



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA ENFERMEDAD HEMOLÍTICA DEL
RECIÉN NACIDO DIRIGIDA A LAS GESTANTES Rh(D) NEGATIVO QUE
ASISTEN A LA CONSULTA DE HEMATOLOGÍA MATERNIDAD
“CONCEPCIÓN PALACIOS”, CARACAS, VENEZUELA, 2012.**

**Trabajo Especial de Grado para optar al título de
Licenciado en Enfermería**

**Autoras: Carvajal, Dayana
C.I.16.556.205
Hidalgo, Luzmaya
C.I.6.327.474
Santana, Elena
C.I.18.040.899**

Tutora: Lic. Yusmari Vargas

Caracas, Marzo 2013

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA ENFERMEDAD HEMOLÌTICA DEL
RECIÈN NACIDO DIRIGIDA A LAS GESTANTES Rh(D) NEGATIVO QUE
ASISTEN A LA CONSULTA DE HEMATOLOGÌA MATERNIDAD
“CONCEPCIÒN PALACIOS”, CARACAS, VENEZUELA, 2012.**

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por las bachilleres: **Carvajal, Dayana, C.I.16.556.205; Hildalgo, Luzmaya, C.I.6.327.474 y Santana, Elena, C.I.18.040.899**, para optar por el título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, que lleva por título **PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA ENFERMEDAD HEMOLÍTICA DEL RECIÉN NACIDO DIRIGIDA A LAS GESTANTES Rh(D) NEGATIVO QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE HEMATOLOGÍA MATERNIDAD “CONCEPCIÓN PALACIOS”, CARACAS, VENEZUELA, 2012.**

Considero que reúne las condiciones y méritos suficientes para ser sometida a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los días del mes de de
dos mil trece.

Lic. Yusmari Vargas

DEDICATORIA

A **Dios** por sus bendiciones de cada día.

A **mis padres, hermana y mi pequeño sobrino Mathías** que son mi apoyo y mi motivación para seguir alcanzando mis metas.

A **mis compañeras**.

Carvajal, Dayana

DEDICATORIA

A **mi Dios**, todo poderoso y al santo de mi devoción, el sagrado corazón de Jesús, por haberme brindado constancia y salud para lograr mis objetivos.

A **mi madre Dora**, por su apoyo, amor y solidaridad.

A **mis familiares**.

A **Wilmer**, por ser el ejemplo de un hermano mayor.

A **mi hermana Dinorath** por acompañarme en todo momento.

A **mis sobrinos Jhonleini, Darvin, Luzmaya, Amilkar y Thailen** los cuales me llenaron de motivación con su vitalidad, cariño y sonrisas.

A mis compañeras **Rosa y Gregoria** por el apoyo brindado.

A **mis profesores** y a todas aquellas personas que participaron directa o indirectamente para la elaboración de este trabajo.

Hidalgo, Luzmaya

DEDICATORIA

Primeramente se lo dedico a **Dios**, ante todas las cosas por ser nuestro padre celestial y nuestro motor de vida.

A **mis padres** los seres más maravillosos que tengo por estar siempre a mi lado apoyándome en todo momentos y guiándome por el camino del bien.

A **mi hija** la persona que más amo en mi vida por ser mi razón de ser y mi mayor alegría.

A **mi adorado esposo** por su apoyo incondicional y estar siempre cuando lo necesite.

A **mis compañeras Dayana y Luzmaya** por ser tan especiales, tener tanta paciencia y por ser tan perseverantes.

Muchachas lo logramos!!!! Me siento feliz de ser parte de su equipo y de verdad mil gracias.

Que dios las bendiga! Una meta que por fin alcanzamos!.

Santana, Elena

AGRADECIMIENTO

Primordialmente el agradecimiento es **a Dios**, por permitirnos la vida y, a él nuestras gracias.

A nuestra tutora **Lic. Yusmari Vargas**, le debemos un reconocimiento eterno por todo el tiempo, paciencia y dedicación en su labor de tutora, además por compartir todos sus conocimientos, persona fundamental para el logro de nuestra investigación y culminación de nuestra carrera.

A la **Consulta de Hematología de la “Maternidad Concepción Palacios”**, en especial a la **Dra. Estella Mariani**, por autorizarnos, guiarnos y apoyarnos en la aplicación del taller de nuestra investigación.

A las **Gestantes Rh (D negativo)**, por su colaboración.

A **nuestras familias**, un agradecimiento eterno, por ser parte de nuestros logros, por el incondicional apoyo para nuestras metas y la paciencia necesaria para enfrentar la vida.

A todos gracias..

Las autoras

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	viii
LISTA DE CUADROS.....	xi
LISTA DE GRÁFICOS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO	
I EL PROBLEMA.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos del Estudio.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
Justificación.....	8
II MARCO TEÓRICO.....	11
Antecedentes de la Investigación.....	11
Bases Teóricas.....	16
Sistema de Variables.....	26
Operacionalización de la Variable.....	27

III	MARCO METODOLÓGICO.....	28
	Diseño de la Investigación.....	28
	Tipo de Investigación.....	28
	Población.....	30
	Muestra.....	30
	Técnica e Instrumento para la Recolección de Datos.....	30
	Validación del Instrumento.....	31
	Confiabilidad del Instrumento.....	32
	Técnica de Análisis de Datos.....	33
IV	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	34
	Presentación de los Resultados.....	34
V	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	49
	Conclusiones.....	49
	Recomendaciones.....	50
VI	PROPUESTA DEL DISEÑO DEL PROGRAMA.....	52
	Objetivo General.....	53
	Objetivos Específicos.....	53
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
	ANEXOS.....	60
	A. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	
	B. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.	
	C. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.	

LISTA DE CUADROS

CUADRO	Pág.
1. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las Gestantes Rh (D) negativo en su Dimensión: Generalidades sobre la enfermedad hemolítica de recién en el Indicador: Definición y Causas de la Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido. Consulta de Hematología Maternidad “Concepción Palacios”, Caracas, Venezuela, 2012.	35
2. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las Gestantes Rh (D) negativo en su Dimensión Generalidades sobre la enfermedad hemolítica de recién en el Indicador: Manifestaciones Clínicas de la Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido. Consulta de Hematología Maternidad “Concepción Palacios”, Caracas, Venezuela, 2012.....	39
3. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las Gestantes Rh (D) negativo en su Dimensión: Generalidades sobre la enfermedad hemolítica de recién en el Indicador: Complicaciones de la Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido. Consulta de Hematología Maternidad “Concepción Palacios”, Caracas, Venezuela, 2012.....	43
4. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las Gestantes Rh (D) negativo en su Dimensión: Medidas preventivas de la enfermedad hemolítica del recién nacido en el Indicador: Tratamiento Preventivo de la Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido. Consulta de Hematología Maternidad “Concepción Palacios”, Caracas, Venezuela, 2012.....	45

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO	Pág.
1. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las Gestantes Rh (D) negativo en su Dimensión: Generalidades sobre la enfermedad hemolítica de recién en el Indicador: Definición y Causas de la Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido. Consulta de Hematología Maternidad “Concepción Palacios”, Caracas, Venezuela, 2012.....	38
2. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las Gestantes Rh (D) negativo en su Dimensión Generalidades sobre la enfermedad hemolítica de recién en el Indicador: Manifestaciones Clínicas de la Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido. Consulta de Hematología Maternidad “Concepción Palacios”, Caracas, Venezuela, 2012.....	42
3. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las Gestantes Rh (D) negativo en su Dimensión: Generalidades sobre la enfermedad hemolítica de recién en el Indicador: Complicaciones de la Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido. Consulta de Hematología Maternidad “Concepción Palacios”, Caracas, Venezuela, 2012.....	44
4. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las Gestantes Rh (D) negativo en su Dimensión: Medidas preventivas de la enfermedad hemolítica del recién nacido en el Indicador: Tratamiento Preventivo de la Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido. Consulta de Hematología Maternidad “Concepción Palacios”, Caracas, Venezuela, 2012.....	48

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA ENFERMEDAD HEMOLÍTICA DEL
RECIÉN NACIDO DIRIGIDA A LAS GESTANTES Rh(D) NEGATIVO QUE
ASISTEN A LA CONSULTA DE HEMATOLOGÍA MATERNIDAD
“CONCEPCIÓN PALACIOS”, CARACAS, VENEZUELA, 2012.**

Autoras: Carvajal, Dayana
Hidalgo, Luzmaya
Santana, Elena
Tutora: Lic. Yusmari Vargas
Fecha: 2013

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo diseñar programa educativo sobre la enfermedad hemolítica del recién nacido dirigido a las gestantes Rh (D) negativo que asisten a la de Consulta de Hematología, Maternidad “Concepción Palacios”, Caracas, Venezuela, 2012. El diseño de la investigación fue pre-experimental y el tipo fue un proyecto factible y de campo. La población objeto de estudio estuvo conformada por 20 las gestantes Rh (D) negativo que asisten a la de Consulta de Hematología, Maternidad “Concepción Palacios”, Caracas. La muestra estuvo representada por un 75% de la población, es decir; quince (15) gestantes Rh (D) negativo que asisten a la de Consulta de Hematología. La técnica para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento se diseñó un instrumento conformado por 10 ítems modelo de Pre-cuestionario y Post-cuestionario; para ambos se utilizó el mismo instrumento. El instrumento fue validado por 3 expertos. Para su confiabilidad, se aplicó una prueba piloto a una muestra a cinco (5) gestantes Rh (D) negativo que asisten a la de Consulta de Hematología, del Hospital del Oeste Dr., “José Gregorio Hernández”, Los Magallanes de Catia, que poseían las mismas características que la muestra seleccionada para el estudio, la estimación de la confiabilidad del cuestionario se realizó mediante el método estadístico de Kuder Richardson (KR-20), cuyo resultado fue de 0,98, lo cual indicó una alta confiabilidad. Los resultados obtenidos, se puede concluir que las gestantes Rh (D) negativo, existían dudas en la definición, causas, manifestaciones clínicas, complicación y medidas preventivas de la enfermedad hemolítica del recién nacido. Con la aplicación del programa educativo, los niveles de información aumentaron de acuerdo a los ítems demostrando que las gestantes Rh (D) negativo estaban interesadas en el tema y el material difundido fue de fácil comprensión.

Descriptores: Programa educativo, enfermedad hemolítica del recién nacido, gestantes Rh (D) negativo.

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido es una entidad clínica de implicación Obstétrica y Neonatal, más que relevante en el medio debido a que continua siendo una de las principales causas de morbimortalidad neonatal, aún después de que el tratamiento y prevención de la misma han sido considerados como un hito en el avance sobre una patología mediante una intervención inmunológica, y han logrado disminuir la prevalencia de la misma de manera considerable

La propuesta del programa educativo sobre la enfermedad hemolítica del recién nacido, dirigido a las gestantes Rh (D) negativo, supone una alternativa que busca proporcionar información sobre la definición, causa, manifestaciones clínicas, complicación y el tratamiento preventivo de la enfermedad hemolítica del recién nacido.

En ese sentido, la investigación tiene como propósito diseñar un programa educativo sobre la enfermedad hemolítica del recién nacido dirigido a las gestantes Rh (D) negativo que asisten a la de Consulta de Hematología, Maternidad “Concepción Palacios”, Caracas, Venezuela, 2012. El estudio se encuentra estructurado en seis (6) capítulos):

En el Capítulo I, se describe el planteamiento del problema, los objetivos generales y específicos, así como la justificación.

El Capítulo II, hace referencia a los antecedentes de la investigación, bases teóricas, así como el sistema de variables y su operacionalización.

En el Capítulo III, se presenta el tipo de investigación, diseño de la investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento.

En el Capítulo IV, se muestra la presentación y análisis de los resultados.

En el Capítulo V, se incluyen las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

En el Capítulo VI, se presenta la propuesta del programa educativo. Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La enfermedad hemolítica del recién nacido o eritroblastosis fetal es un trastorno que se produce cuando los grupos sanguíneos de la madre y del feto son incompatibles, o bien cuando la sangre materna posee el factor Rh (D) negativo y la sangre del feto es Rh (D) positivo. En este sentido Montes de Oca, I (2010), considera que esta enfermedad se trata de una “anemia hemolítica del feto o del recién nacido, causada por transmisión transplacentaria de anticuerpos específicos de la madre contra la membrana eritrocitaria fetal generalmente secundaria a una incompatibilidad entre el grupo sanguíneo de la madre y el del feto” (p.13).

De lo anteriormente expuesto, se considera que esta enfermedad, es una afección inmunológica aloinmunitaria en la cual la vida del hematíe está acortada como resultado de la acción de anticuerpos maternos que pasaron a través de la placenta y que son específicos contra antígenos de origen paterno presentes en las células rojas del recién nacido.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010), refiere que en Atlanta de 6.8 gestaciones por cada 1.000 nacido, presentan la enfermedad hemolítica del recién nacido; En el Reino Unido fue causa de mortalidad perinatal de 50, por año; España sólo existen seis casos por cada 100 mil nacidos vivos y la incidencia es cada vez menor gracias a las medidas de prevención y la utilización de la inmunoglobulina D. México, se presenta 10,5 casos por 10.000 nacimiento considerado alto con respecto al número de mujeres afectadas.

Países latinoamericanos como en México, la incompatibilidad Rh afecta al 5% de las parejas. Un 10% de las madres Rh negativo se sensibiliza después de su primer embarazo; el 30% lo hacen después del segundo embarazo, y un 50% con posterioridad al tercero. El riesgo de sensibilización post aborto es 2%, y después de un aborto provocado es de un 4 a un 5%.

Asimismo, en Venezuela según información del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) para el período 2008-2010 de 8.204 fallecimientos reportados, 59 muertes fueron por enfermedades hemolíticas del recién nacido.

Es por ello que, la mujer en estado de gestación debe estar informada con la prevención de ciertas patologías, dentro de las cuales se puede

considerar la enfermedad hemolítica del recién nacido por incompatibilidad Rh (D) negativo; esta enfermedad hemolítica es un padecimiento fetal y neonatal, derivado del conflicto entre los grupos sanguíneos Rh (D) incompatibles de una gestante y su homógénito, caracterizada por la existencia de anemia hemolítica e hiperbilirrubinemia.

Ante tal situación la OMS (2010) sugiere que el tratamiento de la enfermedad hemolítica del recién nacido debe basarse en lo preventivo, ya que puede evitarse tratando a las gestantes Rh (D) negativo que aún no han desarrollado anticuerpos frente al facto Rh positivo” (p.342). Para ello se debe administrar la Gammaglobulina Anti D o inmunoglobulina Rhogam.

En la Maternidad Concepción Palacios Caracas, los registros del Banco de Sangre revelan que para los meses de Agosto y Diciembre de 2011, de 87 embarazadas Rh (D) negativo sólo 12 tenían determinado el grupo sanguíneo. Por otra parte, se pudo observar que las gestantes Rh (D) negativo sensibilizadas que asisten a la Consulta Prenatal de dicho centro hospitalario muestran poco interés a sus controles, se presume se deba al desconocimiento de la importancia clínica y el pronóstico de la vida fetal que una incompatibilidad del sistema Rh puede causar enfermedad hemolítica del recién nacido, situación que pone en riesgos el binomio madre-hijo.

Por tal razón, es que en la Maternidad Concepción Palacios de Caracas, se estableció un plan de profilaxis de la sensibilización Rh el cual prevé que se oriente a la embarazada Rh negativo acerca del momento más oportuno de administrar la Inmunoglobulina D; en dicho plan, las enfermeras de la Consulta Prenatal y las enfermeras hemoterapistas juegan un papel importante ya que son las encargadas de dar las orientaciones necesarias en el cuidado pre y post parto de la gestante Rh (D) negativo.

Por la situación antes presentada, se pretende en esta investigación elaborar un programa educativo sobre la enfermedad hemolítica del recién nacido dirigido a las gestantes Rh (D) negativo que asisten a la de Consulta de Hematología, Maternidad “Concepción Palacios”, Caracas, Primer Trimestre 2012. Todo esto en función de sensibilizar a las gestantes Rh (D) negativo sobre la enfermedad hemolítica del recién nacido, el significado de, del cuidado del embarazo y su relación con la obtención de un niño sano, enriqueciendo sus conocimientos para que su embarazo culmine feliz.

Por lo antes descrito, las autoras se formulan las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la información que poseen las gestantes Rh (D) negativo sobre las generalidades enfermedad hemolítica del recién nacido?

¿Qué información que poseen las gestantes Rh (D) negativo sobre las medidas preventivas de la enfermedad hemolítica del recién nacido?

¿Existe la factibilidad del programa educativo sobre la enfermedad hemolítica del recién nacido dirigido a las gestantes Rh (D) negativo?

De allí que la presente investigación pretende diseñar un programa educativo sobre la enfermedad hemolítica del recién nacido dirigido a las gestantes Rh (D) negativo que asisten a la de Consulta de Hematología, Maternidad “Concepción Palacios”, Caracas, Venezuela, 2012.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Diseñar programa educativo sobre la enfermedad hemolítica del recién nacido dirigido a las gestantes Rh (D) negativo que asisten a la de Consulta de Hematología, Maternidad “Concepción Palacios”, Caracas, Venezuela, 2012.

Objetivos Específicos

Identificar la información que poseen las gestantes Rh (D) negativo sobre las generalidades enfermedad hemolítica del recién nacido.

Establecer la información que poseen las gestantes Rh (D) negativo sobre las medidas preventivas de la enfermedad hemolítica del recién nacido.

Determinar la factibilidad del programa educativo sobre la enfermedad hemolítica del recién nacido dirigido a las gestantes Rh (D) negativo.

Aplicar el programa educativo sobre la enfermedad hemolítica del recién nacido dirigido a las gestantes Rh (D) negativo.

Justificación

Existe un grupo muy amplio de procesos que pueden causar una enfermedad hemolítica del recién nacido, pero sigue siendo la incompatibilidad Rh (D) negativo la más importante por su gravedad.

La enfermedad afecta al recién nacido y también puede influir en la vida intrauterina, produciendo a veces la muerte in útero. En el recién nacido el problema ha sido motivo de preocupación dado a que cifras altas de bilirrubinemia, se han asociado al daño grave del sistema nervioso central.

En consecuencia, esta investigación permitirá obtener información acerca de la problemática de las gestantes Rh (D) negativo que acuden a la Consulta de hematología de la Maternidad Concepción Palacios Caracas , asimismo le permitirá a las gestantes conocer los principales signos y

síntomas de la enfermedad hemolítica del recién nacido durante el proceso del embarazo. Por otra parte, beneficiará a las gestantes porque va a adquirir los conocimientos necesarios para prevenir riesgos potenciales en futuros embarazos mediante los controles a los cuales debe acudir durante el período post-natal.

A los y las profesionales de enfermería que laboran en banco de Sangre en la Maternidad Concepción Palacios Caracas, porque al evidenciar el conocimiento que poseen las gestantes estudiadas y analizar los componentes particulares en función de las magnitudes que presentan, dispondrán de una herramienta para posteriores planteamientos, que se puedan formular en el desarrollo de programas y proyectos tendientes a incrementar la información en cuanto a la prevención de la enfermedad hemolítica del recién nacido con el fin de ayudar a la gestante a lograr un embarazo a feliz término y evitar este procedimiento en embarazos posteriores.

A la institución objeto de estudio, el aporte va a permitir que se incrementen estrategias para optimizar los servicios referentes a la atención de salud integral de la gestante, para así promocionar la calidad de vida del binomio madre-hijo, evitando así como la disminución de la mortalidad neonatal por la enfermedad hemolítica del recién nacido.

Por último, las autoras consideran útil el desarrollo del estudio, ya que por intermedio de su ejecución permitirá proporcionar herramientas útiles y necesarias a las gestantes Rh (D) negativo que asisten a la de Consulta de Hematología, Maternidad “Concepción Palacios”, Caracas, Venezuela dentro de un clima que dé respuestas positivas en una atención inmediata favorecedora de las medidas preventivas de la enfermedad hemolítica del recién nacido.

Por último, se espera que este trabajo sirva de base para futuras investigaciones referentes al tema, que permite brindar mayor grado de conocimientos a las comunidades y población en general.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se describen los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que sustentan el estudio, la teoría de enfermería, bases legales, sistema y operacionalización de variables, y la definición de términos.

Antecedentes de la Investigación

Cano, D., García, L y Rivas, D. (2010), realizaron una investigación titulada: Programa de educación sobre el autocuidado en personas con anemia por células falciformes (drepanocítica) permanente, integrado a los procesos de asistencia terapéutica en los servicios de Banco de Sangre, como producto de un proceso sistemático racional y participativo, es adecuado al análisis del contexto socio–organizacional que debe estar presente en esta área. Se busca brindar herramientas metodológicas y operativas que colaboren con el fomento del autocuidado de estos pacientes durante la asistencia al servicio de salud, dentro de una perspectiva integral de análisis del contexto y de las prácticas de trabajo, comprometidos con las mejorías del usuario. En ese sentido, se desarrolla la investigación tipo proyecto factible que descansa en un marco descriptivo con un diseño de

campo utilizando un cuestionario tipo lista de cotejo para recoger información por medio de la técnica de observación conducido hacia el personal de salud, cuyos resultados demostraron que no hay un aporte de enseñanza en estas personas conducentes al fomento del autocuidado en enfermedad degenerativa y crónica que casi siempre presentan diferentes crisis que pueden ser retardadas por medio de un esquema previo del cuidado en el día a día de estas personas (alimentación, higiene personal, recreación, entre otros.). De acuerdo a los resultados obtenidos conducen hacer la propuesta de un programa educativo sobre el auto cuidado en pacientes con anemia drepanocítica.

Laguna, C., Orta, R. y Riera X. (2006) realizaron un estudio titulado Información que posee la gestante Rh (D) negativo sobre la enfermedad hemolítica del recién nacido en el hospital “Dr. Eugenio P. D. Bellard de Guatire- Estado Miranda”. La investigación tuvo como objetivo determinar la información que posee la gestante Rh (D) negativo sobre la enfermedad hemolítica del recién nacido en la consulta prenatal del hospital general de Guatire “Dr. Eugenio P. D. Bellard”. El tipo de estudio fue descriptivo, transversal, enmarcado dentro de un diseño no experimental, de campo, la población estuvo conformada por 85 gestantes que asistieron a la consulta prenatal, de allí tomaron el 30% de la población, quedando esta conformada por 25 gestantes, a la misma se le aplicó un instrumento tipo cuestionario

constituido por 20 ítems con respuestas dicotómicas (Si-No), utilizando el coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson (Kr20) utilizado para la escala dicotómica, cuya validez fue lograda a través del apoyo y juicio de tres expertos, un médico especialista en medicina transfusional, dos licenciadas en enfermería, una con especialidad en hemoterapia. Los datos de la encuesta fueron recabados por las investigadoras. Los resultados evidenciados por las gestantes arrojaron que un 72% no posee información necesaria para evitar la enfermedad hemolítica del recién nacido.

Aristigueta, D, Mora, C. (2005) realizaron un estudio titulado Conocimiento que posee la gestante sobre los factores de riesgo que originan complicaciones en el embarazo en la consulta prenatal del Materno Infantil "Pastor Oropeza" de Caricuao en el primer trimestre del año 2005. El tipo de investigación utilizada se enmarcó en la modalidad de carácter descriptivo basado en la investigación de campo, la investigación estuvo conformada por 60 gestantes con diferentes datos sociodemográficos, que asistían a la consulta prenatal, la muestra estuvo conformada por 30 gestantes. Se elaboró un instrumento para la recolección de la información tipo cuestionario, estructurada por 35 ítems de los cuales 14 contaron con 4 alternativas de selección y 25 ítems fueron de tipo dicotómicas, el cual permitió obtener la opinión de las gestantes en estudio con la finalidad de verificar el nivel de conocimiento que poseen las gestantes sobre los factores

que originan complicaciones en el embarazo en la consulta prenatal del centro Materno Infantil “Pastor Oropeza” de Caricuao. El mismo fue validado mediante el juicio de expertos y se calculo su confiabilidad por medio del coeficiente Alfa-Crombach, obteniendo un resultado de 0,74 lo que hizo al instrumento confiable. La información fue vaciada en tablas estadísticas utilizándose para su respectivo análisis un estadístico simple como es la frecuencia y el porcentaje que permitieron hacer el análisis del comportamiento de la variable. A partir del análisis se evidenció que las gestantes en estudio no cuentan con el optimo nivel de información sobre los riesgos que originan las complicaciones en embarazos no controlados, se observo de acuerdo a los resultados obtenidos que un 60% de la muestra no tiene la información necesaria sobre las complicaciones del embarazo, factor que constituye una problemática de salud.

Sosa, J (2005) realizó en Caracas, Distrito Capital, una “Propuesta Educativa para el Auto-cuidado a Pacientes Post-Transplantados de Médula Ósea”. Su objetivo principal fue, elaborar con un enfoque biopsicosocial, un manual de auto-cuidados a través de una investigación de campo con un diseño descriptivo. La población, la integraron 14 pacientes de la Unidad de Transplante de Médula Ósea y el instrumento utilizado fue la encuesta, sus datos fueron organizados por medio de la escala de Lickent. Los resultados arrojados por la investigación demuestran que, solo el 73,3% de los

pacientes que egresan con catéter hickman realizan siempre la limpieza del área aplicando las técnicas de asepsia y antisepsia enseñadas por el personal de enfermería; el 100% de los pacientes se mantiene alerta ante cualquier signo ó síntoma de infección, el 33,4% de los pacientes utilizan siempre los métodos de barrera y solo el 20% ingiere los medicamentos a la hora prevista. Esto quiere decir que, no son suficientes las orientaciones dadas por el personal de Enfermería previo al egreso y se hace primordial implementar otras técnicas educativas para que el paciente refuerce la información en el hogar.

Los aportes de Sosa se tomaron en cuenta para formar parte de los antecedentes de la investigación debido a que evidencian la necesidad de fomentar un material escrito, con funciones educativas, que permita reforzar los conocimientos dados al paciente por el personal de Enfermería .

Arias, N. y Amundaraim D. (2004) realizaron en Valencia, estado Carabobo, una investigación titulada “Aplicación de un programa de orientación sobre el cuidado del niño con leucemia en el hogar dirigido a las madres que acuden al servicio de Medicina del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia, Estado Carabobo”. En este trabajo, se evidenció la necesidad de capacitar a los familiares del niño con leucemia sobre los cuidados que deben cumplirse en el hogar después del alta hospitalaria. El estudio se enmarcó dentro del

diseño cuasi-experimental integrado por una población de 20 madres a quienes se les aplicó dos pruebas de conocimiento (01 pre-test y 01 post-test). Los resultados demostraron que, una vez recibida la orientación por las madres, aumentaban sus niveles de información y mejoraba la atención del niño con leucemia en el hogar.

Dicho trabajo es importante para la investigación puesto que señala que el éxito de los tratamientos hospitalarios se complementa con los cuidados de los padres en el hogar; es decir, todo familiar paciente oncológico debería ser entrenado en referencia los cuidados que se deben cumplir en el hogar después del alta para mantener la continuidad del cuidado y no causar cambios drásticos que puedan perjudicar la salud del paciente.

Bases Teóricas

Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido

Durante el embarazo hay una pequeña cantidad de la sangre del feto que fluye de la placenta hacia el torrente sanguíneo de la embarazada con la mayor posibilidad de que ocurra transferencia en el parto, si el feto es Rh positivo y la madre es Rh negativo, ella tras la exposición a las células fetales Rh positivo y/o los fragmentos celulares crea aglutininas anti Rh, si la madre queda nuevamente embarazada sus aglutininas anti Rh cruzarán la placenta

y llegarán al torrente sanguíneo del feto. Si el feto es Rh negativo no ocurre ningún problema, puesto que la sangre Rh negativo no tiene los aglutinógenos Rh. Si el feto es Rh positivo, la hemólisis puede presentarse en la sangre fetal. Al respecto, Montes de Oca, I (2010), sustenta que “la hemólisis que sucede por incompatibilidad materno-fetal se denomina enfermedad hemolítica del recién nacido (EH del RN)”. (p.8)

Asimismo, Vásquez de M., N. (2006) considera que:

La aloinmunización materna es causada por la presencia de un antígeno en los hematíes fetales, el cual no se haya presente en los hematíes de la madre. La entrada de este antígeno en la circulación materna, sea por transfusiones o embarazo, o a través de la placenta por embarazos, conduce a la sensibilización de la madre quien elaborará anticuerpos específicos contra el antígeno determinante. Los anticuerpos generados atraviesan la placenta, penetran y se unen a los hematíes fetales, los cuales son destruidos y eliminados de la circulación. (p.298)

La eritoblastosis fetal por Rh (D) negativo es una enfermedad que varía desde una forma clínica leve, la cual puede evolucionar satisfactoriamente sin tratamiento, hasta formas muy graves que conducen a la muerte intrauterina del feto.

En este sentido, Linares, J. (2006) define la enfermedad hemolítica del Recién Nacido como “un proceso inmunológico que afecta al feto y al recién nacido caracterizado por un cuadro de anemia hemolítica inmune debido a la

incompatibilidad entre el grupo sanguíneo de la madre y el de su descendiente” (p.255). Esta enfermedad comienza en el útero y afecta al sistema eritropoyetico del feto a menudo causando la aparición de células rojas nucleadas en la sangre periférica, procedentes de la activa proliferación existente en el hígado, bazo y médula ósea como mecanismo de compensación de la intensa destrucción de los glóbulos rojos; por esta razón, fue llamada originalmente eritroblastosis fetal.

Asimismo, Reeder, S. (2012) señalan a la enfermedad hemolítica del recién nacido como “una complicación del embarazo que puede tener efecto devastador para el feto, pero sin riesgos para la embarazada”. (p.1173)

El autor antes citados coinciden que la enfermedad hemolítica del recién nacido por la incompatibilidad Rh (D) reviste la mayor importancia clínica, debido a que por su gravedad progresiva ocasiona una alta morbilidad y mortalidad perinatal. En este sentido, Linares, J. (2006) expresa que la enfermedad hemolítica del recién nacido o eritroblastosis fetal “es una enfermedad isoimmune en donde la sobrevida de los eritrocitos fetales está acortada, debido al paso transplacentario y a la acción de los anticuerpos específicos producidos en la madre”. (p.145)

De esto se deduce que la enfermedad hemolítica del recién nacido puede no solo afectar al recién nacido sino actuar también en la vida

intrauterina produciendo a veces la muerte in útero, por lo tanto, amerita especial atención en cuanto al manejo de la madre sensibilizada y la información que ésta posea del proceso.

Oski, F.A., (2007) refiere, que la **causa** de la enfermedad hemolítica del Recién nacido es por

La presencia de anticuerpos maternos Anti-A y Anti-B en la sangre fetal en respuesta a los antígenos de grupo A y B presentes en la membrana eritrocitaria fetal materna, en donde la madre es generalmente grupo O, porque en los demás casos sólo se producirán anticuerpos IgM, los cuales no atraviesan la barrera placentaria.(p.113).

El proceso inmunológico que se lleva a cabo es prácticamente el mismo que con la Isoinmunización Rh, con la diferencia que es menos severa y tiene apareamiento más tardíamente que la última (13,17)

Según Oyarzún, E y Gómez, R (2003).la causa más común de enfermedad hemolítica en el feto y en el recién nacido “es la incompatibilidad de grupo sanguíneo... la severidad de la enfermedad oscila desde una discreta anemia a una situación grave capaz de causar la muerte del feto en el útero...”. (p.3)

La fisiopatología básica del proceso es el paso de las células rojas fetales a la madre, portando un antígeno extraño a ella generando por lo

tanto una respuesta inmunológica, con producción de anticuerpos que van a atravesar la placenta destruyendo los eritrocitos del feto.

Al respecto, Vásquez de M., N. (2006) plantea que “la mayoría de los anticuerpos anti Rh (D) resultan de la inmunización causada por el embarazo o transfusión” (p.29). La gestante debe estar informada sobre este antecedente, ya que puede presentar problemas inmunohematológicos especiales que requieran de un cuidado continuo, prenatal y postnatal necesario para una óptima resolución del problema.

Cabe destacar que los signos característicos de la enfermedad hemolítica del recién nacido son palidez e ictericia, sin embargo, la ictericia nunca está presente en el momento del nacimiento. En este sentido, Orthos Diagnostic (2006) señala que “en el caso de enfermedad severa, el niño puede presentar todos los síntomas de hydrops, esto es, edema, petequias, ascitis, taquicardia y marcada esplenomegalia. La placenta puede estar aumentada de tamaño y el cordón edematoso” (p.23). Es por ello, que todos los niños recién nacidos que muestran anemia en cualquier grado, deben ser estudiados atentamente a fin de controlar la eventual aparición de ictericia.

La ictericia del Recién Nacido refiere Gonzales de Prada, E (2011),” es la coloración amarillenta de la piel mucosa relacionadas un exceso de bilirrubina en la sangre del niño.”(p.12). Es un hecho fisiológico, causada por una hiperbilirrubinemia de predominio indirecto secundario a inmadurez

hepática e hiperproducción de bilirrubina, cuadro benigno y autolimitado, se desarrolla en las primeras 24 horas de vida es casi siempre indicativa de enfermedad hemolítica; la aparición transcurrida 24 horas y es debida a la incompatibilidad de grupo sanguíneo.

Gonzales de Prada, E (ob.cit.), refiere que el **edema o hidropesía inmune** “es una complicación de una forma severa de incompatibilidad Rh, una condición que sucede a partir de la segunda gestación cuando la madre es Rh negativo y el feto positivo.”(p13). La hidropesía inmune, que puede desarrollarse cuando hay una incompatibilidad del sistema Rh (negativo) de la madre y el Rh (positivo) del feto ocasionando una reacción del sistema inmune o sea los anticuerpos de la madre, los que provocan la destrucción de los glóbulos rojos del feto, provocándole anemia y como los órganos del bebé no son capaces de compensar la anemia, se puede desarrollar hidropesía, manifestándose en que el corazón comienza a desarrollar insuficiencia y grandes cantidades de líquido se acumulan en los tejidos y órganos fetales.

En cuanto a la **anemia** es definida por Gonzales de Prada, E (2011), como “una disminución en el número de glóbulos rojos debido a un incremento de su destrucción por parte del sistema de defensas (inmunitario) del cuerpo.”(p13). Este tipo de anemia ocurre en la enfermedad hemolítica del recién nacido, porque los anticuerpos destruyen los glóbulos rojos.

Otra de las manifestaciones clínicas de la enfermedad hemolítica del Recién Nacido es la **hiperbilirrubinamia**, Gonzales de Prada, E (ob.cit.), refiere que:

Ocurre cuando los niveles séricos de bilirrubina se encuentran por encima del percentilo 75 en el nomograma horario y representan un alto riesgo para el recién nacido, asociada a una producción incrementada por problemas hemolíticos y presente antes de las 72 horas de vida. (p.13).

Las complicaciones más comunes de la Hiperbilirrubinemia Neonatal se deben principalmente a la deposición de bilirrubina no conjugada en el cerebro, produciendo una complicación aguda y otra crónica.

Gonzales de Prada, E (ob.cit.), explica que, la **parálisis cerebral**, “es un padecimiento que principalmente se caracteriza por la inhabilidad de poder controlar completamente las funciones del sistema motor. Esto puede incluir espasmos o rigidez en los músculos, movimientos involuntarios, y/o trastornos en la postura o movilidad del cuerpo” (p.14). Se debe cuando la cantidad de bilirrubina libre no conjugada sobre pasa la capacidad de unión de la albúmina, cruza la barrera hemato- encefálica y cuando ésta, está dañada, complejos de bilirrubina unida a la albúmina también pasan libremente al cerebro.

Medidas Preventivas

Sin duda alguna la prevención de la inmunización de la gestante Rh (D) negativo es la forma ideal de tratamiento. Existe tratamiento para prevenir la enfermedad hemolítica del recién nacido, la globulina hiperinmune Rh (D), también conocida como Rhogam; debe ser administrada a mujeres Rh (D) negativas que tengan un hijo Rh (D) positivo. Esta globulina impide la formación de anticuerpos anti Rh por parte de la mujer.

Al respecto, Olds, London, Ladewig (2007) expresa que:

Las gestantes Rh negativo sin titulación (prueba indirecta de Coombs negativa, no sensibilizada) que ha dado a luz un recién nacido Rh positivo (Prueba de Coombs negativa) debe recibir una inyección intramuscular de 300 mg de globulina RhlgG (Rhogam) dentro de las primeras 72 horas para que no tenga tiempo de producir anticuerpos contra las células fetales que penetraron en su sangre al separarse de la placenta. (p.518)

De allí pues, que esta inmunoglobulina destruye las células fetales que circulan en la sangre materna antes de que haya sensibilización, bloqueando de esta manera la producción materna de anticuerpos. Esto proporciona inmunidad pasiva temporal a la madre previniendo de esta manera el desarrollo de inmunidad activa permanente (formación de anticuerpos).

Pérez, J. (2009), ha sugerido ciertas recomendaciones para la administración de la Inmunoglobulina anti Rh:

Primigesta Rh (D) negativo, no inmunizadas y cuyo hijo es Rh positivo. Coombs directo negativo, madres con mas de una gestación en los partos subsiguientes, después de abortos y partos de fetos muertos, en transfusiones erróneas con Rh positivos después de amniocentesis, en amenaza de abortos, a las 28 semanas del embarazo. (p.314)

En tales situaciones, se debe determinar la dosis que será de acuerdo a la cantidad de sangre fetal que ha pasado a la gestante. Al respecto, Vásquez de M., N. (2006), expresa que “las dosificaciones de la inmunoglobulina puede variar según la magnitud de la transfusión fetal” (p.194). Aunque la dosis usual es de 300 mg y después de partos normales, esta puede aumentar en aquellos casos en que se sospeche de una hemorragia feto-materna mayor de 15 ml de sangre. Con todos los progresos señalados aún existen gestantes Rh (D) negativo sin tratamiento, sin embargo, no se justifica que en la actualidad ninguna mujer embarazada Rh negativo esté privado de atención médico sanitaria y tratamiento, el cual debe ser enfocado por todo el personal de salud, específicamente el personal de enfermería, a través de la información pertinente dada a la gestante y a toda mujer en edad reproductiva, pues ello contribuirá a disminuir la enfermedad hemolítica del recién nacido, lo cual se constituye en una medida eficaz de prevención.

En otro orden de ideas, es conveniente destacar que en la Evaluación Clínica de la gestante es importante considerar en primer lugar el grupo y Rh

(D) de la mujer, dado a que la enfermedad hemolítica del recién nacido ocurre siempre que la mujer sea Rh (D) negativo y el hombre Rh (D) positivo.

Al respecto, Olds, London, Ladewig (2007) expresan:

Cuando la mujer es Rh negativo (dd), se pide al hombre que se someta al estudio de su factor y grupo sanguíneo. Si resulta homocigoto para Rh positivo (DD) todos sus hijos serán Rh positivo, si es heterocigoto (Dd), 50% de sus hijos pueden ser Rh negativo y 50% heterocigotos para Rh positivo. (p.516)

Todas las embarazadas deben ser sometidas a la identificación del grupo sanguíneo, si la madre es Rh (negativo) habrá que identificar también el Rh (D) del esposo, aunado a esta prueba en la madre Rh negativo; hay que estudiar la sangre, en la búsqueda de anticuerpos contra el factor Rh (D), lo cual se logra por medio de la prueba indirecta de Coombs y se reportan los resultados en diluciones.

Al respecto, Reeder, M. (2012) expresa:

Si los dos títulos de las pruebas últimas son negativos, es mejor suponer que no habrá un problema significativo y permitir que progrese el embarazo normalmente. Si el título es positivo, será necesario decidir la forma y el grado de gravedad de ataque del feto, esto es el grado de anemia. (p.1175)

Por tal razón, la gestante Rh (D) negativo debe poseer una información pertinente, al respecto, dado a que mayor titulación anti Rh (D) mayor será la probabilidad de que el feto será afectado.

Sistema de Variables

Variable: Información que tienen las gestantes Rh (D) negativo sobre la enfermedad hemolítica del recién nacido..

Definición Conceptual: es un conjunto de datos acerca de algún suceso, hecho o fenómeno, que organizados en un contexto determinado tienen su significado, cuyo propósito puede ser el de reducir la incertidumbre o incrementar el conocimiento acerca de algo (Diccionario de la Real Academia Española, p.858, 2010)

Definición Operacional: Se refiere a la opinión expresada por las gestantes Rh (D) negativo, sobre las generalidades de la enfermedad hemolítica del recién nacido y las medidas preventivas.

Operacionalización de la Variable

Variable: Información que tienen las gestantes Rh (D) negativo sobre la enfermedad hemolítica del recién nacido.

Definición Operacional: Se refiere a la opinión expresada por las gestantes Rh (D) negativo, sobre los aspectos teóricos de la enfermedad hemolítica del recién nacido y las medidas preventivas.

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS
Generalidades de la enfermedad hemolítica del recién nacido.	Definición.	Concepto.	1
	Causas.	Incompatibilidad de grupo Rh entre la madre y el hijo.	2
	Manifestaciones clínicas.	Ictericia.	3
		Edema.	4
		Anemia y Hiperbilirrubinemia.	5
Complicación.	Parálisis cerebral.	6	
Medidas preventivas de la enfermedad hemolítica del recién nacido.	Tratamiento preventivo.	Tipiaje: Grupo Rh de la gestante. Grupo Rh de la pareja. Vacuna: Inmunoglobulina.	7 8,9,10

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Diseño de la Investigación

Esta investigación estuvo enmarcada en un diseño pre-experimental, ya que el grado de control del experimento fue mínimo. Al respecto, Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2008) .Señala que estos consiste en administrar un estímulos o tratamiento a un grupo y después aplicar una medición en una o más variables para observar cuál es el nivel del grupo en esas variables” (p.136). Se trató de un diseño pre-experimental, ya que la muestra fue sometida a un análisis que permitió identificar la información que poseen las gestantes Rh (D) negativo sobre las generalidades de la enfermedad hemolítica del recién nacido y las medidas para la prevención, esto se logra a través de un cuestionario a manera de un pre-test. .

Tipo de la Investigación

La presente investigación se sitúa como de tipo Proyecto Factible porque tal como lo cita el manual de Tesis y especializaciones de la UPEL (2010)

Consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos. El proyecto debe tener apoyo en una investigación de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades. (...) Los Trabajos de Grado de especialización y de Maestría en la modalidad de Proyectos Factibles pueden llegar hasta la etapa de las conclusiones sobre su viabilidad. (p.21)

Siguiendo los principios de Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (2010), esta investigación propone un Diseñar de un programa educativo sobre la enfermedad hemolítica del recién nacido dirigido a las gestantes Rh (D) negativo que asisten a la de Consulta de Hematología, Maternidad “Concepción Palacios”, Caracas, Venezuela, 2012.

Por otra parte, el tipo de la investigación es de campo. Al respecto, Arias, F. (2006) la define como aquella que “consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos(datos primarios) sin manipular o controlar variable alguna, es decir el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes” (p.31).

Los datos de la investigación se tomaron directamente de las gestantes Rh (D) negativo que asisten a la de Consulta de Hematología, Maternidad “Concepción Palacios”, Caracas.

Población

Tamayo y Tamayo, M. (2009) definen la población como "la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación" (p.114). En este sentido, la población objeto de estudio estuvo conformada por 20 las gestantes Rh (D) negativo que asisten a la de Consulta de Hematología, Maternidad "Concepción Palacios", Caracas.

Muestra

Tamayo y Tamayo, M. (ob.cit.), define la muestra como "es un conjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible" (p.115). Sobre este particular, la muestra estuvo representada por un 75% de la población, es decir; quince (15) gestantes Rh (D) negativo que asisten a la de Consulta de Hematología, Maternidad "Concepción Palacios", Caracas.

Técnica e Instrumento para la Recolección de Datos

De acuerdo a los objetivos del estudio se utilizó como técnica la encuesta. Al respecto Pérez, A. (2009) afirma que "consiste en obtener información, opiniones, sugerencias y recomendaciones, mediante, la entrevista y el cuestionario" (p.73). Es por ello, que se tiene que tener

presente el hecho que el instrumento de recolección de datos o de medición responde a una técnica específica, además comprende un sistema de selección de información, un sistema de registro y un sistema de codificación e interpretación.

Para recoger la información disponible se utilizó el cuestionario. Con respecto al cuestionario, Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (ob.cit.) señalan que “consiste en un conjunto de preguntas respuestas a una o más variable a medir” (p.391). La recolección de datos se realizará a través del modelo de Pre-cuestionario y Post-cuestionario; para ambos se utilizó el mismo instrumento y se estableció como punto de comparación la Aplicación del Programa; los datos se obtendrán de las gestantes Rh (D) negativo que asisten a la de Consulta de Hematología, Maternidad “Concepción Palacios”, Caracas; fue elaborado en base a la operacionalización de la variable y consta de 10 ítems; con él, se evaluó la información que poseen las gestantes Rh (D) negativo sobre las generalidades de la enfermedad hemolítica del recién nacido y las medidas para la prevención. Ambos cuestionarios son de respuestas múltiples para cada una de las interrogantes (tres opciones y una respuesta correcta).

El instrumento fue estructurado en dos partes, la parte (I) conforma los datos demográficos de la muestra y la parte (II) se recoge la información relacionada a la variable en estudio.

Validación del Instrumento

Según Pérez, A. (ob.cit.), la validez “se refiere a la revisión exhaustiva del instrumento de investigación antes de ser aplicado, con la finalidad de evitar errores. Es realizada por un panel de especialistas conocedores del tema en estudio y con experiencia en metodología de investigación” (p.89). Para efectos del presente estudio, se atenderá a la validez mediante el criterio de Juicio de Expertos.

Para llevar a cabo el procedimiento, se solicitó la colaboración de un Hemoterapeuta, de un especialista en Metodología, un especialista en Enfermería Materno Infantil y un Estadístico, quienes se les suministró una versión del instrumento con los objetivos de la investigación, operacionalización de la variable, una guía de validación del juicio de experto y un certificado de validez que dejó constancia del proceso.

Confiabilidad del Instrumento

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (ob.cit.) refiere que el término confiabilidad “se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto produce iguales resultados”. (p.150)

Una vez validado el instrumento, se procedió a buscar la confiabilidad del mismo, para ello se aplicó una prueba piloto a cinco (5) gestantes Rh (D) negativo que asisten a la de Consulta de Hematología, del Hospital del Oeste

Dr., “José Gregorio Hernández”, Los Magallanes de Catia, que poseían las mismas características de la muestra objeto de estudio pero que no pertenecieron a ella. La estimación de la confiabilidad del cuestionario se realizó mediante el método estadístico de Kuder Richardson (KR-20). Al respecto, Ruiz, C. (2002) como “aplicable en las pruebas de ítems dicotómicos en los cuales existen respuestas correctas e incorrectas”. (p.64). Cuyo resultado fue de 0,98

Técnica de Análisis de Datos

El procedimiento seguido para el tratamiento de los datos fue el siguiente: Aplicación de estadística descriptiva, mediante una distribución de frecuencias, la cual es explicada por Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (ob.cit.) como “un conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías” (p.350). Los cuales son demostrados a través de medios distribuidos en frecuencia absoluta y porcentual de cada uno de los ítems correspondientes del pre-test – post-test. Los datos se presentaron en cuadro con sus respectivos análisis y gráficos.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se exponen los resultados obtenidos con la aplicación del instrumento antes y después de aplicar el programa para medir la información que poseen las gestantes Rh (D) negativo con respecto a la enfermedad hemolítica del recién nacido

Dentro de los aspectos metodológicos se encuentran los referentes al análisis e interpretación de los resultados donde Sabino (2009) señala que analizar es "...descomponer un todo en sus partes constitutivas para su más concienzudo examen..." (p.189). Por esa razón, se ordenan los datos para descomponerlos e interpretarlos, ya que los resultados van a permitir extraer conclusiones en cuanto a la información obtenida. En el presente estudio, una vez obtenidos los resultados totales por categoría y segmentación, se presenta en cuadros que muestran los valores, cada cuadro presenta una representación gráfica y se aplica a los mismos un análisis interpretativo del punto de vista cualitativo.

Una vez tabulados los datos, se realizó la presentación de los mismos mediante técnicas de Estadística Descriptiva permitiendo resaltar los datos de mayor interés de acuerdo a los indicadores de la variable estudiada.

Cuadro N°1

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las Gestantes Rh (D) negativo en su Dimensión: Generalidades sobre la enfermedad hemolítica de recién en el Indicador: Definición y Causas de la Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido. Consulta de Hematología Maternidad “Concepción Palacios”, Caracas, Venezuela, 2012.

Ítems	Pre-test				Post-test			
	Correctas		Incorrectas		Correctas		Incorrectas	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
1. La enfermedad hemolítica es: La destrucción de los glóbulos rojos del recién nacido.	02	13	13	87	15	100	0	0
2. La causa de la enfermedad hemolítica del recién nacido por incompatibilidad Rh se produce: Cuando la madre Rh (D) negativo concibe un bebe Rh (D) positivo.	02	13	13	87	15	100	0	0

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras.

En relación a los resultados de la Dimensión: generalidades sobre la enfermedad hemolítica de recién en el sub-indicador concepto, para el ítems 1 los datos reflejan que el 87% de las gestantes Rh (D) negativo respondieron incorrectamente en cuanto a la enfermedad hemolítica del recién nacido y un 13% de éstas lo hizo de manera correcta, porque seleccionó la respuesta que refiere que es la destrucción de los glóbulos rojos del recién nacido. Luego de cumplir con el Programa Educativo y aplicar el post-test 100% de los gestantes Rh (D) negativo respondieron de forma correcta.

Con respecto al ítem 2, el 87% de las gestantes Rh (D) negativo respondieron incorrectamente en relación a la causas de la enfermedad hemolítica del recién nacido y un 13% de éstas lo hizo de manera correcta, al seleccionar que la causa se debe a la incompatibilidad de grupo Rh entre la madre y el hijo. Posteriormente en la aplicación del programa educativo el 100% de los encuestados respondieron correctamente.

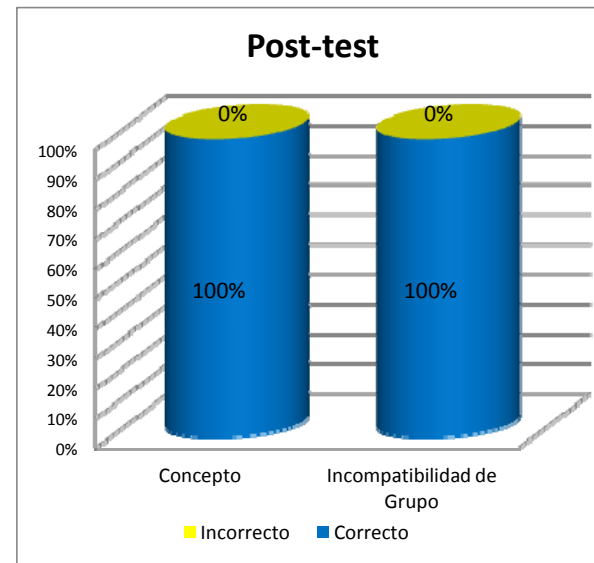
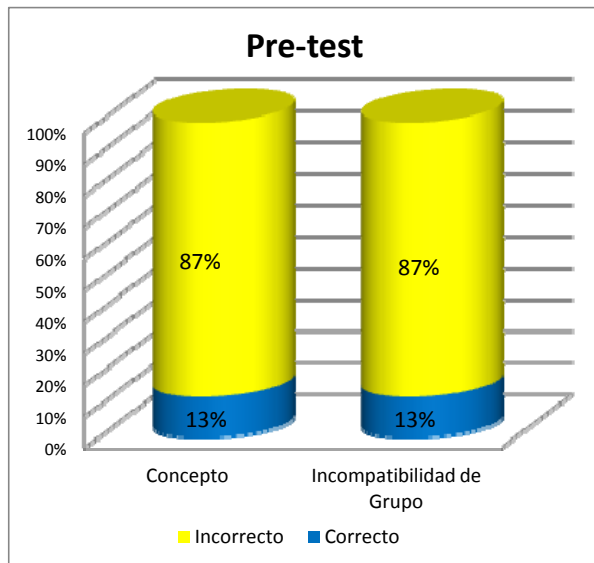
En este sentido, Romero, E y Hernández, J (2010) refieren que “La enfermedad hemolítica del recién nacido es el proceso que ocurre en el periodo neonatal como resultado de la destrucción anormalmente acelerada de los eritrocitos por anticuerpos maternos” (Pág. 05). Como consecuencia se producirá una reacción con producción de aglutininas maternas anti Rh y consecuente destrucción de glóbulos rojos del feto. Ello es debido a que los eritrocitos maternos consideran extraños a los eritrocitos fetales. Teniendo en cuenta que la formación de anticuerpos, como ya se dijo, demanda un tiempo relativamente largo, es posible que el feto no sufra consecuencias o bien nazca de manera prematura. La situación planteada dejó sensibilizada a la madre contra los aglutinógenos Rh (D) positivo. Si con el tiempo sucede otro embarazo de un feto factor Rh(D) positivo, los anticuerpos antes generados atraviesan la placenta para combatir los eritrocitos Rh(D) positivo fetales, ocasionando diversos trastornos que van desde una leve ictericia por aumento de bilirrubina en sangre hasta un cuadro grave de anemia por

destrucción de glóbulos rojos (hemólisis) que puede ocasionar un aborto espontáneo.

La madre puede también quedar sensibilizada al momento del parto, donde se desprende la placenta y los glóbulos rojos del bebé Rh (D) positivo toman contacto con los de la madre Rh(D) negativo. El niño nace normalmente, pero la madre queda inmunizada con aglutininas anti Rh que entrarán en acción ante una futura gestación de un feto Rh (D) positivo.

La causa se debe cuando una mujer embarazada tiene sangre Rh negativo siendo el hijo Rh positivo. Como la madre es Rh negativo, su organismo no puede tolerar la presencia de glóbulos rojos Rh positivos. En tales casos, el sistema inmunitario de la madre trata a las células fetales Rh positivas como si fuesen una sustancia extraña y crea anticuerpos de forma IgG contra dichas células sanguíneas fetales. Estos anticuerpos anti-Rh positivos pueden atravesar la placenta hasta el feto, donde destruyen los glóbulos rojos circulantes de éste.

Gráfico N°1
Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las Gestantes Rh (D) negativo en su Dimensión:
Generalidades sobre la enfermedad hemolítica de recién en el Indicador: Definición y Causas de la
Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido. Consulta de Hematología Maternidad
“Concepción Palacios”, Caracas, Venezuela, 2012.



Fuente: Cuadro N°1

Cuadro N°2

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las Gestantes Rh (D) negativo en su Dimensión Generalidades sobre la enfermedad hemolítica de recién en el Indicador: Manifestaciones Clínicas de la Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido. Consulta de Hematología Maternidad “Concepción Palacios”, Caracas, Venezuela, 2012.

Ítems	Pre-test				Post-test			
	Correctas		Incorrectas		Correctas		Incorrectas	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
3. En la enfermedad hemolítica del recién nacido se presenta la siguiente manifestación clínica: Presencia del color amarillo en la piel del recién nacido.	06	40	09	60	15	100	0	0
4. Unas de las manifestaciones clínicas de la enfermedad hemolítica del recién nacido es: Presencia de hinchazón (edema) en el recién nacido.	04	27	11	73	15	100	0	0
5. En la enfermedad hemolítica del recién nacido también se puede presentar: Anemia y Aumento de la bilirrubina en el recién nacido.	05	33	10	67	15	100	0	0

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras.

En relación a los resultados de la Dimensión: Generalidades sobre la enfermedad hemolítica de recién en el indicador, Manifestaciones Clínicas de la Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido, para el ítems 3 se evidencian que el 60% de de las gestantes Rh (D) negativo respondieron incorrectamente en relación a la presencia del color amarillo en la piel del recién nacido es unas de las manifestaciones clínicas de la enfermedad hemolítica del recién nacido, y

un 40% de éstas lo hizo de manera correcta. Luego de cumplir con el Programa Educativo, el 100% de los respondieron de forma correcta.

Con respecto al ítem 4, el 60% de las gestantes Rh (D) negativo respondieron incorrectamente en relación a las manifestaciones clínicas de la enfermedad hemolítica del recién nacido es: presencia de hinchazón (edema) en el recién nacido y el 40% respondieron de manera incorrectas. Posteriormente en la aplicación del programa Educativo, el 100% de los encuestados respondieron de manera correcta.

Sobre el ítems 5, referido a la enfermedad hemolítica del recién nacido también se puede presentar, Anemia y Aumento de la bilirrubina en el recién nacido el 67% de las gestantes Rh (D) negativo, señalaron con respuestas incorrectas, y el 33% respondió correctamente. Luego del Programa de Educativo el 100% de las gestantes Rh (D) negativo por medio del post-test respondieron de forma correcta.

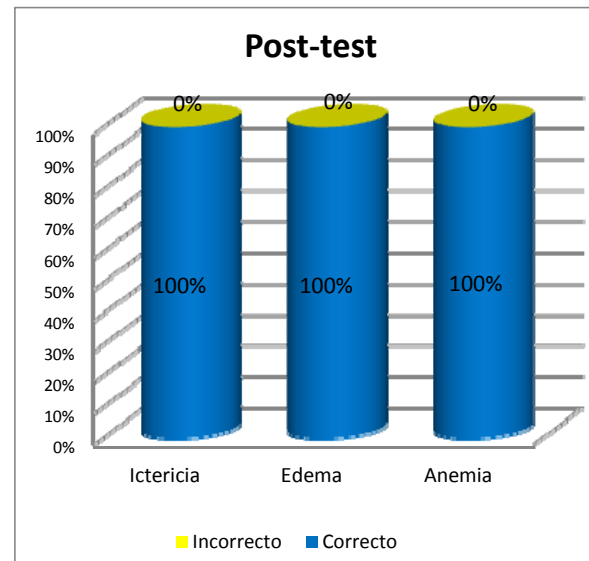
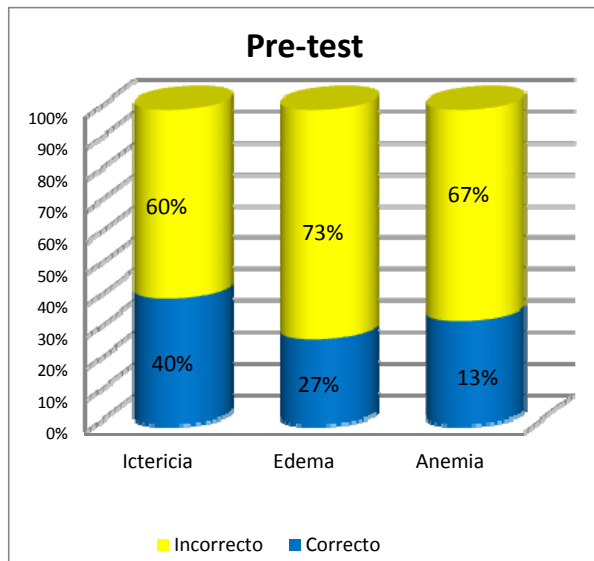
Lo más preocupante de este trastorno es que los anticuerpos de la madre atacan y destruyen los glóbulos rojos del feto (hemólisis), y esto da por resultado que el bebé se vuelva anémico. Como consecuencia el cuerpo del bebé intenta producir más glóbulos rojos de forma más rápida, para compensar la deficiencia producida por la hemólisis inmune, esto hace que sus órganos se agranden, siendo perjudicial para su desarrollo. Los nuevos

glóbulos rojos llamados eritroblastos, que no dejan de ser tan solo precursores de eritrocitos, generalmente son inmaduros e incapaces de cumplir la función de los glóbulos rojos maduros.

Además de esto, la destrucción de tantos glóbulos rojos produce una sustancia llamada bilirrubina que es difícil eliminar para los fetos. Es posible que la bilirrubina se acumule en su sangre, tejidos y fluidos corporales, trastorno que se denomina hiperbilirrubinemia. La hiperbilirrubinemia torna la piel, los ojos, y los tejidos del bebé amarillentos, produciendo un estado llamado ictericia. En casos severos, la bilirrubina también puede acumularse en el cerebro y provocar una enfermedad neurológica grave que se llama kernicterus. En casos extremos, cuando la cantidad de glóbulos rojos eliminados es muy alta, puede causar la muerte del feto. La enfermedad kernicterus, según Espinoza, E (2011) “es una complicación neurológica grave causada por la elevación de los niveles normales de bilirrubina en la sangre del neonato” (p.128). Se debe a la acción directa de la bilirrubina indirecta libre sobre el sistema nervioso, inhibiendo varios procesos bioquímicos muy importantes, como la fosforilación oxidativa de las mitocondrias y la síntesis proteica.

Gráfico N°2

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las Gestantes Rh (D) negativo en su Dimensión Generalidades sobre la enfermedad hemolítica de recién en el Indicador: Manifestaciones Clínicas de la Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido. Consulta de Hematología Maternidad “Concepción Palacios”, Caracas, Venezuela, 2012.



Fuente: Cuadro N° 2

Cuadro N°3

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las Gestantes Rh (D) negativo en su Dimensión: Generalidades sobre la enfermedad hemolítica de recién en el Indicador: Complicaciones de la Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido. Consulta de Hematología Maternidad “Concepción Palacios”, Caracas, Venezuela, 2012.

Ítems	Pre-test				Post-test			
	Correctas		Incorrectas		Correctas		Incorrectas	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
6. En la enfermedad hemolítica del recién nacido puede presentarse la siguiente complicación: Parálisis cerebral.	03	20	12	80	15	100	0	0

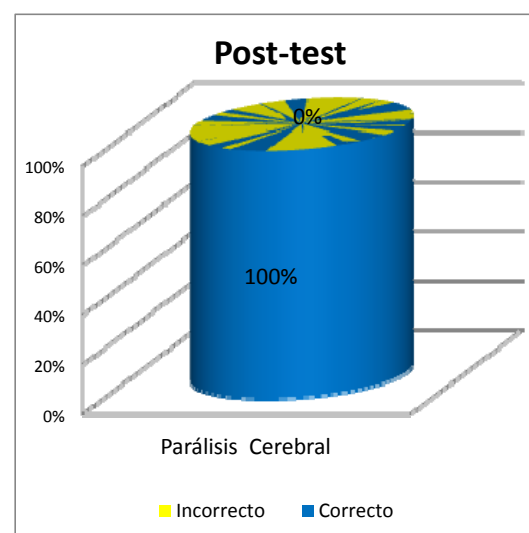
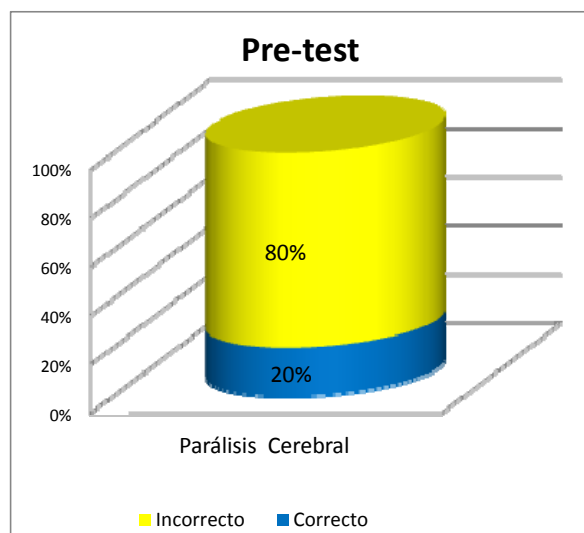
Fuente: Instrumento aplicado por las autoras.

En relación a los resultados de la Dimensión: Generalidades sobre la enfermedad hemolítica de recién, relacionado al indicador complicación, para el ítems 6 se evidencian que el 80% de las gestantes Rh (D) negativo respondieron incorrectamente en relación manifestaron en cuanto a la parálisis cerebral se puede presentar como una complicación de la enfermedad hemolítica del recién nacido y un 20% de éstas lo hizo de manera correcta. Luego de cumplir con el Programa Educativo, el 100% de los respondieron de forma correcta.

Sobre el ítems 6, referido a las complicaciones de la Enfermedad hemolítica del recién nacido se pudo evidenciar que la complicación neurológica es producida por los depósitos de bilirrubina en el tejido cerebral dando como consecuencia la denominada Encefalopatía bilirrubinica.

Gráfico N°3

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las Gestantes Rh (D) negativo en su Dimensión: Generalidades sobre la enfermedad hemolítica de recién en el Indicador: Complicaciones de la Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido. Consulta de Hematología Maternidad “Concepción Palacios”, Caracas, Venezuela, 2012.



Fuente: Cuadro N°3

Cuadro N°4

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las Gestantes Rh (D) negativo en su Dimensión: Medidas preventivas de la enfermedad hemolítica del recién nacido en el Indicador: Tratamiento Preventivo de la Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido. Consulta de Hematología Maternidad “Concepción Palacios”, Caracas, Venezuela, 2012.

Ítems	Pre-test				Post-test			
	Correctas		Incorrectas		Correctas		Incorrectas	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
7. Una de las medidas preventivas de la enfermedad hemolítica del recién nacido, debe ser: Determinación del grupo sanguíneo de la madre y padre.	06	40	09	60	15	100	0	0
8. Entre las medidas preventivas de la enfermedad hemolítica del recién nacido esta: a. Administración de la inmunoglobulina anti D a la madre.	5	33	10	67	15	100	0	0
9. La inmunoglobulina anti D es: Una vacuna con anticuerpos específicos contra el antígeno Rh D presentes en los glóbulos rojos del recién nacido.	5	33	10	67	15	100	0	0
10. Entre las medidas preventivas de la enfermedad hemolítica del recién nacido esta: Vacuna Rhogan aplicar antes de las 72 horas después del parto.	5	33	10	67	15	100	0	0

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras.

En relación a los resultados de la Dimensión: Medidas preventivas de la enfermedad hemolítica del recién nacido en el Indicador, relacionado al tratamiento preventivo, para el ítems 7 se evidencian que el 60% de las gestantes Rh (D) negativo manifestaron incorrectamente en cuanto a unas de

las medidas de la enfermedad hemolítica del recién nacido es la determinación del grupo sanguíneo de la madre y padre y un 40% de éstas seleccionó la respuesta correcta. Luego de cumplir con el Programa Educativo, el 100% de los respondieron de forma correcta.

Sobre el ítem 8, referido a la administración de la Inmunoglobulina antiD a la madre como medidas preventivas de la enfermedad hemolítica del recién nacido; el 67% de de las gestantes Rh (D) señalaron con respuestas incorrectas sólo el 33% respondió correctamente. Luego del Programa Educativo el 100% de las gestantes Rh (D) contestaron de manera correcta.

Acerca el ítem 9, sobre la Inmunoglobulina anti D, que es la vacuna con anticuerpo específicos contra el antígeno Rh D presentes en los glóbulos rojos del recién nacido ; el 67% de las gestantes Rh (D) respondieron en el pre-test de forma incorrecta y el 33% señalo de forma incorrecta. Después de la aplicación del Programa, el 100% de los encuestados por medio del post-test respondieron de forma correcta.

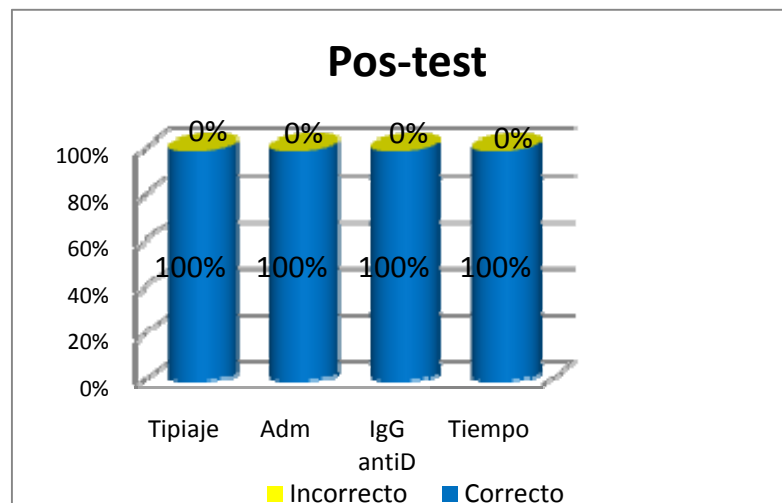
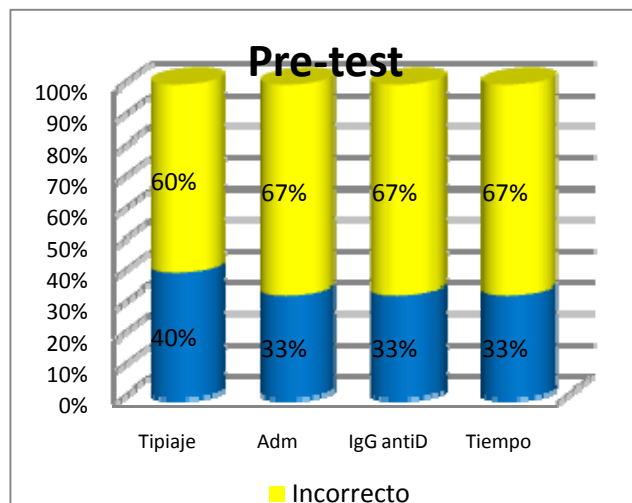
En el ítem 10, el 67% de de las gestantes Rh (D) con el pre-test respondieron de manera incorrecta en cuanto a la administración de la vacuna Rhogan y sólo el 33% indicaron de manera correcta, que la vacuna Rhogan debe aplicarse a la madre antes de las 72 horas después del parto como unas de la medidas preventivas de la enfermedad hemolítica del recién

nacido. Próximo a la aplicación del Programa respondieron de manera correcta.

Para Reeder, M. (1992) Afortunadamente, la enfermedad hemolítica del recién nacido “es una enfermedad fácil de prevenir. Debido a los avances en el cuidado médico prenatal, casi todas las gestantes con grupo sanguíneo Rh D negativo se identifican en los primeros meses del embarazo mediante un análisis de sangre”(p1128). Cuando una gestante es Rh D negativo y no está sensibilizada, a se le administrará una droga llamada globulina hiperinmune Rh (Rhlg), también conocida como RhoGAM. Este producto derivado de la sangre especialmente desarrollado puede prevenir que los anticuerpos de la madre Rh negativa reaccionen contra células Rh D positivo. Algunas gestantes también reciben RhoGAM alrededor de la semana 28 del embarazo. Una vez que nace el bebé, se le administra la segunda dosis de la droga dentro de las 72 horas.

Gráfico N°4

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las Gestantes Rh (D) negativo en su Dimensión:
 Medidas preventivas de la enfermedad hemolítica del recién nacido en el Indicador: Tratamiento
 Preventivo de la Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido. Consulta de Hematología
 Maternidad "Concepción Palacios", Caracas, Venezuela, 2012.



Fuente: Cuadro N°4

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Una vez realizada la presentación de los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de recolección de la información a la muestra objeto de estudio, surgen las siguientes conclusiones y recomendaciones.

Conclusiones

La detección de anticuerpos maternos debe realizarse durante el primer trimestre, después de las 18 semanas y de ese momento en adelante cada 4 semanas hasta el parto. Si todos los resultados se mantienen negativos, se indica de nuevo después del parto, para administrar la profilaxis y de nuevo a los 3 o 6 meses del mismo.

Con respecto a la generalidades sobre la enfermedad hemolítica del recién nacido en la fase de pre-test se evidenció que en un alto porcentaje de las gestantes Rh (D) negativo, existían dudas en cuanto a la definición, causas, manifestaciones clínicas y complicación de la enfermedad hemolítica del recién nacido. Con la aplicación del programa educativo, los niveles de información aumentaron de acuerdo a los ítems demostrando que las

gestantes Rh (D) negativo estaban interesadas en el tema y el material difundido fue de fácil comprensión.

En cuanto a las medidas preventivas de la enfermedad hemolítica del recién nacido, se evidenció en la fase de pre-test que un mediano porcentaje de, las gestantes Rh (D) negativo no poseen información sobre la determinación del grupo sanguíneo de la madre y el padre, así como la administración de la Inmunoglobulina anti D a la madre, ya que esta vacuna con anticuerpos específicos contra el antígeno Rh D presente en los glóbulos rojos del recién nacido, sirven como medidas preventivas de la enfermedad hemolítica del recién nacido. Del mismo modo, desconocían que la vacuna Rhogan debe administrarse antes de las 72 horas después del parto.

Sin embargo quedó demostrado con la aplicación del programa educativo las gestantes Rh (D) negativo han adquirido información sobre las medidas preventivas de la enfermedad hemolítica del recién nacido.

Recomendaciones

Presentar los resultados de la investigación a las autoridades Médicas y de Enfermería del Hospital para promover la difusión de programas educativos dirigidos a las gestantes Rh (D) negativo con el fin de evitar complicaciones de la enfermedad hemolítica del recién nacido.

Presentar los resultados de la investigación en eventos relacionados con el tema para orientar al personal de salud.

Aplicar el programa con otros grupos similares que presenten la problemática anteriormente descrita para divulgar la información de forma precisa.

Que en otras consultas de hematología diseñar y publicar un Pendón sobre la enfermedad hemolítica del recién nacido, como lo realizados por las autoras de esta investigación

Promover en el personal de salud la implementación de programas educativos tendientes a aumentar la información sobre la salud y la prevención de patologías que puedan afectar tanto a la madre como al recién nacido y la continuidad de los mismos.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

La enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido es una afección inmunológica aloimmune, en la cual la supervivencia del hematíe fetal y del recién nacido está acortada debido a la acción de anticuerpos maternos que pasan a través de la placenta y que son específicos contra antígenos de origen paterno presentes en las células rojas fetales y del recién nacido..

El grado de afectación del neonato varía desde la anemia y/o síndrome icterico, hepato- esplenomegalia hasta hidrops y muerte fetal intraútero .La sensibilización se produce en las gestantes Rh(D) negativo por pasaje de sangre fetal Rh(D) positiva a la circulación materna ya sea de manera espontánea o debido a una Hemorragia Feto- Materna. La causa más común de pasaje de sangre fetal se produce cuando la placenta se separa en el parto, y por lo tanto esta es la razón para la administración de Inmunoglobulina anti-D dentro de las 72 horas de este evento.

Es por ello, que se hace el diseño de un programa educativo como propuesta que busca aportar información y enseñanza a las gestantes Rh (D) negativo que asisten a la Consulta de Hematología de la Maternidad

Concepción Palacios. Por lo tanto, se justifica la propuesta por medio del programa educativo dirigido a las gestantes Rh (D) negativo.

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

Objetivo General

Mejorar aprendizajes en las gestantes Rh (D) negativo acerca de la enfermedad hemolítica del recién nacido.

Objetivos Específicos

Aumentar información en las gestantes Rh (D) negativo acerca de las generalidades sobre la enfermedad hemolítica del recién nacido.

Fomentar en las gestantes Rh (D) negativo por medio del aprendizaje la importancia de las medidas preventivas de la enfermedad hemolítica del recién nacido.

En relación a la disponibilidad presente:

Recursos materiales: Las investigadoras, contaron con recursos materiales: Video, retroproyector, rotafolios, Pendón, también contaron con la infraestructura requerida (salón de proyección equipada con sillas, televisor y

audio) como soporte y de apoyo puesto a la orden para actividades educativas y eventos científicos.

Recursos humanos: En lo que respecta a recursos humanos, las investigadoras sirvieron de facilitadoras del programa educativo..

Financiamiento

Las investigadoras, de manera integrada contaron con el recurso de aporte y apoyo en el desarrollo de la propuesta.

Contenido

1. Enfermedad hemolítica del recién nacido:

- Definición.
- Causas.
- Manifestaciones clínicas.

2. Medidas preventivas de la enfermedad hemolítica del recién nacido:

- Determinación del grupo sanguíneo.
- Grupo Rh (D) de la gestante.
- Grupo Rh(D) de la pareja.
- Vacuna Inmunoglobulina.

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA ENFERMEDAD HEMOLÍTICA DEL RECIEN NACIDO

UNIDAD I: Generalidades sobre la enfermedad hemolítica del recién nacido.

Objetivo Terminal: Al finalizar los contenidos de la unidad los participantes estarán capacitados sobre la enfermedad hemolítica del recién nacido.

Objetivos Específicos	Contenidos	Estrategias Metodológicas	Evaluación	Tiempo
Interpretar aspectos sobre la enfermedad hemolítica del recién nacido.	Enfermedad hemolítica del recién nacido: <ul style="list-style-type: none">• Definición.• Causas.• Manifestaciones clínicas.• Complicación.	Presentación de las facilitadoras. Lectura grupal. Revisión de material. Discusión dirigida. Síntesis operativa.	Participación grupal. Post-Test	30 min

UNIDAD II: Medidas preventivas de la enfermedad hemolítica del recién nacido.

Objetivo Terminal: Al finalizar los contenidos de la unidad los participantes estarán en capacidad de aumentar la información sobre las medidas preventivas de la enfermedad hemolítica del recién nacido.

Objetivos Específicos	Contenidos	Estrategias Metodológicas	Evaluación	Tiempo
<p>Dar a conocer las medidas preventivas de la enfermedad hemolítica del recién nacido.</p>	<p>Medidas preventivas de la enfermedad hemolítica del recién nacido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinación del grupo sanguíneo : • Grupo Rh (D) de la gestante • Grupo Rh(D) de la pareja • Vacuna Inmunoglobulina 	<p>Revisión de material facilitador y participantes.</p> <p>Discusión en grupo de las medidas preventivas de la enfermedad hemolítica del recién nacido.</p>	<p>Participación grupal. Post-Test</p>	<p>30 min</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARIAS, F. (2006). **El proyecto de investigación.** Introducción a la metodología científica. (5ª ed.). Episteme. Caracas.

ARIAS, N. Y AMUNDARAIM D. (2004) **.Aplicación de un programa de orientación sobre el cuidado del niño con leucemia en el hogar dirigido a las madres que acuden al servicio de Medicina del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga.** Trabajo Especial de Grado. Facultad de Medicina. Escuela Experimental de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela

ARISTIGUETA, D, MORA, C. (2005). **Conocimiento Que Posee La Gestante Sobre Los Factores De Riesgo Que Originan Complicaciones En El Embarazo En La Consulta Prenatal Del Materno Infantil “Pastor Oropeza” De Caricuao En El Primer Trimestre Del Año 2005.** ”. Trabajo Especial de Grado. Facultad de Medicina. Escuela Experimental de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

CANO, D., GARCÍA, L Y RIVAS, D. (2010). **Programa De Educación Sobre El Autocuidado En Personas Con Anemia Por Células Falciformes (Drepanocítica).** Trabajo Especial de Grado. Facultad de Medicina. Escuela Experimental de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela

DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA.(2010).**Nueva Actualización.** Disponible en: www.ecured.cu/index.../Diccionario_de_la_Real_Academia.Español.. (Consulta: Octubre 21, 2012)

GONZALES DE PRADA, E (2011). **Guía Perinatal.** (2ª ed.). Interamericana Mc Graw Hill. México

GONZÁLEZ, MERLO, J (2006). **Enfermedad Hemolítica Perinatal.** (5ta edición). Elsevier . España

HERNÁNDEZ, FERNÁNDEZ Y BAPTISTA (2006). **Metodología de la investigación.** (3ª ed.) .Mc Graw Hill Interamericana. México, D.F.

- LAGUNA, C., ORTA, R. Y RIERA X. (2006). **Información que posee la gestante Rh (D) negativo sobre la enfermedad hemolítica del recién nacido en el hospital “Dr. Eugenio P. D. Bellard de Guatire- Estado Miranda”**. Trabajo Especial de Grado. Facultad de Medicina. Escuela Experimental de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- LINARES, J. (2006). *Inmuno-Hematología y Transfusión. Principios y Procedimientos*. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- MONTES DE OCA, I (2010). **Enfermedad Hemolítica Perinatal**. (5ta edición). México: Interamericana Mc Graw Hill
- OLDS, S., LONDON, M. Y LADEWIG, P. (2007). **Enfermería Materno Infantil**. (4^a ed.). Mc Graw Hill Interamericana. México.
- ORTHOS DIAGNOSTIC (2006). **Enfermedad Hemolítica Del Recién Nacido**. Disponible en: <http://goldcop.com/enfermedadhemilitica.asp>. Fecha de consulta: Noviembre 2012.
- OYARZÚN, E Y GÓMEZ, R (2003). **Enfermedad Hemolítica Perinatal. Guía Perinatal**. Consultado. Noviembre, 2012. Disponible en: <http://www.enfermedad//hemolítica//perinatal>.
- OSKI, F.A.,(2007) **Pediatría Principios y Práctica**. Vol. I. Edit. Médica Panamericana. Buenos aires:
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2010).**Incidencia de La Enfermedad Hemolítica Del Recién Nacido**. Revista Científica. Washington, D.C.
- PÉREZ G., A. (2009). **Guía Metodológica para Anteproyectos de Investigación**. (3^a Ed.) FEDEUPEL.Caracas
- PÉREZ, J. (2009). **Hematología Básica**. (1^a ed.) Disinlimed, C.A.Venezuela
- REEDER, S. (2012).**Enfermería Materno Infantil**. (17^a ed.). Interamericana Mc Graw Hill .México

- ROMERO, E Y HERNÁNDEZ, J (2010), **Enfermedad Hemolítica del recién nacido**. Revista Médica. Disponible www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2010/ims051i.pdf. (Consulta: Enero 21, 2013)
- RUÍZ B., C. (2002). **Instrumentos de Investigación Educativa**. (2ª ed.). : CIDEG. Caracas
- SABINO, C. (2009). **El proceso de investigación. (Nueva edición actualizada)**. Panapo. Caracas
- SOSA, J (2005). **Propuesta Educativa para El Auto-Cuidado A Pacientes Post-Transplantados de Médula Ósea**. Trabajo Especial de Grado. Facultad de Medicina. Escuela Experimental de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- TAMAYO Y TAMAYO M. (2009). **Diccionario de Investigación Científica. (4ª. ed.)**. México: Limusa.
- UNIVERSIDAD EXPERIMENTAL LIBERTADOR (UPEL). (2010). **Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales**. (4ª ed.). FEDUPEL. Caracas.
- VÁSQUEZ DE M., N. (2006). **Enfermedad Hemolítica Perinatal**. Editorial Grupo Océano. Barcelona España.
- VISOR ENCICLOPEDIAS AUDIOVISUALES, S.A. (1999). **Enciclopedia Visor**. Edición especial para Latinoamérica. Argentina: Visor, E.A.S.A

ANEXOS

A N E X O A

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

**Autoras: Carvajal, Dayana
C.I.16.556.205
Hidalgo, Luzmaya
C.I.6.327.474
Santana, Elena
C.I.18.040.899**

Tutor: Lic. Yusmari Vargas

CARACAS, Febrero 2013

PRESENTACIÓN

A continuación encontrará ocho preguntas con cuatro respuestas, para responderlas siga las siguientes instrucciones:

1. Elija una de ellas, la que usted considere que es la correcta o que está en lo cierto, marcando con una (X) la respuesta.
2. Si no entiende, pregunte, estoy para ayudarle.
3. Sus respuestas son entre usted y yo, no amerita que la firme.

Por su colaboración, muchas gracias.

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA ENFERMEDAD HEMOLÍTICA DEL RECIÉN NACIDO
DIRIGIDA A LAS GESTANTES Rh(D) NEGATIVO QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE
HEMATOLOGÍA MATERNIDAD “CONCEPCIÓN PALACIOS”, CARACAS,
PRIMER TRIMESTRE 2012**

Edad:___ **Sexo:** F:___ M:___ **Nº de Hijos:**___ **Estado Civil:** Soltero(a):___ Casado(a):___ Unión Libre:___

<p>1. La enfermedad hemolítica es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. La destrucción de los glóbulos rojos del recién nacido. b. La destrucción de los glóbulos blancos del recién nacido. c. La destrucción de las plaquetas del recién nacido. 	<p>2. La causa de la enfermedad hemolítica del recién nacido por incompatibilidad Rh se produce :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Cuando la madre Rh (D) negativo concibe un bebe Rh (D) positivo. b. Cuando la madre Rh (D) positivo concibe un bebe Rh (D) negativo. c. Cuando la madre Rh (D) negativo concibe un bebe con plaquetas bajas.
<p>3. En la enfermedad hemolítica del recién nacido se presenta la siguiente manifestación clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Presencia del color amarillo en la piel del recién nacido. b. Presencia del color rojo en la piel del recién nacido.. c. Presencia dl palidez en la piel del recién nacido. 	<p>4. Unas de las manifestaciones clínicas de la enfermedad hemolítica del recién nacido es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Presencia de lesiones en la piel. b. Inflamación de la encía en el recién nacido. c. Presencia de hinchazón (edema) en el recién nacido.
<p>5. En la enfermedad hemolítica del recién nacido también se puede presentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anemia y Aumento de las plaquetas en el recién nacido. b. Anemia y Aumento de la glucosa en el recién nacido. c. Anemia y aumento de la bilirrubina en el recién nacido 	<p>6. En la enfermedad hemolítica del recién nacido puede presentar la siguiente complicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Parálisis cerebral. b. Problemas hepáticos. c. Anemia aguda.
<p>7. Una de las medidas preventivas de la enfermedad hemolítica del recién nacido, debe ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Determinación del grupo sanguíneo de la madre y padre. b. Determinación del grupo sanguíneo de la madre y el recién nacido. c. Determinación del grupo sanguíneo de la madre, recién nacido y el padre. 	<p>8. Entre las medidas preventivas de la enfermedad hemolítica del recién nacido esta:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Administración de la inmunoglobulina anti D a la madre. b. Administración de la inmunoglobulina anti D al recién nacido. c. Administración de la inmunoglobulina anti D a la madre y al recién nacido.
<p>9. La inmunoglobulina anti D es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Una vacuna con anticuerpos que previene la destrucción de los glóbulos rojos del niño y de la madre. b. Una vacuna con anticuerpos específicos que previene la sensibilización del recién nacido. c. Una vacuna con anticuerpos específicos contra el antígeno Rh D presentes en los glóbulos rojos del recién nacido. 	<p>10. Entre las medidas preventivas de la enfermedad hemolítica del recién nacido esta:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Vacuna Rhogan aplicar antes de las 72 horas después del parto. b. Vacuna Rhogan aplicar antes de las 20 semanas del embarazo. c. Vacuna Rhogan aplicar 6 meses después del parto.

A N E X O B

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, _____ en mi carácter de experto en:
_____ certifico que he leído y
revisado el instrumento para la recolección de los datos de investigación que
desarrollan las TSUE **Carvajal, Dayana; Hidalgo, Luzmaya y Santana,
Elena** , en su Trabajo Especial de Grado, cuyo título es: **PROGRAMA
EDUCATIVO SOBRE LA ENFERMEDAD HEMOLÍTICA DEL RECIÉN
NACIDO DIRIGIDA A LAS GESTANTES Rh (D) NEGATIVO QUE ASISTEN
A LA CONSULTA DE HEMATOLOGÍA, MATERNIDAD “CONCEPCIÓN
PALACIOS”, CARACAS, PRIMER TRIMESTRE 2012** , y los cuales, a mi
criterio, reúnen los requisitos de validez.

En Caracas, a los _____ días del mes de _____ de
2012.

Nombre

C.I. N°

Fecha:

A N E X O C

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

LAS INVESTIGADORAS



LAS GESTANTES RH (D) NEGATIVO



Las Gestantes Rh (D) Negativo, contestando el pre - test



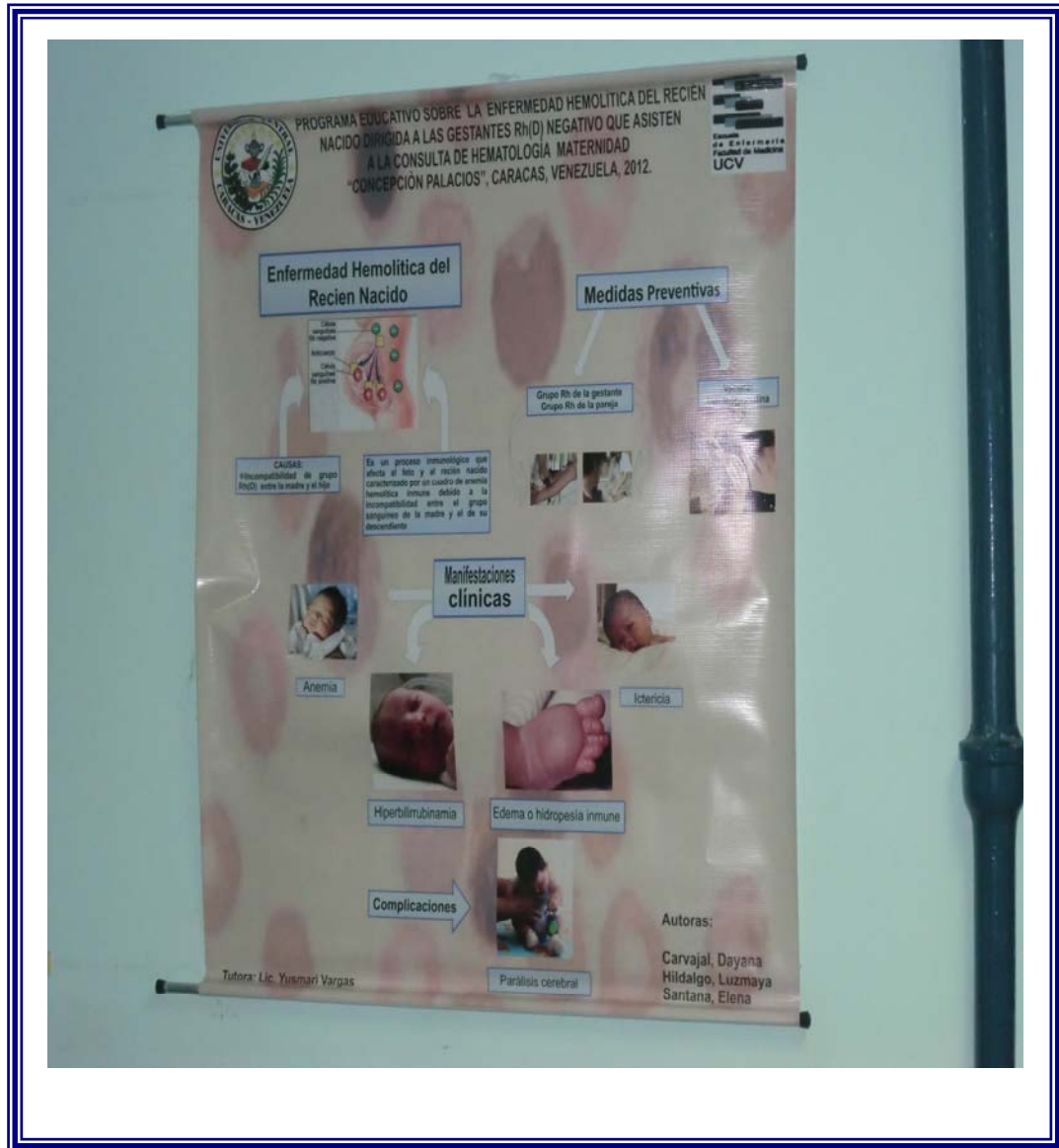
Las Gestantes Rh (D) Negativo contestando el post-test



LAS INVESTIGADORAS EN PLENA PRESENTACIÓN



PENDÓN DONADO POR LAS INVESTIGADORAS





UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA ENFERMEDAD HEMOLÍTICA DEL
RECIÉN NACIDO DIRIGIDA A LAS GESTANTES Rh (D) NEGATIVO QUE
ASISTEN A LA CONSULTA DE HEMATOLOGÍA MATERNIDAD
“CONCEPCIÓN PALACIOS”, CARACAS, VENEZUELA, 2012.**

**Autoras: Carvajal, Dayana
C.I.16.556.205
Hidalgo, Luzmaya
C.I.6.327.474
Santana, Elena
C.I.18.040.899**

Tutora: Lic. Yusmari Vargas

Caracas, Marzo 2013

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, _____ en mi carácter de experto en:
_____ certifico que he leído y
revisado el instrumento para la recolección de los datos de investigación que
desarrollan las TSUE **Carvajal, Dayana; Hildalgo, Luzmaya y Santana,
Elena** , en su Trabajo Especial de Grado, cuyo título es: **PROGRAMA
EDUCATIVO SOBRE LA ENFERMEDAD HEMOLÌTICA DEL RECIÈN
NACIDO DIRIGIDA A LAS GESTANTES Rh (D) NEGATIVO QUE ASISTEN
A LA CONSULTA DE HEMATOLOGÌA, MATERNIDAD “CONCEPCIÒN
PALACIOS”, CARACAS, PRIMER TRIMESTRE 2012** , y los cuales, a mi
criterio, reúnen los requisitos de validez.

En Caracas, a los _____ días del mes de _____ de
2012.

Nombre

C.I. N°

Fecha: