



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención
del grado académico de Licenciado en Enfermería.**

TEMA:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON
HIPERBILIRRUBINEMIA POR INCOMPATIBILIDAD ABO**

AUTOR:

PAZOS DÁVILA ANTHONY RICARDO

TUTORA:

LIC. CECILIA OVACO RODRIGUEZ, MSC.

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021 - 2022

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TITULO DEL CASO CLINICO:	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 JUSTIFICACIÓN	8
1.2 OBJETIVOS.....	9
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	9
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	9
1.3 DATOS GENERALES	10
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	10
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes (Historial clínico del paciente)	10
2.2 Principales datos clínicos que refiere la paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	11
2.3 Examen Físico (Exploración Clínica)	11
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	14
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	15
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	15
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	19
2.8 Seguimiento	19
2.9 Observaciones	21
CONCLUSIONES.....	22
Bibliografía.....	23
ANEXOS	24

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por bendecir cada día y mantenerme hasta este momento con salud y vida, protegiéndome y fortaleciéndome para llegar a mi meta trazada en mis estudios.

A mis amados padres, Ricardo Pazos y Vanessa Dávila quienes me apoyaron, aconsejaron y confiaron en mi en este duro camino a pesar de todas nuestras dificultades, a mis hermanos Joseph, Ana y Joshua quienes también me motivan a seguir adelante, a mis tíos Marcelo Rodríguez y Gisela Rodríguez quienes fueron pilares fundamentales, quienes me dieron su apoyo para poder emprender mis estudios universitario.

A mi hijo Alan Pazos, mi razón de seguir adelante, que también está queriendo seguir mis pasos.

A la gente que creyó en mi y me dio su apoyo moral y a los que no creyeron en mí también, porque me ayudó a demostrarles que si es posible.

PAZOS DÁVILA ANTHONY RICARDO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por permitirme llegar hasta esta etapa de mi carrera, por darme las fuerzas y la sabiduría para lograr tener este logro,

A mis padres, a mi hijo y a mis hermanos, que son el motor que me ayudo a perseverar, que me mantiene en pie cada día y no me permitió retroceder hasta lograr alcanzar mi meta.

A mis tíos que siempre me aconsejaron y me dieron aliento, primos que hoy me ven como una inspiración para también avanzar en sus estudios.

A mis compañeros de clases y de internado que pusieron su fe en mí y me apoyaron y no me dejaron retroceder (tanto de la universidad como los que conocí en mi internado).

A mis docentes que durante estos años me impartieron no solo conocimientos, sino también consejos he inspiración, que me enseñaron lo hermoso de esta tan noble profesión.

PAZOS DÁVILA ANTHONY RICARDO

TITULO DEL CASO CLINICO:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON
HIPERBILIRRUBINEMIA POR INCOMPATIBILIDAD ABO**

RESUMEN

El presente estudio de caso tiene como finalidad dar a conocer el proceso de atención de enfermería en un neonato con hiperbilirrubinemia por incompatibilidad ABO en el área de neonatología del Hospital Alfredo Novoa Montenegro de la ciudad de Guaranda.

Para la realización de este estudio de caso se utilizó una metodología de diagnóstico donde se utilizaremos la historia clínica del paciente, en conjunto al examen físico y el diagnóstico médico de nuestro paciente.

La ictericia neonatal es un hallazgo común en los recién nacidos en donde se presenta una coloración amarilla en ojos, mucosas y piel, además se da con frecuencia en un 60 - 70% de los recién nacidos a término y en un porcentaje del 80% de los neonatos nacidos de manera prematura debido a niveles elevados de bilirrubina sérica en el neonato.

Palabras claves: hiperbilirrubinemia, neonato, ictericia, incompatibilidad.

ABSTRACT

The purpose of this case study is to present the nursing care process in a neonate with hyperbilirubinemia due to ABO incompatibility in the neonatology area of the Alfredo Novoa Montenegro Hospital in the city of Guaranda.

To carry out this case study, a diagnostic methodology was used where the patient's clinical history will be used, together with the physical examination and the medical diagnosis of our patient.

Neonatal jaundice is a common finding in newborns where there is a yellow coloration in the eyes, mucous membranes and skin, it also occurs frequently in 60 - 70% of full-term newborns and in a percentage of 80% of infants born prematurely due to elevated serum bilirubin levels in the infant.

Keywords: hyperbilirubinemia, neonate, jaundice, incompatibility.

INTRODUCCION

La incompatibilidad con el grupo sanguíneo ABO ocurre cuando la madre pertenece al grupo sanguíneo "O" y la del recién nacido es perteneciente a un grupo A o B, es aquí donde se produce la llamada enfermedad hemolítica en el recién nacido ya que sus glóbulos rojos son destruidos rápidamente produciéndole anemia.

El propósito de mi estudio de caso es identificar la hiperbilirrubinemia provocada por la incompatibilidad ABO en un recién nacido y así ejecutar un plan de cuidados de enfermería que en conjunto con el tratamiento médico se pueda reducir los niveles de bilirrubina en el neonato tratado, mejorando favorablemente la calidad de vida de nuestro pequeño paciente a durante nuestro cuidado.

Para poder llevar a cabo este estudio de caso, se aplico en Proceso de Atención de Enfermería en un paciente neonato internado en el hospital provincial Alfredo Novoa Montenegro de la ciudad de Guaranda, con diagnóstico médico de hiperbilirrubinemia neonatal por incompatibilidad ABO.

I. MARCO TEÓRICO

INCOMPATIBILIDAD ABO

Se presenta cuando el grupo sanguíneo de la madre es O y el del recién nacido es A o B. se produce la llamada enfermedad hemolítica del recién nacido donde los glóbulos rojos se destruyen rápidamente y se produce una anemia.

El principal problema clínico es el desarrollo de hiperbilirrubinemia significativa que se manifiesta como ictericia posparto ya que la hemoglobina secretada por los glóbulos rojos destruidos se convierte en bilirrubina.

Habitualmente, se encuentran anticuerpos anti A o anti B en el suero del recién nacido. Tiene características muy peculiares que la diferencian de todas las otras formas de enfermedades hemolíticas del recién nacido, debido a que los anticuerpos anti A, anti B y anti AB están presentes en el suero de todas las personas que no poseen en sus glóbulos rojos el antígeno correspondiente.

La hemólisis comienza dentro del útero y es el resultado del transporte activo de isoanticuerpos maternos a través de la placenta. En las madres tipo O los isoanticuerpos se relacionan principalmente con la inmunoglobulina tipo G que es capaz de atravesar la membrana placentaria.

Las personas del grupo O en comparación con las del grupo A o B son más aptas para formar IgG anti-A, anti-B y anti-AB.

La presencia constante del anticuerpo en el suero de las madres del grupo O explica por que el primer hijo (A o B) pueden ser a menudo afectados.

Dado que la incompatibilidad ABO es la causa de la enfermedad hemolítica del recién nacido se requiere la transferencia de anticuerpos anti-A y anti-B de la circulación materna a la circulación fetal la unión de anticuerpos a los glóbulos rojos (susceptibles) y su posterior cancelación.

Esto conducirá a una anemia con reticulocitosis hiperbilirrubinemia esferocitos y glóbulos rojos nucleados que reflejarán más o menos la intensidad de la hemólisis. (Vazquez, 2016)

DEFINICIÓN

La incompatibilidad ABO es una respuesta inmunitaria que ocurre en el cuerpo cuando se mezclan dos muestras de sangre con grupos ABO diferentes e incompatibles. Es uno de los casos más comunes de incompatibilidad sanguínea entre la madre y el feto. Ocurre en madres con tipo de sangre "O" y fetos con grupo A o B.

La mayoría de los pacientes con incompatibilidad de grupo clásica no tienen eritrolastoma sino enfermedad leve Rara vez hemólisis del feto solo en algunos casos Tratamiento de anemia hemolítica en la mayoría de los casos leve es necesario. (Karen, 2015)

INCIDENCIA

En los casos de incompatibilidad ABO los factores de riesgo están presentes en el 12-15% de los embarazos, pero las manifestaciones clínicas de sensibilización fetal y prueba de Coombs directa positiva solo se observan en el 3% de los casos. La incompatibilidad ABO sintomática ocurre en menos del 1% de todos los recién nacidos, pero representa dos tercios de todas las anemias hemolíticas neonatales. (Eyal, 2018)

ANTECEDENTES

La hiperbilirrubinemia, que se presenta como ictericia, es una condición ubicua y con frecuencia benigna en recién nacidos, pero es la principal causa de hospitalización en la primera semana de vida. En algunos lactantes la ictericia puede volverse severa y progresar a encefalopatía bilirrubínica aguda y kernicterus con un riesgo sustancial de mortalidad neonatal y de deterioro neurológico a largo plazo. (Bolajoko O Olusanya, 2018)

FISIOPATOLOGIA

El neonato por lo general tiene una tendencia a la elaboración fenomenal de bilirrubina debido a que tiene un mayor número de glóbulos rojos cuyo tiempo de vida promedio es menor que en otras edades y algunos de ellos ya están envejecidos; además que el sistema es escaso para la atracción y conjugación adecuada. Se debe disminuir en los primeros **días** la ingesta oral, también existe una disminución de la flora y de la motilidad intestinal con el subsecuente

incremento de la circulación entero-hepática. Sin duda alguna en el nacimiento, el neonato está expuesto a diferentes traumas como hematomas o sangrados y estos aumentarían la formación de bilirrubina. (Karen, 2015)

PRESENTACION CLINICA

De acuerdo a la interpretación visual errada y a los niveles de bilirrubina es normal que se observe baja ictericia clínica en casos de raza oscura, ictericia precoz, policitemia, bebés expuestos a fototerapia y que se visualice más en casos de ictericia tardía, piel clara, anemia, también de un lugar con baja iluminación (Gonzales, 2005)

CAUSAS DE HIPERBILIRRUBINEMIA

Esto ocurre durante el embarazo ya que la bilirrubina de la sangre del bebé es eliminada por la placenta, al momento que nace, el encargado de realizar ese trabajo es el hígado. El recién nacido puede presentar un nivel de bilirrubina elevado por múltiples causas que con respecto al mecanismo responsable se la puede clasificar en producción incrementada, disminución o dificultad de su eliminación y disminución de la captación.

CONSECUENCIAS DE LA HIPERBILIRRUBINEMIA

La principal consecuencia de los neonatos con hiperbilirrubinemia es el daño cerebral. Kernicterus (encefalopatía hiperbilirrubinémica) es el término para el daño al tejido cerebral causado por la bilirrubina no conjugada. Las áreas más afectadas son los núcleos caudado y basal pero también pueden verse afectadas la sustancia blanca y la corteza cerebral de los hemisferios cerebrales. En los lactantes que sobreviven al período neonatal el color amarillo desaparece pero pueden observarse lesiones neurológicas además de lesiones epidurales como necrosis del tubo neural, mucosa intestinal y células pancreáticas por depósito intracelular de cristales de bilirrubina. (BONITO, 2019)

CLASIFICACION:

Aparición durante la primera semana de vida	Aparición durante la segunda semana de vida
➤ Ictericia fisiológica: más frecuente.	➤ Infección a menudo nosocomial en recién nacido.
➤ Incompatibilidad de grupo sanguíneo: Rh, ABO o subgrupos	➤ Hipotiroidismo.
➤ Policitemia.	➤ Ictericia por leche materna
➤ Defectos intrínsecos de los glóbulos rojos: defectos en la morfología o enzimáticos.	➤ galactosemia (directa).

Las causas van a depender del momento de su aparición en:

Elaborado por: Anthony Pazos

Fuente: (LOPEZ, 2017)

CRITERIOS PARA DESCARTAR LA ICTERICIA

- La ictericia clínicamente evidente durante las primeras 24 horas de vida
- Incremento de bilirrubina total >5 ml/dl por día.
- Bilirrubina total seria que excede los 14 ml/dl en un Rn a término o de ml/dl en un Rn prematuro
- Ictericia clínica persistente por mas de una semana en Rn nacido a término o 2 semanas en un Rn nacido de manera prematura (LOPEZ, 2017)

DIAGNOSTICO

La ictericia en los recién nacidos se da en aproximadamente un 60-70%. Para diagnosticar lo que es la hiperbilirrubinemia se debe determinar las bilirrubinas séricas en el recién nacido icterico dentro de las 24 horas; si la bilirrubina conjugada es >20% de las bilirrubinas totales se debe iniciar con un protocolo y realizar estudios de Isoinmunizacion Rh, hepatitis y colestasis. (Labrune P, 2010)

SIGNOS Y SINTOMAS

Los signos y síntomas del recién nacido con ictericia por incompatibilidad ABO pueden ser las siguientes: (Karen, 2015)

- Anemia
- Hepatomegalia o esplenomegalia
- Ictericia
- Edema

- Hidropesía

PROFILAXIS

La inmunoglobulina sérica Rh D (anti-D) es suero obtenido como un producto de sangre humana obtenido de un pequeño grupo de donantes inmunocompetentes. Existen diferentes programas de manejo profiláctico según la región no solo en cuanto a la dosis de anti-D utilizada sino también en cuanto a la cuantificación del volumen de hemorragia materno-fetal. En las regiones latinas se administra una sola dosis grande de 1500 UI de anti-D después de 28 semanas y otras 1500 UI 72 horas antes del parto. Además, se requiere una dosis adicional después de cualquier circunstancia potencialmente sensibilizante como aborto o embarazo ectópico traumatismo materno y cualquier procedimiento intrauterino invasivo.

La profilaxis anti-D ya sea prenatal o posparto solo puede prevenir la vacunación Rh primaria lo que indica que no hay respuesta en mujeres susceptibles que han desarrollado resistencia. Alrededor del 55% de las mujeres se sensibilizan antes de su primer embarazo o antes de un evento que promueve la producción de anti-D IG fenómeno conocido como sensibilización silenciosa. (VIZUETA, 2017)

TRATAMIENTO

Una vez establecido el diagnóstico de Incompatibilidad ABO se debe instaurarse la fototerapia antes de recurrir a la exanguinotransfusión.

Fototerapia: terapia accesible y no invasiva, su eficacia es reducir las concentraciones de bilirrubina en plasma convirtiéndola en agua lumirubina que se excreta en la orina o la bilis sin necesidad de conjugación espectro y calidad de luz.

La bilirrubina pigmento de color amarillo por los que la luz azul absorbe la mayoría de pigmentación cuando la longitud de luz penetra en tejidos y absorbe bilirrubina.

- Luces de 40 a 60 cm del paciente.
- Se recomienda luz blanca o azul.
- Protección en ojos y genitales.
- Alimentación cada 2 a 3 horas.

Exanguinotransfusión: tiene finalidad de eliminar rápidamente de la circulación la bilirrubina para reducir el riesgo de encefalopatía, así como anticuerpos que

pueden estar contribuyendo a la hemolisis y en consecuencia presencia de anemia. (Mnisterio de Salud Publica, 2021)

COMPLICACIONES

Fototerapia	Exanguinotransfusión
<ul style="list-style-type: none"> • Deposiciones de color gris por intolerancia transitoria a la lactosa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cardíaca: arritmias, paro cardíaco.
<ul style="list-style-type: none"> • Perdida de agua a través de las heces. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cardíaca: arritmias, paro cardíaco.
<ul style="list-style-type: none"> • Rush cutáneo 	<ul style="list-style-type: none"> • Metabólicas: hipercalcemia, hipernatremia, hipomagnesemia, acidosis.
<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome del recién nacido "Bronceado". 	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragias: trombocitopenia.
<ul style="list-style-type: none"> • Estimulación de la síntesis de melanina o vitamina D. 	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones: virales y bacterianas.

Elaborado por: Anthony Pazos

Fuente: (Carrasco, 2019)

ACCIONES INDEPENDIENTES DE ENFERMERÍA.

Inicialmente, el personal de enfermería debe un conjunto de aspectos para realizar la valoración integral del paciente, como los antecedentes, historia familiar, enfermedades maternas durante el embarazo o durante el parto, numero de embarazos anteriores, administración de inmunoglobulina anti-D durante los embarazos anteriores, condiciones del feto y recién nacidos en embarazo actual. (FANAROFF, 2014)

1.1 JUSTIFICACIÓN

La ictericia es un concepto clínico de pigmentación amarillenta de la piel y las mucosas causada por niveles elevados de bilirrubina normal, que es una de las causas más comunes de hospitalización neonatal, ya sea fisiológica o patológica y tienen propiedades similares. Por eso el personal de salud debe estar capacitado en detección rápida y así se pueda brindar el tratamiento y la atención adecuados en el momento adecuado.

Esta es una condición benigna para la mayoría de los recién nacidos, pero debido a que los niveles altos de bilirrubina conllevan un riesgo potencialmente tóxico, causando principalmente daño al sistema nervioso central, se puede identificar todos aquellos recién nacidos que tengan un potencial para bilirrubinemia aguda. En los casos restantes, las secuelas (kemitterus) mostraron una tasa de mortalidad del 10% y el daño del nervio caudal fue del 70%.

El Proceso de Atención de Enfermería se realizó con la finalidad de poder brindar una atención oportuna y con calidad humana al paciente, las intervenciones adecuadas nos permiten proporcionar de manera íntegra para que la paciente que está a nuestro cuidado alcance su pronta recuperación.

Con la realización de este estudio de caso que tuvo lugar en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro en la Ciudad de Guaranda, Seremos capaces de brindar a los futuros egresados de enfermería una explicación científica y específica para identificar y comprender los diversos factores subyacentes que ponen en riesgo a los neonatos, lo que nos permitirá brindar cuidados oportunos a través de los cuales podemos controlar o prevenir ciertas complicaciones tanto para la madre como a su hijo.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en un neonato con hiperbilirrubinemia por incompatibilidad ABO del Hospital Alfredo Noboa Montenegro a través de la historia clínica y así disminuir el riesgo de morbimortalidad.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Reconocer las manifestaciones clínicas de los neonatos con incompatibilidad ABO.
- Identificar factores de riesgo y complicaciones del tratamiento de las ictericias asociadas a la incompatibilidad ABO neonatal.
- Evaluar los resultados obtenidos de las intervenciones de los cuidados de enfermería aplicados en el recién nacido.

1.3 DATOS GENERALES

Nombre: N/N

Edad: RN

Sexo: Femenino

Estado Civil: Soltera

Raza: Mestizo

Nacionalidad: Ecuatoriana

Grupo Sanguíneo: B+

Fecha De Nacimiento: 18/02/2021

Fecha y Hora de Ingreso: 18/02/2021, 16h00

Apgar: 9/10

Semanas De Gestación: 39s

Fuente de información: Familiar – historia clínica – 18/02/2021

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes (Historial clínico del paciente)

Neonato de sexo femenino de 39 semanas de gestación, que ingresa al área de cuidados intermedio neonatal (CIN), por presentar piel ictérica en cara y tórax (Kramer ++), al ser valorado por el medico de guardia decide el ingreso con Dx: Incompatibilidad ABO, por lo cual indica realizar exámenes de laboratorio correspondientes y fototerapia.

Hija de madre sana, primigesta, sin patologías observadas debido a que no asistía a sus controles regulares al centro de salud correspondiente.

2.2 Principales datos clínicos que refiere la paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Neonato de sexo femenino nacido el 18 de Febrero del 2021 a las 14:00 pm por cesárea, con una edad gestacional de 39 semanas por Capurro, a la valoración física presenta test de APGAR 9/10, peso al nacer de 3.380 gr, talla de 49 cm, perímetro cefálico de 34 cm, perímetro torácico de 33 cm, perímetro abdominal de 32 cm, es ingresado al área de neonatología a los 0 días de nacido, por presentar piel, mucosas, y escleróticas ictericas, valorado por escala de Kramer ++, tipo de sangre Rh B+, siendo la madre Rh O+, ocasionando posible problema de incompatibilidad por sistema Rh, signos vitales se encuentran dentro de los parámetros normales, **temperatura:** 36 .9 ° C, **Pulso** de 145 lpm, **Frecuencia respiratoria** de 50 rpm, **P/A:** 65/40 mmHg, **SPO2%:** 95%.

Neonato con débil reflejo de succión/ deglución, por lo que es necesario la colocación de sonda orogástrica. Reflejos neonatales normales, extremidades simétricas, activas, no presenta edemas. Neonatólogo indica ingreso del paciente al área de neonatología en cuidados intermedios, el recién nacido se encuentra bajo vigilancia del personal de salud, con tratamiento de fototerapia por diagnóstico de incompatibilidad Rh, se requiere colocación de sonda orogástrica por débil reflejo de succión, leche de formula, se encuentra con vía endovenosa periférica permeable, recibe profilaxis ocular y antihemorrágica, y se administran las vacunas HB y la BCG.

2.3 Examen Físico (Exploración Clínica)

Antropometría

Peso: 3380 gr

Talla: 49 cm

Perímetro Cefálico: 34 cm

Perímetro Abdominal: 32 cm

Perímetro Torácico: 33 cm

Signos Vitales:

T/A: 65/40 mmHg

Frecuencia Cardíaca: 145 lpm

Frecuencia Respiratoria: 50 rpm

Temperatura: 36.9°C

SPO2: 95%

Valoración Clínico Regional.

Al ingreso del neonato en el área de neonatología, se le realiza el examen físico-exploratorio correspondiente:

- **Cabeza:** simétrica arqueada hacia atrás
- **Oídos:** Normales
- **Parados:** Normales
- **Ojos:** Simétricos
- **Nariz:** Vías permeables, sin presencia de secreciones, ni sangrado.
- **Boca:** Mucosas semihúmedas, con presencia de sonda orogástrica
- **Cuello:** arqueado hacia atrás
- **Tórax:** Simétrico, expandible
- **Tipo de respiración:** Toracoabdominal
- **Abdomen:** Blando depresible, no doloroso a la palpación, presencia de cordón umbilical.
- **Extremidades superiores e inferiores:** cortas adecuadas para la edad, presenta vía periférica permeable en extremidad superior derecha con catéter #24.
- **Genitales:** normales, ano permeable
- **Piel:** Se puede observar ictericia.
- **Mucosas:** semihúmedas

Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (teoría de Marjory Gordon).

➤ **Patrón 1. Percepción de la Salud**

A la entrevista con la madre del paciente refirió que el estado de salud de su hijo no es normal, debido a la pigmentación amarillenta de su piel.

➤ **Patrón 2. Nutricional - Metabólico**

Este patrón se encuentra afectado dado que al nacer con ictericia ha presentado valores elevados de bilirrubina, por lo cual debe permanecer en tratamiento con fototerapia y por ende su alimentación es interrumpida, presenta sonda orogástrica, madre refiere que no recibe lactancia materna debido a su enfermedad.

➤ **Patrón 3. Eliminación.**

La eliminación tanto por diuresis e intestinal, no se encuentran afectados el paciente realiza 3 o más veces la eliminación, la fototerapia ayuda que la bilirrubina sea eliminada por estas vías y también por pérdidas insensibles.

➤ **Patrón 4. Actividad - Ejercicio**

Neonato activo y reactivo al manejo, presenta movimientos normales de miembros superiores e inferiores, presencia de buenos reflejos.

➤ **Patrón 5. Sueño – Descanso**

El paciente debido al tratamiento de la fototerapia, la colocación de sonda orogástrica y las valoraciones del personal de salud, no consigue tener un buen sueño y descanso, se siente irritable.

➤ **Patrón 6. Cognitivo – Perceptivo**

Neonato activo y reactivo, llanto fuerte. La madre tiene conocimiento sobre el padecimiento del pequeño, por lo que colaboran para su pronta mejoría.

➤ **Patrón 7. Autopercepción – autoconcepto**

No valorable.

➤ **Patrón 8. Rol - Relaciones**

Madre nos indica que es la única responsable del pequeño, el padre los abandono, ella visita el pequeño todos los días.

➤ **Patrón 9. Sexualidad – Reproducción**

Sin alteraciones.

➤ **Patrón 10. Tolerancia al Estrés**

El neonato se encuentra irritable, debido a la fototerapia y la gafa de protección de luz y por la colocación de sonda para la alimentación.

➤ **Patrón 11. Valores –Creencias**

Madre refiere ser creyente y que cada día ora para la pronta mejoría de su pequeño.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.

- Patrón Nutricional - Metabólico
- Patrón Sueño – Descanso
- Patrón Tolerancia al Estrés

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

PARAMETROS	VALORES OBTENIDOS	VALORES NORMALES
LEUCOCITOS	9.700 m ³	4,500 a 11,000GB
SEGMENTADOS	75	50.00 – 70.00%
PCR	Negativo	Covid
GLOBULOS ROJOS	5´627.300mm ³	M: 4.20-5.40 /µl
HEMOGLOBINA	14.9 gr/dl	M: 12.00-16.00 g/dL
HEMATOCRITO	50%	M: 37-47 %
PLAQUETAS	240.550xmm ³	150.00 - 450.00 ^3/uL

Elaborado por: Anthony Pazos Fuente: Historia Clínica del Paciente

Química Sanguínea

Glucosa: 68mg/dl

Bilirrubina: 8,25 mg/dl

Serología

VIH: No reactivo

VDRL: No reactivo

Hematología

Grupo Sanguíneo y Factor RH: B+

Inmunológico

Prueba de Coombs Directo: Negativo

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico Médico

Diagnóstico Presuntivo: Ictericia neonatal patológica.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad hemolítica del recién nacido por incompatibilidad del sistema Rh

Diagnóstico Definitivo: Ictericia neonatal por incompatibilidad del sistema ABO.

Diagnóstico de enfermería de mayor importancia:

- Hiperbilirrubinemia **r/c** Incompatibilidad Rh **e/p** Cara y tórax ictericos, niveles elevados de bilirrubina.
- Patrón de alimentación ineficaz **r/c** débil reflejo de succión del lactante **e/p** incapacidad para tener la succión eficaz.

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

- Ingreso al área de cuidados intermedios neonatales.
- Valorar los signos vitales cada 2 horas.
- Tratamiento de fototerapia continúa.
- Protección de los genitales y los ojos del recién nacido en el momento de la fototerapia.
- Realizar un cambio de posición adecuado cada 3 horas.
- Alimentación complementaria cada 3 horas, mediante sonda orogástrica tomas de 30cc, valorando la tolerancia gástrica.
- Control del peso diario.
- Control de medidas antropométricas y diariamente.
- Control de ingesta y eliminación diariamente.
- Cuidados de enfermería respectivos.
- Cumplir con el protocolo de prevención de caídas.
- Tomar en cuenta todas las medidas asepsia para prevenir infecciones en el neonato.

Los procedimientos específicos de enfermería se detallan en los cuadros de PAE que se encuentran a continuación

NANDA: 00194
NOC: 0118
NIC: 6924

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

DX: REAL
Dominio 2: Nutrición / Clase 4: Metabolismo
Código 00194: Hiperbilirrubinemia Neonatal

R/C: Incompatibilidad Rh

E/P: piel, mucosas y esclerótica ictericas, niveles de bilirrubina elevado.

Dominio: Salud funcional

Clase: Crecimiento y Desarrollo

Etiqueta: Adaptación del recién nacido (0118)

Campo: Familia

Clase: W. Cuidados de un nuevo bebe

Etiqueta: Fototerapia: Neonato (6924)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
011801 Puntuación de APGAR				X	
011808 Coloración cutánea		X			
011823 Concentración de bilirrubina		X			
110104 Hidratación de la piel			X		

- ACTIVIDADES**
1. Explicar a la familia los procedimientos y cuidados de la fototerapia.
 2. Control de signos vitales cada 2 horas.
 3. Colocar protección ocular (gafas) y genital (pañal) al recién nacido durante la fototerapia.
 4. Colocar las luces de la fototerapia encima del bebe a una altura adecuada.

NANDA: 00107
NOC: 1020
NIC: 1056

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

DX: REAL
Dominio 2: Nutrición / Clase 1: Ingestión
Código 00194: Patrón de alimentación ineficaz del lactante (00107)

R/C: Débil reflejo de succión del lactante.

E/P: incapacidad para mantener una succión eficaz.

Dominio: Salud Fisiológica

Clase: K. Digestión y Nutrición

Etiqueta: Estado Nutricional del Lactante (1020)

Campo: Fisiológico Básico

Clase: D. Apoyo Nutricional

Etiqueta: Alimentación Enteral por Sonda (1056)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
011813 Estado de succion/ deglución		X			
102001 Ingestión de nutrientes			X		
102004 Tolerancia alimentaria				X	

- ACTIVIDADES**
1. Colocación de sonda orogástrica de acuerdo al protocolo del control hospitalario.
 2. Observar si la colocación de la sonda es correcta inspeccionando la cavidad bucal, comprobado si hay residuos gástricos o escuchando durante la inyección y extracción de aire, según el protocolo del control.
 3. Observar si hay presencia de sonidos intestinales cada 4 – 8 horas.

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

Este estudio, con planificación de cuidados e intervenciones de enfermería basados en las teorías de Callista Roy, se centra en marcos adaptativos con modelos de actuación que permiten a las personas adaptarse en 4 áreas como son la salud y el bienestar y la enfermedad, a través del concepto de mejora corporal y a través de la enfermería. Cuán importantes son las herramientas y procesos metodológico como lo es el proceso de atención de enfermería, para así priorizar la atención del paciente para una pronta recuperación.

Mi Plan de Atención se basa en mejorar su salud, es una atención directa al paciente con alta calidad y calidez, igualando así la atención de Marjory Gordon.

2.8 Seguimiento

Evolución día 18/02/2021

Recién nacido por parto cesárea de sexo femenino con apgar 9/10 presenta llanto fuerte. Se realiza apego precoz durante la primera media hora de vida, neurológicamente activo, se aplican las medidas de profilaxis oftálmica y hemorrágica Luego ingresa a neonatología a cuidados mínimos para observación clínica, control de glicemia y realización de exámenes de laboratorio y coloración de sonda orogástrica por débil succión.

Resultados

- Glicemia: 68mg /dl.
- Leucocitos: 9.700 m3
- Segmentados: 75
- Hematocritos: 50%
- Bilirrubina: 8,25 mg/dl, hiperbilirrubinemia por incompatibilidad ABO.
- PCR: Negativo.

Por los valores de bilirrubina y zona de ictericia I y II de Krammer, ingresa a cuidados intermedio para realizarle Fototerapia.

Evolución

día

19/02/2021

Recién nacido con signos vitales T°: 36.7°C, FC: 144 ppm, Fr: 54, SpO2: 94 %, piel icterica zona I -II, presenta débil reflejo de succión y deglución, tolera seno materno y formula láctea.

- **Hematocrito:** 50%
- **Bilirrubina:** 9,5 mg/dl hiperbilirrubinemia por incompatibilidad ABO

Evolución día 20/02/2021

Recién nacido con diagnóstico de incompatibilidad ABO, neonato activo, icterico en zona I –I, llanto fuerte se encuentra en fototerapia bien abrigado se procede a retirar la sonda, y se alimenta succión mediante jeringuilla con formula láctea.

- Grupo sanguíneo: Rn B+ madre 0+
- Bilirrubina: 12,8 mg/dl
- Hematocrito 50%
- Coombs directo negativo

Evolución día 21/02/2021

Recién nacido con diagnóstico de Incompatibilidad ABO, Tolera alimentación a libre demanda, completa con gotero se valora reflejos primarios se valora ictericia zona I y II se mantiene bajo fototerapia, control de ingesta y excreta, se toma el peso, eliminaciones fisiológicas presentes. Signos vitales T°: 36.8°C, FC: 139 ppm, Fr: 50. SPO2: 94%, dentro de los parámetros normales.

- Ingesta: 370ml
- Excreta 278 ml
- Peso: 3400 gramos.

2.9 Observaciones

- Entrevistamos a la madre para recopilar datos que nos ayudaran a brindar cuidados especiales para mejorar la recuperación del bebé, la madre fue muy colaboradora y brindó toda la información necesaria para la entrevista, logró identificar los diversos factores que afectaron en cierta medida al bebé, progreso del caso. Se han examinado varias guías clínicas y una extensa bibliografía para mejorar la comprensión del tema, lo que permite estudios de casos para evaluar su diagnóstico y manejo.

CONCLUSIONES

Puedo concluir que al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) el paciente de dos horas de nacido presentando hiperbilirrubinemia por incompatibilidad ABO y reconocer la manifestaciones clínicas las cuales resolveremos, estableciendo nuestro análisis como profesionales de enfermería desde el punto más objetivo e identificando los factores de riesgos a prevenir, logrando prevenir reacciones adversas durante el tratamiento aplicado al neonato, de esta manera logre conocer a profundidad y de manera práctica y sencilla el proceso fisiopatológico y los diferentes factores que ponen en riesgo al neonato. Y al evaluar los resultados obtenidos de las intervenciones al recién nacido hemos llagado al objetivo con la recuperación de nuestro paciente satisfactoriamente.

Además, la ictericia clínica puede identificarse mediante la medición transcutánea de bilirrubina, que debe diagnosticarse con base en la historia clínica adecuada y un examen físico riguroso y detallado.

Bibliografía

- Bolajoko O Olusanya, M. K. (2018). Published Online . *IntraMed*.
- BONITO, D. (2019). MANUAAL DE NEONATOLOGIA SEGUNDA EDICION .
- Carrasco, A. (2019). *Facultad de Ciencias de la Salud - Repositorio*. Retrieved from Facultad de Ciencias de la Salud - Repositorio:
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7400/E-UTB-FCS-ENF-000245.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Eyal, F. G. (2018). *Neonatología*. Medicina Pnanamericana.
- FANAROFF, A. L. (2014). NEONATOLOGIA. In A. L. FANAROFF, *Neonatología, Lo esencial de n Vistazo 2. ed*. Madrid, España: EDITRIAL MEDICA PANAMERICANA. Retrieved from IberLibro.com: FANAROFF, L. (2014). NEONATOLOIA LO ESENCIAL DE UN VISTAZO SEGUNDA EDICION. LONDRES : PANAMERICANA
- Gonzales, E. (2005). hiperbilirrubinemia neonatal. *Revista de la Sociedad Bolivariana de Pediaria*.
- Karen, V. Z. (2015). *Repositorio Universidad de Guayaquil*. Retrieved from Repositorio Universidad de Guayaquil: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48464>
- Labrune P, T.-E. (2010). Diagnostico de la ictericia neonatal. In *pediatria*.
- LOPEZ, F. (2017). *NEONATOLOGIA, TEMAS PARA ENFERMERIA* . HABANA - CUBA : CIENCIAS MEDICA .
- Mnisterio de Salud Publica. (2021, Febrero 25). *El Parto es Nuestro* . Retrieved from El Parto es Nuestro :
https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/atencion_neonatal_ecuador.pdf
- Tricia Lacy Gomella, F. G. (2017). *Books Google*. Retrieved from Books Google:
<https://books.google.com/cu/books/about/Neonatología.html?id=WBgJAAAACAAJ>
- Vazquez, D. C. (2016). *www.sld.cu*. Retrieved from www.sld.cu:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pediatria/incompat_abo.pdf
- VIZUETA, C. L. (2017). INCOMPOTABILIDAD RH EN EL EMBARAZO. *DOMINIO DE LAS CIECIAS* .

ANEXOS



Document Information

Analyzed document	CASO.CLINICO. PAZOS .DÁVILA.ANTHONY.docx (D131229632)
Submitted	2022-03-22T23:38:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	loterot@utb.edu.ec
Similarity	10%
Analysis address	loterot.utb@analysis.orkund.com



Firmado electrónicamente por:
ALBA CECILIA
OVACO
RODRIGUEZ