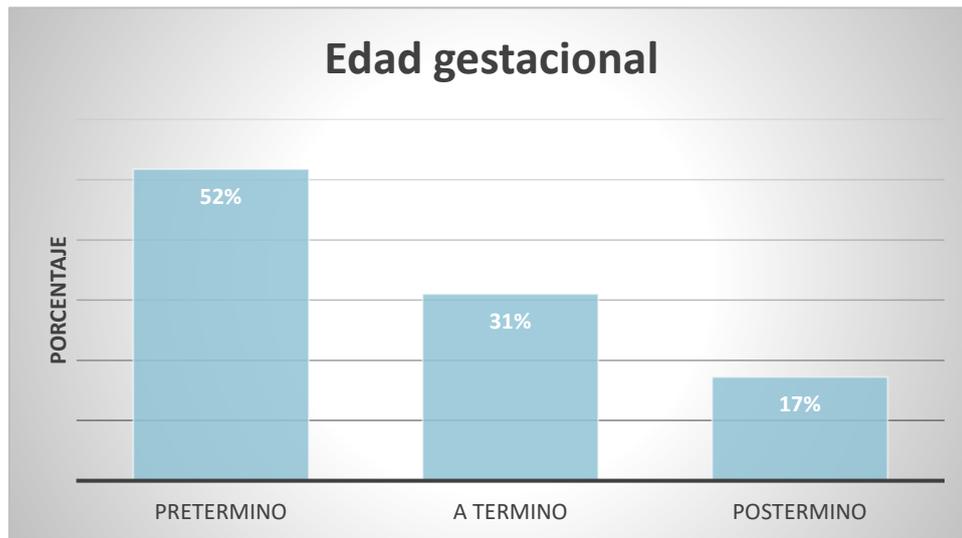


Figura 1. Distribución porcentual según la edad gestacional  
Fuente: Registro de historia clínica de pacientes.

### **Análisis**

Según los datos recolectados obtuvimos que la edad gestacional más predominante de los neonatos fue a pretérmino en un 52% del total de los seleccionados para el estudio, el 31% fueron a término y el 17% fueron posttérmino.

**Figura No. 2 Distribución porcentual según el sexo**

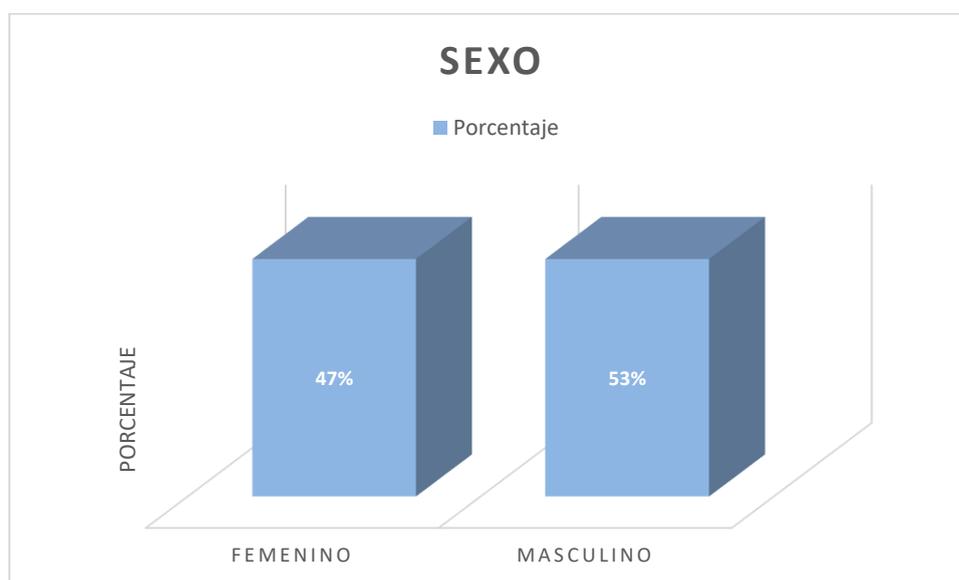


Figura 2. Distribución porcentual según el sexo  
Fuente: Registro de historia clínica de pacientes.

### **Análisis**

En cuanto a las características demográficas de los neonatos, los datos obtenidos evidencian un predominio del sexo masculino con un 53%, dejando al sexo femenino con 47% de los neonatos que estuvieron hospitalizados con el diagnóstico en estudio.

**Figura No. 3 Distribución porcentual según la etnia**

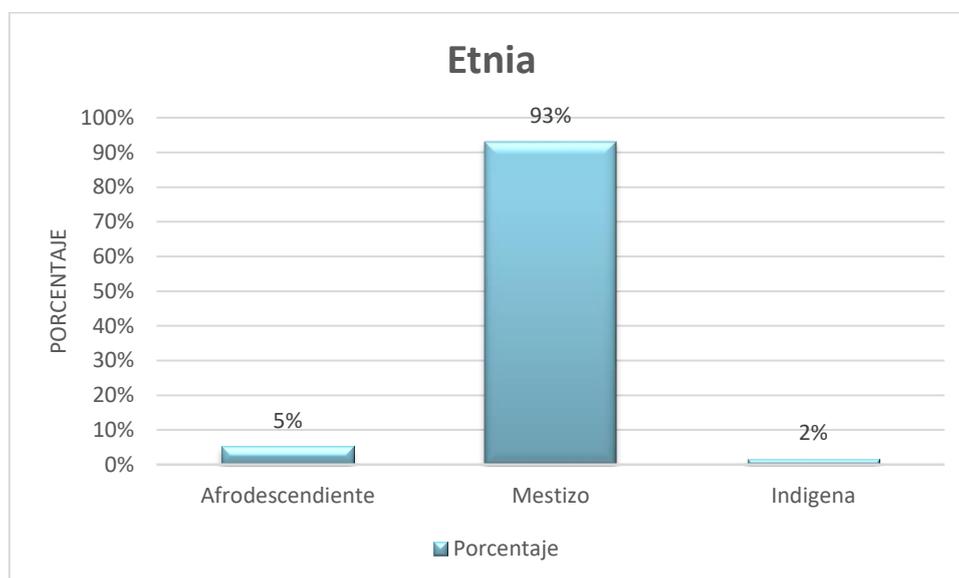
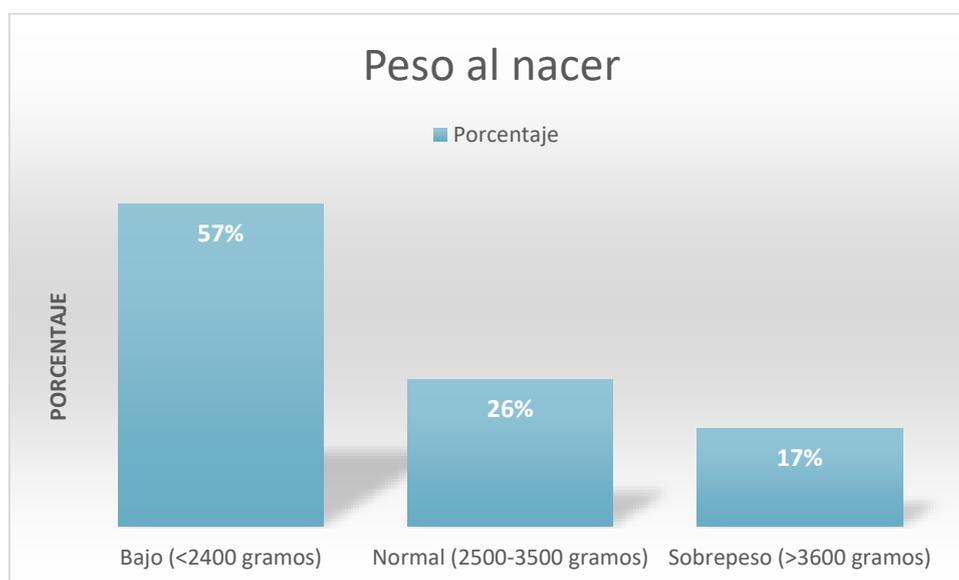


Figura 3. Distribución porcentual según la etnia  
Fuente: Registro de historia clínica de pacientes.

### **Análisis**

En cuanto a la etnia de los neonatos seleccionados para este estudio se obtuvo que el 93% de ellos eran mestizos mientras que solo el 5% eran afrodescendiente/afroecuatorianos y un 2% eran indígenas, como podemos evidenciar el predominio se observa en la etnia mestiza.

**Figura No. 4 Distribución porcentual según el peso al nacer**



**Figura 4. Distribución porcentual según el peso al nacer**

Fuente: Registro de historia clínica de pacientes.

### **Análisis**

Referente a los datos obtenidos se halló que el 57% de los neonatos tenían un peso al nacer por debajo de los 2400 gramos lo que se considera un bajo peso al nacer lo que concuerda con resultados anteriores de la edad gestacional del neonato, el 26% de ellos se encontraban con su peso dentro del rango normal y el 17% presentó un peso mayor a 3600 gramos al nacer.

**Figura No. 5 Distribución porcentual según tratamiento**

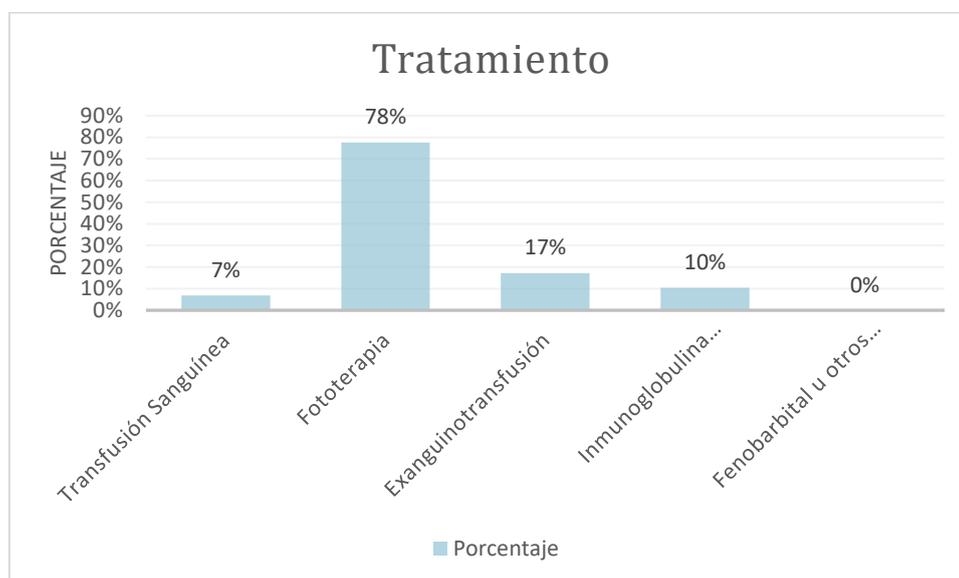
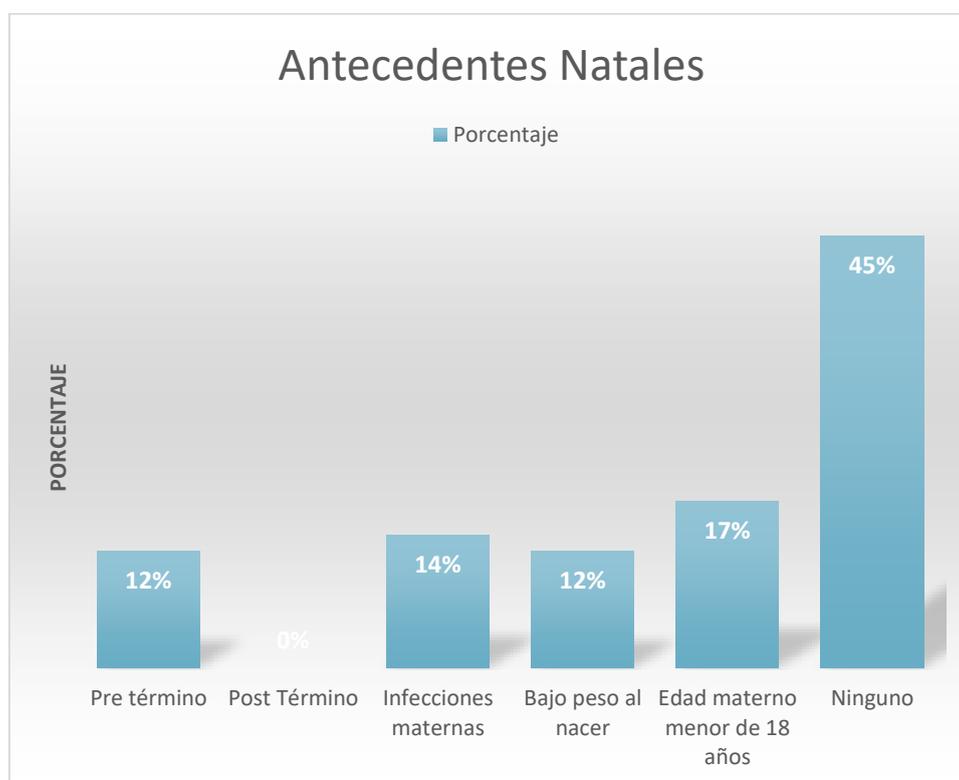


Figura 5. Distribución porcentual según el tratamiento  
Fuente: Registro de historia clínica de pacientes.

### **Análisis**

Con base a los hallazgos del tratamiento recibido por los neonatos las autoras encontraron que el 78% recibió fototerapia como tratamiento principal, el 17% recibió exanguinotransfusión, el 10% se le administró inmunoglobulinas intravenosas y el 7% recibió transfusión sanguínea. Y el tratamiento de mayor elección fue la fototerapia

**Figura No. 6 Distribución porcentual según antecedentes natales**



**Figura 6. Distribución porcentual según antecedentes natales**  
Fuente: Registro de historia clínica de pacientes.

### **Análisis**

Se encontró que el 66% de los neonatos no tenían antecedentes natales de ningún tipo, el 17% la edad materna fue menor a 18 años, el 14% como antecedentes presentaron infecciones maternas, el 12% estuvieron bajo peso al nacer y pretérmino.

**Figura No. 7 Distribución porcentual según zonas Kramer**

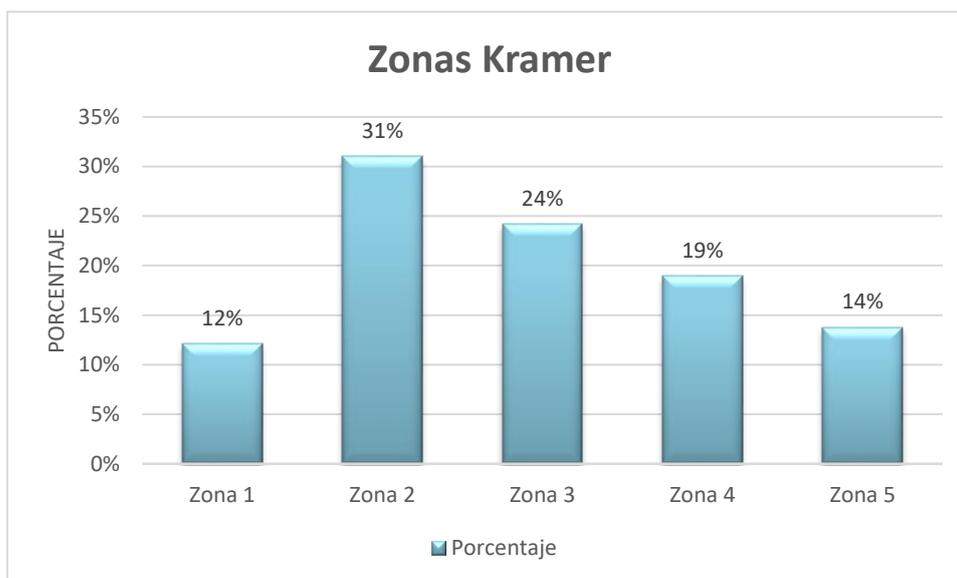


Figura 7. Distribución porcentual según zonas Kramer  
Fuente: Registro de historia clínica de pacientes.

### **Análisis**

Según lo hallazgos se evidencia que el 31% de los neonatos presentaron afectaciones en la zona 2 de la escala Kramer que corresponde a la ictericia hasta el ombligo, el 24% en la zona 3 que pertenece a la ictericia hasta las rodillas, el 19% en la zona 4 que hace referencia a la ictericia hasta los tobillos, el 14% en la zona 5 que corresponde a la ictericia palmar y plantar y el 12% en zona 1 que pertenece a la ictericia de la cabeza y cuello, pertinente a la extensión de la ictericia cefalocaudal.

**Figura No. 8 Distribución porcentual según características clínicas**

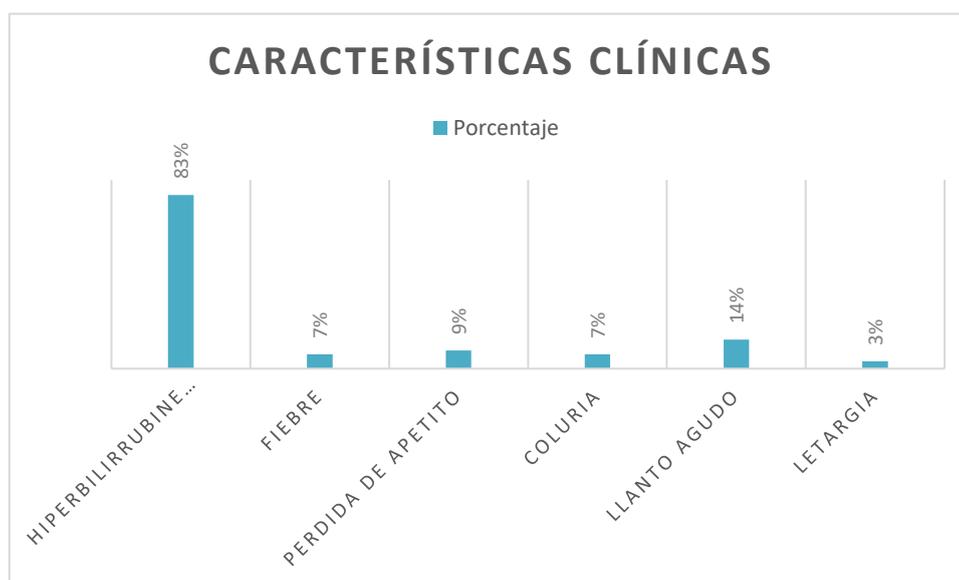


Figura 8. Distribución porcentual según las características clínicas  
Fuente: Registro de historia clínica de pacientes.

### **Análisis**

En cuanto a las características clínicas se observó un predominio de hiperbilirrubinemia con un 83% debido a la ictericia que presentan, con un 14% llanto agudo, el 9% de los neonatos presentaron pérdida de apetito, el 7% de ellos fiebre y coluria debido a sus patologías y solo un 3% presentaron letargia.

**Figura No. 9 Distribución porcentual según tipo de ictericia**

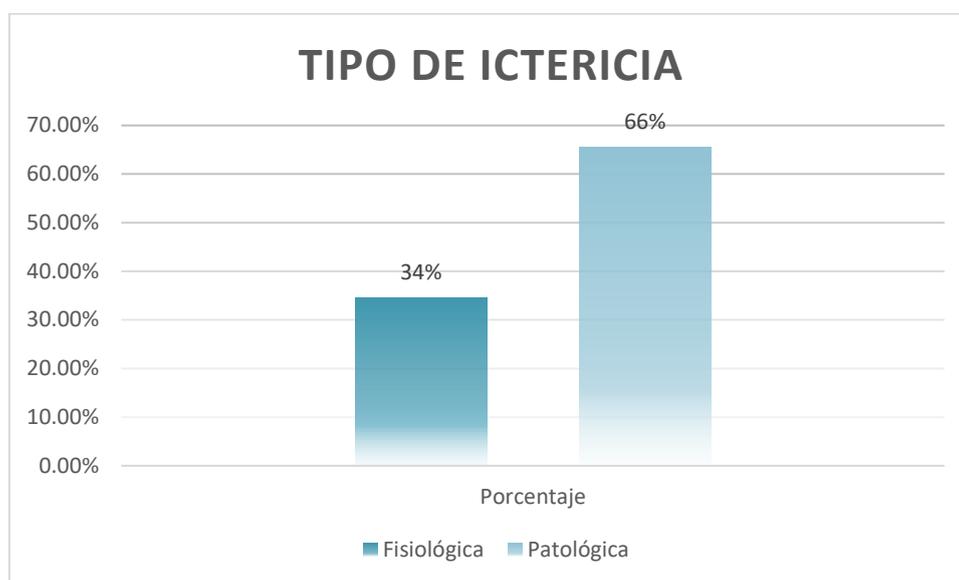


Figura 9. Distribución porcentual según tipo de ictericia  
Fuente: Registro de historia clínica de pacientes.

### **Análisis**

Referente a los datos obtenidos del tipo de ictericia que presentaron los neonatos con ictericia primó la patológica con un 66% y la fisiológica solo en un 34%.

**Figura No. 10 Distribución porcentual según la etiología**

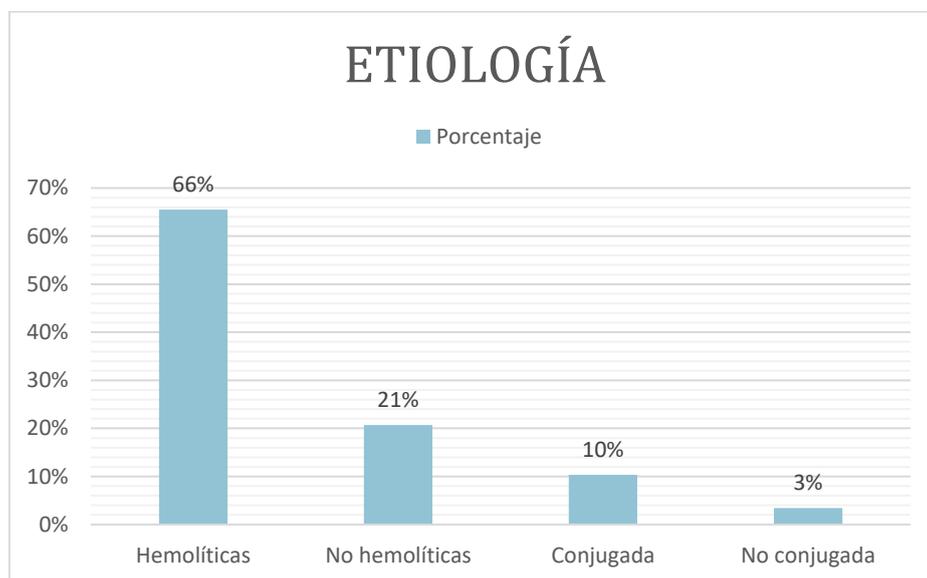


Figura 10. Distribución porcentual según las causas  
Fuente: Registro de historia clínica de pacientes.

### **Análisis**

Según los datos recolectados el 82% de los casos fue de etiología hemolítica específicamente por incompatibilidad ABO – RH, El 8% fueron por causas no hemolíticas, el 8% conjugadas y el 3% no conjugadas. Se denota mayor predominio la patología de incompatibilidad ABO – Rh.

## DISCUSIÓN

Según un estudio realizado por Sarmiento (32) en Cuenca con una muestra de 205 neonatos, registró según las características clínicas que predominó el sexo masculino con un 50,7%, con una edad gestacional entre las 38 a 40 semanas 81,5%, con un peso entre los 3000a 3500 gramos, lo cual se considera normal; desde la perspectiva de Bonilla se obtuvo que prevaleció el sexo masculino 58,8%, donde resaltaba que eran neonatos pretérmino; asimismo, Bello (34) concuerda siendo que el predominó se evidencio al sexo masculino 54%, pretérmino y con bajo peso al nacer 73%. Los resultados obtenidos concuerdan con los estudios previos donde el sexo masculino predominó frente al femenino en un 53%, el peso a nacer en un rango menor de 2400 gramos en un 57% considerado como bajo y en cuanto a la edad gestacional se denotó un marcado predominio de neonatos pretérmino 52%.

En cuanto al tipo de ictericia que se presentaron en los casos de neonatos ingresados a UCIN Sarmiento (32) obtuvo que en su mayoría fueron fisiológico 69,2%; otro estudio realizado en Manabí por Bello (34) concordó que predominó la ictericia fisiológica 54,7% relacionada con la lactancia materna; difiriendo nuestros hallazgos donde los casos que se pudieron revisar en el hospital primaron la ictericia de tipo patológica 66% en los neonatos hospitalizados en UCIN. En el estudio en cuestión se encontró que la ictericia patológica predomino con dicho porcentaje mencionado anteriormente, en cambio en los estudios encontrados e investigados de otros autores como Sarmiento y Bello predomino la ictericia fisiológica dando como resultado una divergencia investigativa.

Referente a las causas de la ictericia Sarmiento (32) describió que en su mayoría de los casos de neonatos en UCIN correspondieron a ictericia hemolítica debido a incompatibilidad ABO y Rh 30%; de igual manera, el estudio de Bello (34) coincidió con este, en sus resultados se evidenció causas hemolíticas por incompatibilidad ABO 28% y por debajo debido a infecciones como sepsis; dentro de los hallazgos encontrados en la investigación también existió preponderancia de causas hemolíticas 82% ,

las patologías como la incompatibilidad ABO y Rh.

Dentro de las características clínicas que más se encontraron Bonilla (33) reveló que la hiperbilirrubinemia 69% encasillando en este la fisiológica y patológica, a veces acompañada con la pérdida de apetito fueron las que más se presentaron en su evaluación, con estos hallazgos concuerda Sarmiento (32) quien obtuvo que se presentó la dificultad respiratoria 23% y la hiperbilirrubinemia en los neonatos 57%. Según los datos recolectados en la investigación en su mayoría se caracterizó por hiperbilirrubinemia 83% y llanto agudo, siendo este el más predominante dentro de los tres estudios.

## **CONCLUSIONES**

Las características sociodemográficas que se evidenciaron en los resultados fueron que existió un predominio de neonatos de sexo masculino, mestizos, junto a los de edad gestacional a término, con un peso dentro del rango normal al nacer.

Se encontró que existe un predominio del tipo de la ictericia patológica frente a la fisiológica en los neonatos que se encontraban hospitalizados durante el período de estudio, mayormente de causas hemolíticas, como diagnósticos asociados a la incompatibilidad ABO y Rh. Con menor número fueron por causas no hemolíticas: el 8% conjugadas y el 3% no conjugadas

Referente a las causas de la ictericia se describió que en su mayoría de los casos de neonatos en UCIN correspondieron a ictericia hemolítica debido a incompatibilidad ABO y Rh y debido a infecciones como sepsis bacteriana.

Dentro de las características clínicas que más se encontraron según los datos recolectados en la investigación en su mayoría se caracterizó por hiperbilirrubinemia 83% y llanto agudo, siendo este el más predominante.

## **RECOMENDACIONES**

Continuar este tipo de investigaciones sobre la patología en los neonatos, a fin de actualizar los conocimientos que se tiene sobre las intervenciones que se pueden llevar a cabo.

Cumplir correctamente el proceso de atención enfermero junto a la constante actualización para brindar cuidados integrales al neonato, y así evitar las complicaciones de la ictericia.

Educar a las madres sobre las acciones necesarias cuando observen que el recién nacido tiene cambios en la tonalidad de la piel, observar los signos de alarma, si su bebé no lacta correctamente, dificultad para respirar, no llora, no se mueve, y si él bebe tiene fiebre o por lo contrario esta frio; si presenta alguno de estos signos es transcendental avisar inmediatamente al personal de salud.

## Bibliografía

1. D'AVOLA DRAD. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ictericia> [Internet]. Clínica Universidad de Navarra. 6AD [cited 2024 Jun 8]. Available from: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ictericia>
2. Porras DS, Hernández LMA, Alfaro FJG. Ictericia neonatal: manifestación clínica frecuente en pediatría. *Revista Medica Sinergia* [Internet]. 2023 Aug 1;8(8):e1085–5. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1085/2265>
3. Zambrano, H, Gabriela E, Plasencia R. Atención al recién nacido que requiere exanguinotransfusión. *Revista Universidad y Sociedad* [Internet]. 2021 [cited 2024 Sep 2];13(6):566–71. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2218-36202021000600566](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2218-36202021000600566)
4. Manuel J, Miguélez R, Figueras J. Ictericia neonatal [Internet]. Asociación Española de Pediatría. 2008 Apr [cited 2024 Mar 7]. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/38.pdf>
5. María R, Piedra M, Mariela G. Prevalencia y factores asociados a la ictericia neonatal. *Revista de la Facultad de Ciencia Médicas de la Universidad de Cuenca* [Internet]. 2023 Oct 4 [cited 2023 Oct 11];41(2). Available from: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/4775>
6. Taipe-Paucar A, Toaquiza-Alvarado A, Merchán-Coronel G. Ictericia Neonatal a Nivel de América Latina. *FACSALUD-UNEMI* [Internet]. 2022 Jun 6 [cited 2024 Feb 6];6(10):76–84. Available from: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1581>
7. Ibarra JAP, Hidalgo KLM, Pin SNC. Antiglobulina directa y su relación con la ictericia neonatal en pacientes atendidos en el Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova de enero a junio de 2022. *Revista Científica Biomédica "Higía de la Salud"* [Internet]. 2023 Jun 27 [cited 2023 Aug 22];8(1). Available from: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/775>
8. M. González-Valcárcel Espinosa, R.C. Raynero Mellado, S.M. Caballero Martín. Ictericia neonatal [Internet]. *PEDIATRÍA INTEGRAL*. 2019 [cited 2020 Sep 29]. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-05/ictericia-neonatal-2/>
9. Bolajoko O Olusanya, Michael Kaplan, Thor W R Hansen. Epidemiología de la ictericia neonatal y manejo de la hiperbilirrubinemia severa [Internet]. *Intramed*. 2019 [cited 2023 Nov 19]. Available from: <https://www.intramed.net/content/93091>
10. Jabr F. John A. Long - Publications List. *Publicationslistorg* [Internet]. 2021 Apr 19 [cited 2023 Dec 12];14(6). Available from: <https://www.proquest.com/docview/2260095685?parentSessionId=Kp2diyNSmN%2F5jsrGFo%2Ffb1xmxbyHouGbOBb0crqGzs%3D&sourcetype=Scholarly%20Journals>
11. Rebollar-Rangel JA, Escobedo-Torres P, Flores-Nava G. Etiología de ictericia neonatal en niños ingresados para tratamiento con fototerapia. *Revista Mexicana de Pediatría* [Internet]. 2017 Aug 24 [cited 2024 Jun 2];84(3):88–91. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi->

- bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73901
12. Nacari Vera M. Prevalencia de ictericia neonatal y factores asociados en recién nacidos a término. *Rev méd panacea* [Internet]. 2018 May 25 [cited 2024 Jan 30];2(2):63–8. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1021801>
  13. Bersabe L, Elizabeth J, Paola A, Alexandra P, Germania Lisbet Colcha Seiba, Patricia E, et al. Manual de cuidados de Enfermería en Neonatología: Enfoque integral del recién nacido. 23 [Internet]. 2022 Dec 30 [cited 2023 May 16];23(23). Available from: <https://mawil.us/repositorio/index.php/academico/catalog/book/29>
  14. Ansong-Assoku B, Shah S, Adnan M, Ankola P. Neonatal Jaundice. *StatPearls* [Internet]. 2023 Feb 20 [cited 2024 Aug 22]; Available from: <https://www.statpearls.com/point-of-care/23803>
  15. Watchko JF. The contribution of genetic factors to hyperbilirubinemia and kernicterus risk in neonates: a targeted update. *Pediatric Medicine* [Internet]. 2021 May 28 [cited 2024 Aug 6];4:17–7. Available from: <https://pm.amegroups.org/article/view/6068/html>
  16. Hansen TWR. The epidemiology of neonatal jaundice. *Pediatric Medicine* [Internet]. 2021 May [cited 2024 Aug 22];5(18):18–8. Available from: <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/90448/pm-04-%2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.
  17. Europe PMC. Europe PMC [Internet]. Europepmc.org. 2022 [cited 2024 Sep 22]. Available from: <https://europepmc.org/article/MED/35688569>
  18. Abbey P, Kandasamy D, Naranje P. Neonatal Jaundice. *The Indian Journal of Pediatrics* [Internet]. 2019 Feb 21 [cited 2023 Oct 19];86(9):830–41. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12098-019-02856-0>
  19. Boskabadi, Hassan; Sezavar, Majid1; Zakerihamidi, Maryam. Evaluation of Neonatal Jaundice Based on the Severity of Hyperbilirubinemia [Internet]. *Journal of Clinical Neonatology*. 2020 [cited 2024 Apr 12]. Available from: [https://journals.lww.com/jocn/fulltext/2020/09010/evaluation\\_of\\_neonat%20al\\_jaundice\\_based\\_on\\_the.8.aspx](https://journals.lww.com/jocn/fulltext/2020/09010/evaluation_of_neonat%20al_jaundice_based_on_the.8.aspx)
  20. Thukral A, Deorari A, Chawla D. Cambios posturales periódicos durante la fototerapia en neonatos a término y prematuros con hiperbilirrubinemia [Internet]. *www.cochrane.org*. 2022. Available from: [https://www.cochrane.org/es/CD011997/NEONATAL\\_cambios-posturales-periodicos-durante-la-fototerapia-en-neonatos-termino-y-prematuros-con](https://www.cochrane.org/es/CD011997/NEONATAL_cambios-posturales-periodicos-durante-la-fototerapia-en-neonatos-termino-y-prematuros-con)
  21. Autores R, María O, Martínez, Martín González N, Sánchez González C, Jarabo C, et al. Validado por la Comisión de Cuidados y Planificación PROTOCOLO DE FOTOTERAPIA EN EL NEONATO [Internet]. Gerencia de atención integrada de Albacete. 2022 Apr [cited 2024 Aug 15]. Available from: <https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/c13f1ae823520e0ba6350e11a5fae8d6.pdf>
  22. Denise Rojas-Fuentes, Deliannis Torres-Legrá. Prevalencia y caracterización de la ictericia neonatal en el hospital de Moa entre enero y marzo de 2022 [Internet]. *Ciencia & Futuro*. 2023 [cited 2024 May 17]. Available from: <https://revista.ismm.edu.cu/index.php/revistacyf/article/view/2269>
  23. Rebeca Ferreira Nery, Edinho Pereira Pardin, Filipe Afonso Pereira, Valéria Aparecida Dranka, Hammerschmidt R, Silva, et al. A abordagem da icterícia

- neonatal. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2023 Jul 25 [cited 2023 Nov 9];6(4):15629–38. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/61674>
24. MedlinePlus. Newborn jaundice: MedlinePlus Medical Encyclopedia [Internet]. Medlineplus.gov. 2018 [cited 2023 Oct 10]. Available from: <https://medlineplus.gov/ency/article/001559.htm>
25. Deleacir J. CARACTERIZACIÓN DE LA ICTERICIA NEONATAL EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL NIÑO Y LA MUJER DE QUERÉTARO. *Ri-nguaqmx* [Internet]. 2021 Jan 29 [cited 2024 Jun 2]; Available from: <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/2654>
26. Sarmiento P, Ortiz G. Caracterización de la ictericia neonatal y factores asociados a recién nacidos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2023 Aug 6 [cited 2024 Jul 18];8(4):1198–214. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12351>
27. Dasari VR, Shapiro SM, Yeh HW, Gelineau-Morel R. Kernicterus Spectrum Disorders Diagnostic Toolkit: validation using retrospective chart review. *Pediatric Research* [Internet]. 2021 Nov 5 [cited 2023 Dec 17]; Available from: <https://www.nature.com/articles/s41390-021-01755-5>
28. Rose Gelineau-Morel. Editor's Focus. *Pediatric Research* [Internet]. 2022 Mar [cited 2023 Oct 5];91(4):713–3. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41390-022-02042-7>
29. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR [Internet]. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. 2008 [cited 2023 Dec 19]. Available from: [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
30. REGLAMENTO A LA LEY ORGANICA DE SALUD. REGLAMENTO A LA LEY ORGANICA DE SALUD [Internet]. REGLAMENTO A LA LEY ORGANICA DE SALUD. 2012 [cited 2023 Dec 17]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Reglamento-a-la-Ley-Org%C3%A1nica-de-Salud.pdf>
31. Paula A, Mateo F. Caracterización de la ictericia en recién nacidos ingresados en el servicio de neonatología de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo 2020. *Uzuayeduc* [Internet]. 2020 Dec 8 [cited 2024 Sep 2]; Available from: <https://dSPACE.uzuay.edu.ec/handle/datos/11262>
32. Maribel L, Delgado G, Mirian, Ines M. Caracterización casos de ictericia neonatal desde una perspectiva de enfermería. *Espirales Revista multidisciplinaria de investigación* [Internet]. 2018 [cited 2024 Sep 2];2(14):2–3. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8466415>
33. LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE. LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE [Internet]. LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE. [cited 2024 Mar 16]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
34. Dasari VR, Shapiro SM, Yeh HW, Gelineau-Morel R. Kernicterus Spectrum Disorders Diagnostic Toolkit: validation using retrospective chart review. *Pediatric Research* [Internet]. 2021 Nov 5 [cited 2024 May 12]; Available from: <https://www.nature.com/articles/s41390-021-01755-5>

35. Watchko JF. The contribution of genetic factors to hyperbilirubinemia and kernicterus risk in neonates: a targeted update. *Pediatric Medicine* [Internet]. 2021 May 28 [cited 2023 Dec 28];5:17–7. Available from: <https://pm.amegroups.org/article/view/6068/html>.

## ANEXOS

Guayaquil, 10 de Mayo del 2024



**Srta. Lady Diana Rodríguez Gurumendi  
Srta. Quizhpe Gossmann Ambar Milena  
Estudiantes de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

De mis consideraciones:



Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación "Características clínicas de los neonatos con ictericia ingresados en el área de UCIN de un hospital de Guayaquil de Enero 2023 hasta Abril 2024" ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Dra. Amarilis Pérez Licea.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

**CARRERAS:**  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y Estética  
Terapia Física

Atentamente,



**Lcda. Angela Mendoza Vincés  
Directora de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

Tel. 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-4671  
Guayaquil-Ecuador

cc. Archivo

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2024-0186-M

Guayaquil, 15 de mayo de 2024

**PARA:** Rodríguez Gurumendi Lady Diana

Sra. Ing. Verónica Noemi Suárez Velastegui  
**Responsable de la Gestión de Admisiones y Estadística del Hospital  
Universitario de Guayaquil**

**ASUNTO:** APROBACIÓN A SOLICITUD DE INVESTIGADOR IRE.  
RODRÍGUEZ GURUMENDI LADY DIANA Y QUIZHPE GOSSMANN  
AMBAR MILENA

Saludos cordiales.

En respuesta al Documento MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2024-0186-E, Solicitud de los siguientes investigadores IRE. Rodríguez Gurumendi Lady Diana y Quizhpe Gossmann Ambar Milena, se autoriza realizar investigación previamente aprobada con el tema: "CARACTERISTICAS CLINICAS DE NEONATOS CON ICTERICIA INGRESADOS EN EL AREA DE UCIN DE UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL DE ENERO 2022 HASTA ABRIL 2024" Solicitándole como Responsable de la Gestión de Estadística y Admisiones se brinden facilidades para que se desarrolle la investigación, en el periodo comprendido entre el ENERO 2022 HASTA ABRIL 2024. Por tal se autoriza al personal de estadística facilitar toda la información pertinente de acuerdo a las necesidades requeridas, con los CIE-10:

- P59.9 HIPERBILIRRUBINA IDIOPATICA
- P55.1 HIPERBILIRRUBINEMIA CON INCOMPATIBILIDAD OB

Correos	lady.rodriguez02@cu.ucsg.edu.ec ambar.quizhpe@cu.ucsg.edu.ec
Área	UCIN
Solicitud específica	● datos estadísticos

En la sección de Anexos, se encuentra el oficio físico entregado por el solicitante. Agradecemos de antemano su colaboración.

Atentamente,

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2024-0186-M

Guayaquil, 15 de mayo de 2024



Documento electrónicamente por:  
JANET DEL ROCIO  
GORDILLO CORTAZA

***Documento firmado electrónicamente***

Dra. Janet del Rocio Gordillo Cortaza

**RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL**

Referencias:

- MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2024-0186-E

Anexos:

solicitud\_de\_investigador\_de\_rodriguez\_gurumendi\_lady\_diana\_y\_quizhpe\_gossmann\_ambar\_milena.pdf

Copia:

Sra. Mgs. Denis Paullette Granja Lainez

**Enfermera de Docencia del Hospital Universitario de Guayaquil**

Sra. Mgs. Jessica Paola Flor Calero

**Directora Asistencial del Hospital Universitario de Guayaquil**



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA

MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

**Tema:** Características clínicas de los neonatos con ictericia ingresados en el área de UCIN de un hospital de Guayaquil. Enero 2022 -abril 2024.

**Objetivo:** Determinar las características clínicas de los neonatos con ictericia ingresados en el área de UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil

**Instrucciones para el observador:**

- Señale con una "X" la información requerida en los casilleros en blanco

**Edad Gestacional**

Pretérmino   
A término   
Postérmino

**Sexo**

Masculino   
Femenino

**Etnia**

Mestizo   
Afrodescendiente

**Peso**

Bajo peso <2400gramos   
Normal 2500-3.500 gramos   
Sobrepeso >3600 gramos

**Tipos de ictericia**

Fisiológica   
Patológica

**Tratamiento recibido**

Transfusión Sanguínea   
Fototerapia   
Transfusión de líquidos   
Exanguinotransfusión   
Inmunoglobulina   
Fenobarbital u otros medicamentos

**Características Clínicas**

Zonas Kramer   
Hiperbilirrubinemia   
Náuseas   
Pérdida del apetito   
Coluria   
Irritabilidad   
Dolor abdominal

**Causas de ictericia**

Hemolíticas   
No hemolíticas   
Conjugada   
No conjugada





## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Quizhpe Gossmann Ámbar Milena** con C.C: # **0951861038** autor/a del trabajo de titulación: **Características clínicas de los neonatos con ictericia ingresados en el área de UCIN de un hospital de Guayaquil de enero 2022 hasta abril 2024** previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, a los 02 del mes de septiembre del año 2024**

f. Ambar Quizhpe G

Nombre: **Quizhpe Gossmann, Ámbar Milena**

**C.C: 0951861038**

**REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA**

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACION

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Características clínicas de los neonatos con ictericia ingresados en el área de UCIN de un hospital de Guayaquil de enero 2022 hasta abril 2024		
<b>AUTOR(ES)</b>	Rodríguez Gurumendi Lady Diana Quizhpe Gossmann Ámbar Milena		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Dra. Perez Licea Amarilis Rita		
<b>INSTITUCION:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias de La Salud		
<b>CARRERA:</b>	Carrera en Enfermería		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en Enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACION:</b>	2 de septiembre de 2024	<b>No. DE PAGINAS:</b>	44
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud de la mujer y materno infantil		
<b>PALABRAS CLAVES /KEYWORDS:</b>	Ictericia neonatal, características clínicas, hiperbilirrubinemia, kernicterus, bilirrubina, escala de Kramer, fototerapia		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>La ictericia neonatal es el cambio de coloración de la piel u ojos a un tono amarillo en menores de 28 días de nacido. <b>Objetivo:</b> Determinar las características clínicas de los neonatos con ictericia ingresados en el área de UCIN de un hospital de la ciudad de Guayaquil. <b>Materiales y métodos:</b> descriptivo, cuantitativo, retrospectivo. <b>Población y muestra:</b> 58 pacientes con diagnóstico de ingreso de ictericia neonatal. <b>Técnica:</b> Observación directa. <b>Instrumento:</b> Matriz de observación indirecta mediante la revisión de historias clínicas. <b>Resultados:</b> Según los datos demográficos se obtuvo que el 52% fueron neonatos pretérmino con bajo peso al nacer, entre las características clínicas que más se presentaron predominó la hiperbilirrubinemia con 83%, llanto agudo 14%. Conclusiones: Según los resultados se evidenció que existió un predominio de ictericia patológica del neonatos hospitalizados en UCIN de los cuales en su mayoría presentaron hiperbilirrubinemia y que su manejo fue de fototerapia con exanguinotransfusión.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	SI <input checked="" type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593989748826 +593 93 922 9405	<b>E-mail:</b> ladianarodriguez2020@gmail.com Milenambar21@gmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Lic. MARTHA LORENA, HOLGUIN JIMÉNEZ		
	<b>Teléfono:</b> +593 99 314 2597		
	martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCION PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACION:</b>			
<b>DIRECCION URL (tesis en la web):</b>			