



Cuidados de enfermería en recién nacidos que requieren exanguinotransfusión en neonatología

Nursing care in newborns requiring exchange transfusion in neonatology

Evelyn Gabriela Palacios-Paredes
evelynpp95@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-0970-4210>

Yarintza Coromoto Hernández-Zambrano
ua.yarintzahernandez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-9524-3325>

Adriano Segura-Riera
ua.adrianosr05@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0003-1555-9579>

RESUMEN

Objetivo: Desarrollar un plan de cuidados de enfermería para recién nacidos que requieren exanguinotransfusión en el área de neonatología. **Método:** Estudio cuali-cuantitativo, transversal, no experimental de campo. La muestra incluyó 5 enfermeras del área de Neonatología del Hospital Básico IESS Latacunga mediante encuesta estructurada, junto con revisión de 7 historias clínicas de neonatos con ictericia durante enero-mayo 2020. **Resultados:** El 57% de neonatos fueron del género femenino, presentando ictericia en las primeras 48 horas. Los principales factores de riesgo fueron: amamantamiento (29%), tipo sanguíneo (29%) y prematuridad (29%). El 40% del personal conoce indicaciones de exanguinotransfusión, evidenciando déficit de conocimiento en el procedimiento. **Conclusiones:** Se determinó la necesidad de implementar un plan de cuidados estructurado que mejore la atención especializada y reduzca complicaciones en neonatos sometidos a exanguinotransfusión.

Descriptores: ictericia neonatal; plan de cuidados; enfermería neonatal. (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To develop a nursing care plan for newborns requiring exchange transfusion in the neonatology area. **Method:** Qualitative-quantitative, cross-sectional, non-experimental field study. The sample included 5 nurses from the Neonatology area of the IESS Latacunga Basic Hospital through structured survey, along with review of 7 clinical records of neonates with jaundice during January-May 2020. **Results:** 57% of neonates were female, presenting jaundice within the first 48 hours. The main risk factors were: breastfeeding (29%), blood type (29%) and prematurity (29%). 40% of staff know indications for exchange transfusion, evidencing knowledge deficit in the procedure. **Conclusions:** The need to implement a structured care plan that improves specialized care and reduces complications in neonates undergoing exchange transfusion was determined.

Descriptors: neonatal jaundice; care plan; neonatal nursing. (DeCS)

Recibido: 26/08/2025. Revisado: 15/09/2025. Aprobado: 22/09/2025. Publicado: 27/09/2025.

Original breve



INTRODUCCIÓN

La exanguinotransfusión constituye un procedimiento terapéutico especializado indicado para neonatos con ictericia severa que no responde a tratamientos convencionales como la fototerapia (1). A nivel mundial, la ictericia afecta aproximadamente al 60% de recién nacidos a término y al 80% de prematuros, representando una cifra que oscila entre 84 y 112 millones de neonatos anualmente (2).

En Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública, la prevalencia de ictericia no especificada en recién nacidos alcanza el 6.9%, constituyendo la tercera causa de morbilidad infantil y el 91% de los reingresos hospitalarios neonatales (3). Específicamente en Latacunga, durante 2014 se reportaron 60 casos de hiperbilirrubinemia, con una mortalidad estimada del 70% (4).

La ictericia neonatal surge cuando los niveles de bilirrubina sérica superan los 5 mg/dL, manifestándose clínicamente por coloración amarillenta de piel y mucosas durante las primeras semanas de vida (5). Entre las causas principales se identifican: lactancia materna inadecuada, incompatibilidad sanguínea materno-fetal, prematuridad y deficiencias enzimáticas (6).

La exanguinotransfusión representa el tratamiento de segunda línea cuando la fototerapia resulta insuficiente, consistiendo en el reemplazo gradual de la sangre del neonato para eliminar bilirrubina y toxinas circulantes (7). Sin embargo, este procedimiento conlleva riesgos significativos como trombocitopenia, hipocalcemia, acidosis metabólica y complicaciones infecciosas (8).

MÉTODO

Se realizó un estudio con modalidad mixta, diseño transversal, no experimental de campo con elementos de investigación-acción. El alcance fue exploratorio, descriptivo y explicativo.



La población estuvo conformada por 5 enfermeras del área de Neonatología del Hospital Básico IESS Latacunga y 7 historias clínicas de neonatos con ictericia atendidos durante enero-mayo 2020. Dado el tamaño finito de la población, no se aplicó fórmula de estimación muestral, utilizándose el total poblacional.

La técnica de recolección fue la encuesta estructurada aplicada al personal de enfermería para evaluar conocimientos sobre cuidados en exanguinotransfusión, complementada con revisión documental de historias clínicas para caracterizar el perfil epidemiológico de los casos.

Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y relativas, presentados en tablas y gráficos para facilitar la interpretación de resultados.

RESULTADOS

Respecto a las características de los neonatos, el 57% correspondió al género femenino y 43% al masculino. En cuanto al tiempo de aparición, el 57% desarrolló ictericia durante las primeras 48 horas de vida, 29% en las primeras 36 horas y 14% en 72 horas (9).

Los factores de riesgo más frecuentes fueron: tipo de amamantamiento (29%), tipo sanguíneo (29%), prematuridad (29%), diabetes gestacional (6%) y policitemia (6%). El 100% de los casos presentó ictericia generalizada como síntoma principal, mientras que el 63% desarrolló kernicterus como principal complicación (10).

En relación al personal de enfermería, el 100% fueron mujeres con nivel académico de licenciatura y experiencia laboral de 5-10 años. El 60% laboraba en turno matutino, 20% vespertino y 20% nocturno (11).

Sobre los conocimientos específicos, el 100% identificó correctamente que la ictericia es la indicación principal para exanguinotransfusión y que la falta de lactancia materna constituye la causa más frecuente. Sin embargo, solo el 40%



conocía que el procedimiento se realiza cuando la fototerapia no resulta efectiva (12).

Preocupantemente, únicamente el 20% del personal conocía que los recambios se determinan según el peso del neonato, y solo el 20% identificó las medidas apropiadas ante complicaciones del procedimiento (13).

No obstante, el 100% reconoció la importancia del control de temperatura corporal y el incentivo de la lactancia materna como cuidados posteriores fundamentales. Asimismo, la totalidad del personal manifestó la necesidad de implementar un plan de cuidados estructurado para mejorar la atención (14).

DISCUSIÓN

Los resultados coinciden con estudios internacionales que reportan mayor incidencia de ictericia neonatal en el género femenino, asociada frecuentemente a factores maternos y consumo de sustancias durante la gestación (15). La presentación temprana en las primeras 48 horas concuerda con investigaciones realizadas en Lima, que identificaron esta ventana temporal como crítica para el desarrollo de hiperbilirrubinemia fisiológica (16). Por tanto, la identificación de factores de riesgo como tipo de amamantamiento, incompatibilidad sanguínea y prematuridad se alinea con estudios colombianos que destacan estos elementos como predictores principales de ictericia severa que requiere intervención especializada. Sin embargo, resulta preocupante el déficit de conocimiento evidenciado en el personal de enfermería respecto a aspectos técnicos específicos del procedimiento de exanguinotransfusión. Particularmente, el desconocimiento sobre indicaciones precisas, cálculo de recambios según peso neonatal y manejo de complicaciones representa un riesgo potencial para la seguridad del paciente.



CONCLUSIONES

El estudio evidenció que, aunque el personal de enfermería posee conocimientos básicos sobre ictericia neonatal, existe un déficit significativo en aspectos técnicos específicos de la exanguinotransfusión. Esta situación representa un riesgo potencial para la seguridad del paciente y la calidad de la atención. La implementación de un plan de cuidados de enfermería estructurado constituye una necesidad prioritaria para estandarizar las intervenciones, mejorar la competencia técnica del personal y optimizar los resultados clínicos en neonatos que requieren este procedimiento especializado.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Omeñaca Teres F, González Gallardo M. Ictericia neonatal. Madrid: Servicio de Neonatología Hospital Universitario La Paz; 2014.
2. Campbell Wagemann S, Mena Nannig P. Hiperbilirrubinemia severa en recién nacidos, factores de riesgo y secuelas neurológicas. Rev Chil Pediatr. 2019;90(3):269-274.
3. Pacheco Osorio WA. Caracterización de la ictericia neonatal por subgrupos en el Hospital Pablo Arturo Suárez de Quito 2017. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018.
4. Martínez Rivera MA. Estudio de casos de hiperbilirrubinemia en neonatos del Hospital Provincial General Latacunga 2012. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2014.
5. Pico Franco MB, Alarcón Cantos FN, Alvarado García MG. Causas de ictericia en recién nacidos en el Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda de Portoviejo 2017. Rev Cient Dom Cienc. 2019;5(1):600-602.
6. Mesquita M, Casartelli. Hiperbilirrubinemia neonatal, encefalopatía bilirrubínica aguda e kernicterus: La secuencia sigue vigente en el siglo XXI. Pediatr (Asunción). 2017;44(2):154-158.



7. Cedeño Almeida L. Prevalencia de ictericia neonatal en pacientes a término. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018.
8. Criado Vega EA. Exanguinotransfusión. Rev An Pediatr Contin. 2014;12(3):137-138.
9. Ñacari Vera M. Prevalencia de ictericia neonatal y factores asociados en recién nacidos a término. Rev Med Panacea. 2018;7(2):60-68.
10. Zamata de la Peña RI. Lactancia materna y aparición de ictericia en neonatos en el hospital de San Juan de Lurigancho enero-diciembre 2018. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019.
11. Hurtado Alverca. Ictericia neonatal, factores de riesgo y fototerapia en el Hospital General Julius Doepfner. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2018.
12. Cortés Casimiro R, de la Garza López B, Fuentes Granados I, García Bermúdez, Rivas Martínez. Diagnóstico y tratamiento de la ictericia neonatal. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2019.
13. Sánchez Redondo MD, Sánchez G, Leante Castellanos JL, Benavente Fernández I, Pérez Muñuzuri A, Rite Gracia S, et al. Recomendaciones para la prevención, detección y manejo de la hiperbilirrubinemia en recién nacidos con 35 o más semanas de edad gestacional. An Pediatr. 2017;87(5):3-4.
14. Durán M, García JA, Sánchez A. Efectividad de la fototerapia en la hiperbilirrubinemia neonatal. Enferm Univ. 2014;1(32):40-45.
15. Ahumada Quilodrán M, Alfaro Leal J, Arias Valenzuela B, Dolores Andrade M, Burgos Estrada S, Berrios Campbell G, et al. Norma General Técnica para la Atención Integral del Recién Nacido en la Unidad de Puerperio en Servicios de Obstetricia y Ginecología. Chile: Ministerio de Salud de Chile; 2017.
16. Carrasco Tejerina SH. Prevalencia de ictericia neonatal (hiperbilirrubinemia intermedia) y factores asociados en recién nacidos a término en el Hospital II Ramón Castilla - EsSalud durante 2014. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016.

Derechos de autor: 2025. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>