



**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 Licenciada en Enfermería.

TEMA:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO CON
DIAGNÓSTICO DE ICTERICIA FISIOLÓGICA**

AUTORA:

GLADYS MARLENE MENESES VERA

TUTORA:

LCDA. IVONNE CAMINO BRAVO

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2023

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo primeramente a Dios, y a mis padres Carmen y José porque ellos han dado razón a mi vida, por sus consejos, por su apoyo incondicional y su presencia, todo lo que soy es gracias a ellos.

A mi hermano Williams que en paz descanse, en su momento me inspiraba a seguir adelante dándome ánimos cuando lo necesitaba.

A mi hermana Elizabeth que vive en España y desde la distancia que nos separa siempre está apoyándome.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a mis docentes que siempre estuvieron ahí cuando los necesite, que sin su ayuda y conocimientos no hubiese sido posible estar aquí en mi última etapa universitaria.

A mis padres, por haberme proporcionado la mejor educación y lecciones de vida.


En especial a mi madre, porque nunca me dejó sola siempre estuvo ahí, insistiendo que no me rinda y siga adelante por más difícil que este el camino.

A mi esposo que ha estado conmigo desde el principio a hasta el fin de este largo recorrido, siempre de la mano y apoyándome en todo.

A mi familia por haber creído en mí, sin su apoyo no hubiese avanzado a lograrlo.

A mis compañeros de clase, con los que compartí grandes momentos, a mis amigas, por estar siempre a mi lado.

INFORME DEL SISTEMA DE ANTI-PLAGIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

GLADYS MARLENE MENESES VERA

1%
Similitudes

0% Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas


0% idioma no reconocido

Nombre del documento: GLADYS MARLENE MENESES VERA.docx
ID del documento: 4bd71a635b3020326e35c857458a749376f3ab03
Tamaño del documento original: 42,03 kB







Depositante: OTERO TOBAR LIDICE LORENA
Fecha de depósito: 25/9/2023
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 25/9/2023

Número de palabras: 7776
Número de caracteres: 49.401


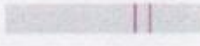









Ubicación de las similitudes en el documento:




Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 dspace.utb.edu.ec Proceso de atención de enfermería en lactante menor con Sar http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/9618/3/E-UTB-4CS-ENF-000457.pdf	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
2	 www.sintesis.med.uchile.cl sintesis.med.uchile.cl - Ictericia http://www.sintesis.med.uchile.cl/index.php/especialidades/r-pediatria/102-revision-r-pediatria-s-cu	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/10429/1/E-UTB-4CS-ENF-000563.pdf	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	 MARIA ANGELICA MIRANDA PEREZ.docx MARIA ANGELICA MIRANDA PE... #150633  El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
3	 DAMARYS CAMPOS.docx DAMARYS CAMPOS #184974  El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)



Universidad de Talca
 INFORME ANÁLISIS
 CAMINO BRAVO

Índice General

RESUMEN.....	v
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
Introducción.....	1
1. Planteamiento del problema	2
3. Objetivos.....	4
3.1 Objetivo General	4
3.2 Objetivos Específicos.....	4
4. Línea de investigación	5
5. Marco teórico.....	6
5.1 Marco conceptual	6
5.2 Antecedente	16
6. Marco metodológico.....	17
6.1 Tipo de investigación	17
7. Resultados	26
7.1 Seguimiento del plan de cuidados	26
8. Discusión de resultados	31
9. Conclusiones.....	32
10. Recomendaciones.....	33
Referencias.....	34
Anexos.....	37

RESUMEN

Un aspecto elemental en el área del profesional de enfermería es que, llevar los cuidados de una manera humanizada, se organiza de manera primordial por medio del cual se encuentran el total de acciones que mejoran las condiciones de salud de los pacientes. Por otro lado, la ictericia fisiológica es una afectación muy común que aqueja a una gran parte de neonatos, originando una coloración amarillada en la piel y los ojos causada por la acumulación de bilirrubina en sangre, la cual es ocasionada debido a la descomposición de los glóbulos rojos y es procesada por el hígado para después ser eliminada del cuerpo. Por lo cual, en este caso clínico se centra en una RN de sexo femenino quien cursaba 10 día de vida en el área de hospitalización. Este paciente se encontró con temperatura 36,80°, frecuencia cardiaca 125 l/m, frecuencia respiratoria 46 r/m, peso 2,62kg, perímetro cefálico 33 cm, perímetro torácico 31 cm, cambio de peso en un 99%. Nació a las 37 SG, sepsis tardía, hiperbilirrubinemia sin incompatibilidad ABO o RH.

Palabras claves: PAE, Ictericia Fisiológica, Neonato, Salud, hiperbilirrubinemia.

ABSTRACT

An elemental aspect in the nursing professional's area is that, to conduct the care in a humanized way, it is organized in a primordial way by means of which the total of actions that improve the health conditions of the patients are found. On the other hand, physiological jaundice is a very common affection that afflicts a great part of neonates, originating a yellowish coloration in the skin and eyes caused by the accumulation of bilirubin in blood, which is caused due to the decomposition of red blood cells and is processed by the liver to be later eliminated from the body. Therefore, this clinical case focuses on a female RN who was 10 days old in the hospitalization area. This patient was found with temperature 36.80°, heart rate 125 l/m, respiratory rate 46 r/m, weight 2.62kg, head circumference 33 cm, thoracic circumference 31 cm, weight change in 99%. Born at 37 GS, late sepsis, hyperbilirubinemia without ABO or RH incompatibility.

Keywords: ECP, Physiological Jaundice, Neonate, Health, hyperbilirubinemia.

INTRODUCCIÓN

La Ictericia es descrita en el campo de salud como la coloración amarilla de la piel y mucosidad generada por el elevado nivel de bilirrubina. Este hecho clínico se observa en un 26,50% y 49,70% de los nacidos a término; pero en los prematuros ocurre con mayor frecuencia. En los recién nacidos a término puede tener una durabilidad de 2 a 3 días y superior a 4 días en los prematuros. Este signo es notorio en la etapa neonatal y tiende a ser representativo como un factor de hospitalización. La causa principal está relacionada con la inmadurez del hígado en el recién nacido, lo cual, perjudica al ejecutar el proceso de eliminación de la bilirrubina en la sangre. La ictericia neonatal puede presentar de forma fisiológica y patológica. En el caso de la fisiológica el proceso de resolución es espontánea; mientras que la patológica representa un grado mayor de responsabilidad médica porque la falta de atención o tratamiento ocasionaría consecuencias clínicas peligrosas para la vida del recién nacido. En base a esta idea, se considera ictericia fisiológica al momento que se verifiquen las siguientes particularidades: es monosintomática, tiene presencia en el recién nacido durante primeras 24/h de vida; el incremento de la bilirrubina superar el límite de 0,5 mg/Dl/h.

Desde la perspectiva mundial, la Organización Mundial de la Salud (2021) describe que los recién nacidos requieren tratamientos de primera línea para asegurar su vida frente a cualquier tipo de ictericia. El 67% de los neonatos en su periodo de termino sufren ictericia neonatal, y un 83% en los prematuros, es decir alrededor de 100-120 millones de recién nacido anualmente. En el caso de España, se evidenció que en el año 2020 se encontraron 1,70 casos/10 mil habitantes a causa de ictericia neonatal.

En la perspectiva regional, de acuerdo con datos de Taipe, Toaquiza y Merchán (2022) que en América Latina se registran casos con ictericia desde el 70% a 85%. Existiendo en Chile, Bolivia y México una frecuencia del 62,50%, 72,40% y 73,10% de prevalencia en esta patología. En Ecuador, al 2022 se registraron en promedio 9670 casos de ictericia neonatal (INEC, 2022).

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ictericia neonatal tiene protagonismo en la integridad del recién nacido cuando el hígado no tiene la capacidad de descomponer y eliminar la BT (bilirrubina total) en la sangre con eficiencia. Esta patología es detectada por personal con habilidades profesionales a través de una revisión visual de la piel, pero también se pueden adoptar en este proceso la utilización de la bilirrubinometría transcutánea. En el recién nacido, la ictericia fisiológica se genera por cambios normales en este periodo a nivel del metabolismo de la bilirrubina. Estas variaciones son: mayor número de glóbulos rojos, los cuales tienen una menor vida media de 84 días en contraste con las personas adultas.

En tal sentido, el presente caso clínico describe las siguientes condiciones: RN de sexo femenino quien cursaba el décimo día de vida y primer día de hospitalización. Este paciente se encontró con temperatura 36,80°, frecuencia cardiaca 125 l/m, frecuencia respiratoria 46 r/m, peso 2,62kg, perímetro cefálico 33 cm, perímetro torácico 31 cm, cambio de peso en un 99%. Nació a las 37 SG, sepsis tardía, hiperbilirrubinemia sin incompatibilidad de los grupos sanguíneos "A,B,O" o de los factores "RH" (Factor Rhesus) positivo o negativo. En las condiciones clínicas neurológicas se destaca que se encuentra activo/reactivo a estímulos, luce icterico en zona II de Krammer con valores de bilirrubinas séricas 16.30 mg/dl. Por lo cual, se aplica luminoterapia y tiene un score bind 0. A nivel cardio respiratorio mantiene buena mecánica respiratoria, saturando al 99% sin necesidad de oxígeno complementario.

En lo digestivo, el paciente tolera alimentación con leche materna de libre demanda, abdomen blando, depresible, normoglicemia 98 mg/ml. Se presenta hemodinámicamente estable con constantes vitales dentro de su percentil 50 sin necesidad de aminas vasoactivas, con uresis horaria adecuada 4,6 cc/kg/h. Además, recibe primer esquema antibacteriano (ampicilina +cefotaxima), laboratorios de ingresos en rangos referenciales. Se mantienen informado a los padres de neonato acerca de la evolución, plan de tratamiento y posibles complicaciones.

2. JUSTIFICACIÓN

Este caso clínico se fundamenta considerando a la enfermería como profesión dentro del campo médico es multidisciplinaria y posee como propósito primordial el cuidado y atención de los individuos, en este caso los pacientes con ictericia fisiológica, que conllevan un vínculo con la promulgación de la salud y la previsión de distintas enfermedades en sus muchas unidades de atención médica. El área de enfermería dispone una fuerza laboral significativamente numerosa en el sistema nacional de salud.

Por ello, frente a los diferentes casos de pacientes con ictericia que surgen a nivel local y nacional se deben ejecutar PAE (Proceso de atención de enfermería) eficientes, en donde se realicen: diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de sus acciones, de tal forma, precautelar la seguridad de neonato, así como el seguimiento requerido en diversas circunstancias dentro del área de cuidados intermedio.

Este estudio es fundamental desde el contexto académico y científico porque los resultados que se presenten en este caso clínico tienen alcances prácticos dentro del área de enfermería porque contribuirán a la incrementar el desempeño de las competencias profesionales dentro de la atención y cuidado. En efecto, los diversos centros de salud, estudiantes de enfermería, profesionales de salud y público en general, los cuales, podrán tener acceso a los datos y procedimiento enfermeros que se gestionaran en este caso clínico, dando viabilidad teórica la elaboración de recursos, herramientas o planes que ayuden a los profesionales de salud que brindan sus servicios a pacientes que haya presentado una ictericia fisiológica; representando esto un aporte al sistema nacional de salud.

Igualmente, existe preeminencia en este tema debido a la demanda de pacientes con esta patología, por esa razón, los PAE son fundamentales en el contexto de la neonatología, el enfermero (a) con la capacidad de diagnosticar y proyectar una serie de cuidados que posteriormente serán ejecutados en el neonato ingresado con ictericia será productivo. Es decir, el personal de enfermería debe ser competentes para brindar los cuidados correctos, de esta manera contribuir en la recuperación del RN.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

- Establecer el proceso de atención de enfermería en neonato con diagnóstico de ictericia fisiológica.

3.2 Objetivos Específicos

- Determinar las necesidades reales del paciente con diagnóstico de ictericia fisiológica.
- Diseñar plan de cuidados empleando los principios de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, que se ajuste a las necesidades reales del paciente.
- Examinar la evolución del neonato posterior a los cuidados de enfermería.

4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Una línea de investigación se enmarca una serie de enfoques de análisis, habilidades y aspecto cognitivo que suman al desarrollo de un producto académico elaborado de manera coherente sobre un tema o problemática determinada. En este caso clínico, la línea investigativa que se usará será la Salud Humana, la cual, permite comprender que el bienestar del paciente es el pilar de los procesos de supervisión por parte del personal de enfermería. Para profundizar en este eje temático se adoptará como sublínea Salud Integral y sus factores físicos, mentales y sociales; la que contribuirá para estudiar las condiciones actuales del neonato con diagnóstico de ictericia fisiológica. En resumen, a través de este estudio clínico se busca resaltar el papel que cumple el enfermero (a) en el PAE en casos de ictericia fisiológica.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 Marco conceptual

Contexto de enfermería

Para Espinoza et al. (2022) el rol de enfermería al transcurrir el tiempo se ha transformado en una doctrina esencial en el campo de la salud tanto como un estudio, como profesión y área humanitaria, enfocándose en la gestión y atención del paciente. De esta manera, el rol en el área de enfermería es una de las actividades más relevantes dentro de la atención médica de las personas, centrándose en la atención de las personas sin discriminar a ningún individuo, además, salvaguardando de esta forma la seguridad de los pacientes

La enfermería como profesión dentro del campo médico es multidisciplinaria y posee como propósito primordial el cuidado y atención de los individuos, en este caso los pacientes, que conllevan un vínculo con la promulgación de la salud y la previsión de distintas enfermedades en sus muchas unidades de atención médica. Por ello, el profesional de enfermería al ser el que está más cerca con el enfermo se transforma en un elemento muy importante en el papel psicológico y social de su espacio de trabajo, particularmente en la situación en la que viven los pacientes en su entorno hospitalario (Acurio et al.,2022).

La relevancia del papel del experto en área de enfermería parte del nivel de ayuda que este brinda a los pacientes, a la familia y a la sociedad, otorgando sus cuidados para que los pacientes puedan tener una recuperación integral dentro del área hospitalaria; por ende, el personal de enfermería debe tener una preparación excepcional que le permita tener las habilidades acordes para decidir la atención adecuada del paciente, el mismo que lo llevará a mejorar el ambiente hospitalario al otorgar a los enfermos un cuidado de calidad y con eficiencia (Castillo et al., 2023); de esta forma, el enfermero(a) debe comprender que en un aspecto moralista y experto le corresponde cuidar un proteger al paciente a través de la atención cuidadosa desde su práctica como profesional de la salud, esto quiere decir que debe hacerse responsable a través de brindar grandes estándares de calidad en su atención.

De acuerdo con Piedrahíta et al. (2019) es importante mencionar que el rol de responsabilidad en la atención y seguridad de los internos hospitalarios es una tarea constante en los diversos espacios médicos en las salas de emergencias, en cuidados intensivos, entre otros, en el cual la gestión del área de enfermería es esencial para la pronta recuperación de los pacientes, además, es indispensable tomar en cuenta que la recuperación del paciente es un proceso que debe ir de la mano entre los correctos cuidados del paciente y la manera en que los individuos que están internos acaten esos cuidados de forma correcta.

De esta forma, un gran desafío que corren los profesionales en el área de enfermería en la actualidad es la combinación entre calidad y eficiencia en las correctas atenciones y cuidados a los pacientes que están atravesando un proceso hospitalario, los cuales pueden ser condiciones simples de tratar o un proceso más complicado y crónico, lo que ocasiona un desgaste en la condición mental del profesional de enfermería.

Los que cumplen su labor profesional en el campo de enfermería deben ser capaces de poseer las competencias indicadas para su profesión, ya que es de mucha importancia debido a la gran responsabilidad que adquieren en la recuperación de su paciente, además, deben emplear sus conocimientos y habilidades para brindar correctos criterios médicos y resolver problemáticas considerando factores presentes como costos y eficiencia (Mayta, 2021). Por lo tanto, el proceso de educación del personal médico del área de enfermería es indispensable, para desarrollar una conducta adecuada y un método que le permitan otorgar a los pacientes una atención correcta en beneficio integral de toda la comunidad hospitalaria.

Partiendo desde esta perspectiva, el enfermero(a) se transforma en el enlace entre los médicos, el paciente y su entorno familiar. Esto tiene como fin combinar de manera eficiente los servicios médicos y dirigirlos a llevar los mejores cuidados hacia los pacientes. Según Peinado et al. (2021) en este sentido, es el área de enfermería la que crea vínculo por medio del acercamiento entre enfermero(a) y paciente, conociendo sus necesidades y requerimientos, adicionalmente, otorgando la atención adecuada para cumplir con el propósito de cuidar al paciente.

Generalidades del Proceso de Atención en Enfermería

Según Miranda et al. (2019) es la utilización de un proceso metodológico enfocado en el campo científico, además, está dirigido a la praxis asistencial de los pacientes, lo que ayuda a otorgar las atenciones de manera lógica y con un sentido racional, lo que es esencial cuando se trabaja en un espacio de gran demanda como lo es el área de urgencias.

La relevancia en el procedimiento de cuidado se enfoca en que el profesional de enfermería necesita un espacio para efectuar sus acciones de modo que puedan ser dialogadas, pasar por un análisis y luego ser evaluadas, mediante esto se utiliza un modelo direccionado al paciente que incremente su nivel de satisfacción, lo que le proporcione una mayor autonomía (Sotomayor, 2022). De esta manera, este es el camino que asegura la atención para el paciente y que esta sea brindada con gran calidad que incluya las debidas atenciones de salud y con esto el paciente consiga una pronta recuperación.

Características básicas del Proceso de Atención en Enfermería

Para Fernández et al. (2021) el proceso que ejerce un profesional dentro del campo de enfermería para solucionar las necesidades de los pacientes requiere enfocar las siguientes particularidades:

- Está enfocado en el paciente enfatizando un vínculo directo entre este y el profesional de enfermería.
- Su orientación y planeación se encuentra direccionado al encuentro de soluciones y con un propósito claro.
- El empleo del proceso de enfermería permite formular una planeación de atenciones centrada en la respuesta de los individuos.
- El PAE trata a los pacientes como un todo; el paciente es un ser único, que requiere cuidados direccionados de forma específica a él y no solamente a atender su enfermedad.
- El proceso enfermero(a) le otorga a la profesión una categorización enfocada al campo científico.

- En estos procedimientos se utiliza una metodología enfocada en la ciencia, de forma que se puede dar, desde un enfoque de la enfermería, atenciones sistemáticas y racionales.

Beneficios del Proceso de Atención en Enfermería

En el empleo del PAE se da como resultado una planificación que describe los requerimientos de cuidado para cada individuo. Al paciente se le permite la participación en su propio proceso de recuperación, además, se les garantiza las respuestas a sus problemáticas existentes y se le brinda cuidado personalizado continuo, de calidad y eficiente, con base en la priorización de sus necesidades. Por otra parte, al enfermero(a) se le simplifica la comunicación y se le otorga flexibilidad en las atenciones.

En el paciente se plantean:

- Ser participe en su propio cuidado.
- Proceso de continuidad en su cuidado.
- Mantenimiento en la calidad de las atenciones.

En el enfermero(a) se plantean:

- Alcanzar un grado académico de profesional.
- Adquisición de las competencias adecuadas en su trabajo.
- Lograr un desarrollo como profesional.

Fases del Proceso de Atención en Enfermería

Valoración

En esta fase de valoración se efectúa en inicio la recolección de datos relacionada al paciente para identificar su actual situación. Los medios de información para obtener los datos tienden a ser las siguientes: la información médica del paciente, el mismo paciente o algún familiar. Esta información va a ser

útil como base para tomar las decisiones adecuadas que se van a efectuar de forma posterior (Henaó et al., 2021).

Estos medios de información son el punto de inicio para la elección de las decisiones más acordes y el curso de acción que se debe implementar. No obstante, se debe establecer un conjunto de requerimientos de acuerdo con las necesidades del paciente sin tomar en cuenta el motivo de su visita al área hospitalaria.

Diagnóstico

En la etapa de diagnóstico se lleva a una conclusión con base a la fase inicial de valoración enfocada en el campo de enfermería, con la información recabada en la fase inicial. Es importante mencionar que el diagnóstico del enfermero(a) suele ser diferente al diagnóstico del doctor. Las personas que brindan apoyo al término estándar creen que es de mucho apoyo para el campo de enfermería tener un nivel considerable de conocimientos allegados al área de la ciencia que se enfoquen en evidencia. De esta manera, esta fase se utiliza para dar a notar problemáticas del área de enfermería direccionadas a los pacientes (Henaó et al., 2021).

Planeación

En la fase de planeación, una vez que se ha valorado la información que es originaria de las diferentes fuentes antes nombradas, adicionalmente, luego de elaborar un diagnóstico de enfermería se determinan las atenciones que se van a llevar a cabo a través del profesional de enfermería; por lo tanto, estas problemáticas se identifican por medio del diagnóstico (Henaó et al., 2021)

En este caso, este procedimiento inicia con el diagnóstico y finaliza con la planificación de atenciones, es importante mencionar que este apartado posee cuatro puntos importantes:

- Se detalla el proceso a seguir para las atenciones.
- Cumplimiento de objetivos.
- Proceso de participación del área de enfermería.
- Requerimientos enfocados en la jerarquía de Maslow.

Ejecución

Para Henao et al. (2021) en esta fase de ejecución establece el curso de acción de las alternativas elegidas anteriormente, en el cual, se ejecutan las atenciones que se hayan decidido poner en práctica. Este procedimiento además de ser aplicado debe poseer una estructura sencilla en la que el individuo logra comprender de manera clara y precisa los requerimientos para su cuidado. Es importante destacar que en esta etapa ser concreto es indispensable, ya que fortalecerá la comunicación entre los individuos que recibirán las atenciones de enfermería.

Evaluación

En esta etapa de evaluación una vez que se haya aplicado las atenciones a los pacientes se establece si las condiciones del paciente son acordes con los resultados esperados. Adicionalmente, en esta fase se identifica si la evolución del paciente es correcta o deben hacerse modificaciones a las decisiones anteriormente tomadas. Además, todo este procedimiento será detallado en un formato elegido en el plan de atenciones del área de enfermería. En este sentido, todo el grupo del personal de enfermería efectuará la atención debida y podrá hacer cualquier tipo de modificación (Henao et al., 2021).

Aspecto elemental del Proceso de Atención en Enfermería en neonatos

Para Santos y Lascano (2023) un aspecto elemental en el área del profesional de enfermería es que, llevar los cuidados de una manera humanizada, se organiza de manera primordial por medio del cual se encuentran el total de acciones que mejoran las condiciones de salud de los pacientes. Para un enfermero(a) el cuidado corresponde a una de las acciones elementales que integran su práctica como profesional.

De la misma forma, aunque en la actualidad la humanización del cuidado constituye un factor elemental en el trabajo del profesional del área de enfermería aún es posible identificar que en la práctica este procedimiento es catalogado en segundo plano por condiciones personales y de carácter administrativo, dejando a un lado

las condiciones tanto físicas como psicológicas de las personas a las que se le brinda el cuidado (Ramos et al., 2020).

Ictericia Fisiológica

Para Taipe et al. (2022) se entiende como un síntoma característico de una patología hepatobiliar por motivo del incremento del nivel bilirrubínico en la sangre estableciéndola como la condición más recurrente, esta es identificada con la presencia de un pigmento amarillento en la epidermis, esta es diagnosticada por profesionales competentes efectuando una revisión en la piel.

Esta es una afectación muy común que aqueja a una gran parte de neonatos, originando una coloración amarillada en la dermis y ojos causada por la acumulación bilirrubínica en la sangre, la cual es ocasionada debido a la descomposición de los eritrocitos para después ser eliminada del cuerpo. En los neonatos, el hígado no está desarrollado en su totalidad, por lo que es posible que pueda presentar alguna dificultad para procesar la bilirrubina (Salazar et al., 2023). Esta patología aparece dentro de las veinticuatro horas de vida, en el que el nivel de bilirrubina total se encuentra encima de los noventa y cinco percentiles para su correspondiente edad esto significa que si el nivel bilirrubínico total es 0,5 mg/dl su agilidad de incremento es de 0,2 mg/dl acrecentando la producción de bilirrubina provocando serias complicaciones.

Causas

De acuerdo con Pico et al. (2019) mencionan que cuando el bebé se encuentra dentro del vientre materno la placenta elimina la bilirrubina de su cuerpo. Se entiende que la placenta es el órgano que crece en el embarazo y se encarga de alimentar al neonato. Luego del nacimiento, el hígado del neonato realiza ese trabajo. Puede pasar cierto tiempo para que el hígado del neonato haga esto de manera eficiente.

Para Caicedo et al. (2020) una complicación subyacente puede ser el motivo de la ictericia en los neonatos. Algunos de los trastornos o afectaciones que pueden ocasionar la ictericia son las siguiente:

- Hemorragia interna.

- Afección en la sangre del neonato.
- Alguna infección bacteriana o viral.
- Diferencia de la sangre de la madre con la del neonato.
- Mal funcionamiento hepático.
- Bloqueo en los conductos biliares.

Para Alfieri et al. (2022) esta experimenta su desarrollo en los primeros días iniciales de vida del neonato y por lo general se alivia en la 1era semana. Esta aparece en los neonatos que no ingieren la necesaria leche de la madre. Estos neonatos llegan a tener menores evacuaciones y, por ende, desechan menos cantidad de bilirrubina. En el transcurso que siguen amamantándolos e ingieren más leche materna, la ictericia fisiológica desaparece por si sola.

Síntomas

Con base en lo indicado por Campbell y Mena (2019) entre la sintomatología presentada por el neonato se puede observar un pigmento amarillo en la dermis y en el área blanquecina de sus ojos (este es el síntoma más relevante en la ictericia de los bebés) particularmente, estos síntomas pueden surgir entre el 2do y 4to día luego de haber nacido el bebé. Para constatar la existencia de ictericia fisiológica, de debe presionar de manera suave la frente o nariz del neonato. Si la piel tiene un color amarillo en la parte que se hizo presión, existe una probabilidad de que el neonato posea ictericia.

En este sentido, si el neonato no posee sintomatologías de ictericia, el color de la dermis debe visualizarse con un tono más claro que la coloración normal durante un color periodo de tiempo. Entre la sintomatología más frecuente en la ictericia fisiológica se puede observar:

- La piel del neonato adquiere una coloración amarilla.
- Cansancio continuo.
- Llanto descontrolado.
- Mala alimentación.
- Fiebre constante.

Diagnóstico de la ictericia fisiológica

Para Labrune et al. (2019) el diagnóstico de la ictericia fisiológica debe ser realizada por un profesional médico, este debe comprobar si el neonato tiene ictericia alrededor de los 3 y 5 días luego de haber nacido, debido en que es en esos momentos cuando el nivel de bilirrubina suele ser más elevado. En este caso, se realizará una evaluación de manera inicial de acuerdo con el pigmento amarillo de la dermis, la edad y otros aspectos que pueden ser relevantes para el diagnóstico de este trastorno en los neonatos.

Si el profesional médico, establece que puede tratarse de ictericia, para efectuar un diagnóstico de la afectación con mejor precisión se puede efectuar una prueba de ictericia de la siguiente manera:

- Análisis de sangre del neonato.
- Prueba de la piel.
- Examen físico.

En algunas ocasiones, existe la posibilidad de que sea necesario realizar una revisión al bebé antes de los 3 o 5 días de haber nacido, esto significa que:

- El neonato ya haya tenido un cuadro de ictericia durante las primeras veinticuatro horas luego de haber nacido.
- El neonato posea un nivel alto de bilirrubina antes de salir del centro médico.
- El neonato se haya adelantado antes de la fecha establecida.
- El neonato tome pecho, sin embargo, no entre ocho y doce veces al día.
- El neonato posea moretones o hemorragias en la parte inferior del cuero cabelludo.
- La madre, el padre o los hermanos hayan tenido un nivel alto de bilirrubina.

Tratamiento de la ictericia fisiológica

Según García et al. (2021) la ictericia fisiológica en menor grado en neonatos por lo general desaparece por si sola en 2 o 3 semanas. Si el neonato posee ictericia moderada o con un nivel grave, existe la posibilidad de que tenga que estar por un periodo más largo de tiempo en la sala de neonatología o tenga que ser hospitalizado.

Por lo general, los tratamientos para lograr disminuir el nivel billirubínico en la sangre del recién nacido pueden incluir los siguientes aspectos:

- **Mejorar la nutrición:** Para contrarrestar la pérdida de peso, el profesional médico puede recetar una alimentación más adecuada y frecuente, o a su vez suplemento para conseguir una mejor nutrición.
- **Fototerapia:** Existe la posibilidad de que el profesional médico coloque al neonato debajo de un reflector particular que radie luz con un espectro verdoso y tonalidad azulada. En este caso, la luz va a cambiar la forma y a su vez la estructura de las moléculas bilirrubínicas para que puedan ser eliminadas. De esta manera, en el tratamiento el neonato utilizará pañales, además, usará protección en los ojos. Adicionalmente, el tratamiento con luz puede ser complementado con la utilización de una almohadilla emisora de luz.
- **Inmunoglobulina intravenosa:** Es posible que la ictericia pueda estar vinculada con las diferencias en los grupos sanguíneos de la mamá y el neonato. En este tipo de afectaciones, al neonato se le proporciona anticuerpos de la madre que destruyen de forma rápida sus glóbulos rojos. En este sentido, la transfusión intravenosa de la inmunoglobulina reduce el nivel de anticuerpos y puede reducir la ictericia.
- **Exanguinotransfusión:** En ciertos aspectos, si la ictericia grave no responde con los tratamientos, existe la posibilidad de que el neonato requiera una exanguinotransfusión. Esto significa retirar mínimas proporciones de sangre y reemplazarla con sangre de algún donante para que de esta manera la bilirrubina se diluya.

Es importante que si la ictericia se prolonga por mucho tiempo la madre del neonato consulte a un profesional médico, ya que si poseen ictericia durante un periodo prolongado a 2 semanas es importante realizar más pruebas para evaluar otros posibles factores de este tipo de afección. Entre estos aspectos se encuentran las infecciones, complicaciones hepáticas o biliares, condiciones metabólicas o hereditarias.

5.2 Antecedentes

En un estudio realizado en referencia al Plan de cuidados de enfermería en un paciente con ictericia neonatal, donde se determina que esta afección no es ningún síntoma de otra patología subyacente, sino que se evidencia en los recién nacidos en un 65%, se evidencia entre el día 2 y 7 de nacido, empieza aparecer luego de unas semanas. Logra suceder que aparezca debido a que existe una causa patológica y es relevante la detección precoz para reducir complicaciones. Este desarrollo de estudio tiene como objetivo aplicar el cuidado de enfermería en la ictericia neonatal. Se determina el desarrollo del caso de un recién nacido a término de 40 semanas y 3 días de nacido que se encuentra en control junto a su madre donde se controla el peso, signos vitales y manifestaciones clínicas. Se efectúan exámenes complementarios donde se analiza como resultado en el recién nacido la bilirrubina en 20mg / dL, donde presenta un peso actual de 2,670 gramos siendo en el nacimiento el peso de 2,980 gramos, consciente, basándose en reflejos de diuresis. En conclusión, se determina la aplicación del cuidado pertinente donde se realiza la valoración de los patrones funcionales, aplicación del diagnóstico NANDA, NIC y NOC donde se aplicaron las actividades de enfermería correspondiente.

6. MARCO METODOLÓGICO

6.1 Tipo de investigación

Estudio descriptivo-cualitativa

El desarrollo de estudio de caso clínico es un tipo de investigación cualitativa y descriptiva. Se utiliza para explorar a fondo un fenómeno o situación específica, a menudo en el campo de la medicina, la psicología y otras disciplinas de la salud. Este enfoque implica el análisis detallado de un caso individual, con el propósito de comprender en detalle las particularidades, historia clínica, cuadro clínico y tratamiento de la patología de base en condición médica. El estudio de este caso clínico se basa en la obtención de datos detallados en cuanto a las situaciones e investigación clínicas.

Análisis de motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente recién nacido de 9 días de nacido es traído a control, presenta tinte icterico en zona Krammer II, con presencia de un cuadro clínico acompañado de álgido, donde se indica exámenes complementarios y examen físico. No ha recibido vacunas, no se ha efectuado el tamizaje neonatal onfalorexis al quinto día de nacido.

Antecedentes patológicos personales y familiares

- No refiere antecedentes patológicos personales
- Antecedente patológico quirúrgico no refiere.

Antecedentes gineco obstétricos familiares

- Fecha de la última menstruación (FUM): 20/10/2022
- Antecedente de 2 gestas, 1 cesárea y no refiere abortos.
- Conoce de su embarazo a las 8 semanas de gestación no planificado
- Embarazo de 37 semanas de gestación afectado por presentación podálico, displasia de sedera en estudio.

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

Paciente recién nacido de 48 horas de nacido, con un APGAR de 8-9 donde se lo ingresa al área de cuidados intermedios neonatales para mantener un mejor control, presenta un cuadro de evolución de aproximadamente 12 horas acompañado de pigmentación amarillenta, se indica bajo prescripción médica que se realice exámenes complementarios para confirmar su diagnóstico y posterior aplicación de tratamiento al recién nacido.

Examen físico (exploración clínica)

En base al estudio físico realizado se ha determinado que el paciente se encuentra con una pigmentación amarillenta anormal, en donde se evidencia facies pálidas donde se informa a los familiares que requiere de un tratamiento eficiente. En cuanto a los signos vitales se determinan los siguientes;

- **Temperatura:** 38.8 °C
- **Pulso:** 125 lpm
- **Frecuencia respiratoria:** 46 rpm
- **Peso:** 2.620 gr
- **Talla:** 48 cm
- **Perímetro cefálico:** 33 cm
- **Perímetro torácico:** 31 cm
- **Cambio de peso:** 99%

Valoración cefalocaudal

- **Cabeza**
Cabeza normocéfalo, fontanelas anteriores normotensas.
- **Cuello**
Normal, simétrico no refiere de malformaciones anatómicas.
- **Tórax**

Expansible, simétrico anatómicamente estable, se realiza auscultación en campos pulmonares perfundidos, ruidos cardiacos normales y rítmicos, no soplos.

- **Abdomen**

Expansible mediante la inspiración, globuloso, no refiere de malformaciones, cordón umbilical blanco nacarado, abdomen blando depresible, RSHS presentes, normo glicemia 9 mg/dl, vigilar datos de alarma digestiva.

- **Genitourinario**

Normales, simétricos, sin lesiones ni malformaciones, refiere una buena higiene.

- **Miembros superiores**

Normales, simétricos, presencia de buen tono muscular.

- **Miembros inferiores**

Normales, simétricos, presencia de buen tono muscular.

- **Piel**

Presencia de palidez e ictericia modera

Valoración por patrones funcionales

1. **Patrón: Percepción manejo de salud**

Nacimiento del paciente con un peso adecuado, en el cual se administra vitamina K, se aplica la adecuada profilaxis oftálmica, no se realiza el proceso de vacunación correspondiente.

2. **Patrón: Nutrición-Metabólico**

El proceso de alimentación es por lactancia materna y preparación de fórmula, debido a la baja producción de leche de la madre, refiere una buena deglución del paciente. La piel del recién nacido se encuentra con palidez e ictericia modera, tiene una temperatura corporal elevada y problemas por disminución de peso debido a que la madre no produce tanta leche.

3. **Patrón: Eliminación**

Se realizan eliminaciones fisiológicas presentes.

4. **Patrón: Actividad-Ejercicios**

El paciente refiere una frecuencia respiratoria de 46 rpm, mientras que la saturación de oxígeno del 94% y un APGAR de 8-9, refiere pigmentación amarillenta en la piel (ictericia).

5. Patrón: Sueño-Descanso

No refiere alteraciones del sueño, duerme acompañado de su madre.

6. Patrón: Cognitivo-Perceptivo

Refiere un proceso activo sin evidenciar alteraciones.

7. Patrón: Autopercepción-Autoconcepto

No refiere alteraciones

8. Patrón: Rol-Relaciones

Se encuentra muy alojado a su madre

9. Patrón: Sexualidad-Reproducción

Recién nacido femenino

10. Patrón: Adaptación-Tolerancia al estrés

Recién nacido algico con llanto moderado-fuerte, manejo adecuado de la madre.

11. Patrón: Valores-Creencias

No valorable

Patrón alterado

- **Patrón 2:** Nutrición metabólico
- **Patrón 10:** Adaptación-tolerancia al estrés

Información de exámenes complementarios realizados

Biometría Hemática		
	Resultados	Referenciales
Leucocitos	13.76	5-10 K/uL
Hemoglobina	15.3	10-19 g/dl
Hematocrito	43.7	33-42 %
VCM	102.8	80.3-104.2 fl
MCH	35.9	30-35.4 pg
MCHC	35.0	30-36 g/dl
VMP	4.9	10.2-12.0 fl
Monocitos	1.91	0.0-3.5 k/ul
Eosinófilos	1.82	0.0-0.20 k/ul
Linfocitos	6.77	2.5-10.5 k/ul
Neutrófilos	3.21	6.0-23.50 k/ul
Basófilos	0.04	0.4
Plaquetas	473	130-450 x10 ³ /ul
R. glóbulos rojos	4.26	3.80-5.30 m/ul

Obtenido de: Hospital General IESS

Calcio en suero – Química		
	Resultados	Referenciales
Calcio iónico	11.30	7.60-10.40 mg/dl
Bilirrubina directa	0.66	0.01-0.50 mg/dl
Bilirrubina indirecta	15.64	
Bilirrubina total	18.30	2.0-12.0 mg/dl
AST	33	4-35 u/l
ALT	18	0-51 u/l
Procalcitonina	0.115	

Obtenido de: Hospital General IESS

Formulación del diagnóstico presuntivo y definitivo

- **Diagnóstico presuntivo**
Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas
- **Diagnóstico definitivo**
Ictericia neonatal fisiológica en recién nacido

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

Hoy en día la aplicación del proceso de atención de enfermería ha permitido que el diagnóstico de enfermería intervenga en todo el proceso terapéutico sobre los problemas de salud que se diagnostican en los pacientes, como el caso de un paciente recién nacido con problema de ictericia neonata fisiológica, el PAE ha permitido establecer un cuidado de forma sistemática, organizada y que brinda los cuidados necesarios para los requerimientos de las personas. Este proceso de enfermería en el RN con ictericia permite evaluar los patrones funcionales para determinar con criterio de enfermería los que se encuentran alterados y brindar el cuidado necesario.

Los procedimientos para realizar por parte de un enfermero en un paciente con ictericia neonatal logran variar de acuerdo con la severidad de cada caso, sin embargo, se efectúan los procedimientos habituales para el procedimiento general;

- Evaluación inicial al paciente con la historia completa, donde se incluyen los antecedentes, además debe constar los registros de signos vitales e inspección física-clínica.
- Monitoreo constante del paciente, efectuar el monitoreo y control de regulación de bilirrubina en sangre. Además, de realizar el proceso de evaluación nutricional del recién nacido.
- Manejo de síntomas mediante la administración de farmacoterapia prescrita por el médico, es importante detallar cada procedimiento a la madre del paciente para que se pueda llevar el plan de tratamiento.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

NANDA: 00194
NOC: 0118
NIC: 6924

Dominio 2: Nutrición

Clase 4: Metabolismo

DX hiperbilirrubinemia Neonatal. (00194)

R/C: Mal funcionamiento del hígado

E/P: Color de la piel amarilla

Dominio: Salud funcional (II)

Clase: Crecimiento y Desarrollo (B)

Etiqueta: Adaptación del Recién Nacido

Campo: Familia (V)

Clase: Cuidados de un nuevo bebe (W)

Etiqueta: Fototerapia Neonatal (6924)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(011808) Coloración cutánea	X			X	
(011089) Ojos limpios	X			X	
(011807) Termorregulación		X			X
(011823) Concentraciones de bilirrubina	X			X	

ACTIVIDADES

- Control de signos vitales.
- Aplicar antifaz de color negro para cubrir los ojos, evitando ejercer demasiada presión.
- Cambiar de posición al lactante.
- Colocar las luces de fototerapia encima del bebé a una altura adecuada.
- Administración de antipiréticos según prescripción médica.
- Observar si hay signos de deshidratación.

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

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

Dominio 2: Nutrición

Clase 1: Ingestión

Lactancia materna insuficiente (00216)

R/C: Ausencia de la producción de la leche con estimulación del pezón

E/P: Bajo de peso en recién nacido por baja producción de leche materna

Dominio: Salud funcional (II)

Clase: Digestión y Nutrición (K)

Etiqueta: Establecimiento de la lactancia materna: Lactante (1000)

Campo: Familia (V)

Clase: Cuidados de un nuevo bebe (W)

Etiqueta: Ayuda en la lactancia materna (1054)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(100002) Sujeción areolar adecuada	X				X
(100014) Reflejo de succión		X			X
(100005) Deglución audible			X		X

ACTIVIDADES

- Instruir sobre los signos del lactante
- Ayudar asegurar al lactante se sujete bien a la mama.
- Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia.
- Animar a la madre a utilizar ambos pechos en cada toma.
- Educar a la madre a que no limite el tiempo de mamar del bebé.
- Evaluar la capacidad del lactante de lactar.
- Mostrar la forma de amamantamiento, si es necesario.
- Monitorizar la presencia de dolor de pezón y de la alteración de la integridad cutánea de los pezones.

NANDA: 00194
NOC: 0118
NIC: 6924

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

Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Este estudio de caso se basa en el enfoque de Dorothea Orem, ya que la enfermería proporciona asistencia al individuo, en este caso, a pacientes que presentan ictericia neonatal fisiológica. Dado que estos pacientes son dependientes, el personal de enfermería se encarga de llevar a cabo todas las actividades y cuidados necesarios. Por ejemplo, al iniciar la Fototerapia en un recién nacido con ictericia neonatal, el personal de enfermería debe proporcionar apoyo al paciente, lo que incluye la protección de los ojos mediante el uso de un antifaz y la protección del área genital. Al aplicar el proceso de atención de enfermería de manera adecuada, se contribuirá a la pronta recuperación del recién nacido.

7. RESULTADOS

7.1 Seguimiento del plan de cuidados

En el desarrollo de este caso clínico se analizó cada uno de los días del paciente internado en el hospital;

Día 1: Paciente recién nacido de 9 días de nacido es traído a control, presenta tinte icterico en zona Krammer II, con presencia de un cuadro clínico acompañado de algido, donde se indica exámenes complementarios y examen físico. No ha recibido vacunas, no se ha efectuado el tamizaje neonatal onfalorexis al quinto día de nacido. Se efectúa la inspección física del recién nacido para evaluar su posible diagnóstico, el médico de acuerdo con los resultados de la biometría por aumento de bilirrubina, así como el análisis de los signos y síntomas determina el ingreso del paciente al área de cuidados intermedios neonatales. En los signos vitales analizados se evidencia temperatura de 38°C, pulso de 125 lm, frecuencia respiratoria de 46 rpm.

Actividades de enfermería

- Monitoreo de signos vitales en RN
- Control de peso y talla de RN
- Monitoreo de la ingesta y excreción
- Asistencia en nutrición del RN
- Vigilar signos neurológicos
- Vigilar el patrón respiratorio
- Administración de fármacos
 - Dextrosa 10% goteo 3ml / h
 - Ampicilina 524 mg IV cada 12 horas
 - Cefotaxima 130 mg IV cada 12 horas
 - Complejo B 1 VO cada día
 - Vitamina ACD 5 gotas cada día
- Comunicar novedades a médico residente

Día 2: Durante la guardia permanece en cuidados intermedios neonatales en condiciones clínicas estables, afebril, hidratado bien perfundido, en quien podemos detallar la siguiente evolución; neurológicamente activo a estímulos, luce icterico en zona II de Kramer con valores de bilirrubina séricas 18.30 mg/Dl por lo cual recibe luminoterapia, score bind 0, sin reporte de movimientos anormales, mantiene buena mecánica ventilatoria saturando al 99% sin requerimiento de oxígeno complementario, se ausculta RSCS rítmicos no soplos. Tolera la alimentación con leche materna a libre demanda, abdomen blando, depresible, se encuentra hemodinámicamente estable con uresis adecuada de 4.6 cc/kg/h, continúa con el esquema de antibióticos.

Actividades de enfermería

- Monitoreo de signos vitales en RN
- Control de peso y talla de RN
- Monitoreo de la ingesta y excreción
- Asistencia en nutrición del RN
- Vigilar signos neurológicos
- Vigilar el patrón respiratorio
- Administración de fármacos
 - Dextrosa 10% goteo 3ml / h
 - Ampicilina 524 mg IV cada 12 horas
 - Cefotaxima 130 mg IV cada 12 horas
 - Complejo B 1 VO cada día
 - Vitamina ACD 5 gotas cada día
- Comunicar novedades a médico residente

Día 3: Recién nacido que cursa su tercer día de hospitalización donde se aborda por un diagnóstico de ictericia fisiológica, se encuentra activa, reactiva, sin datos de alerta neurológica, luce con ictericia zona II se mantiene con luminoterapia con valores de bilirrubinas séricas en 16.3 mg / dl que de acuerdo con las recomendaciones de guía requiere de luminoterapia con valores de 15.68 mg/dl, pendiente de recabar controles de

amanecer, mantendremos luminoterapia. En cuanto a lo digestivo sin novedades se alimenta con buena tolerancia. Se encuentra hemodinámicamente estable, no refiere de bajo gasto cardiaco, recibe el esquema de antibioterapia de acuerdo con la prescripción médica, se mantiene informado a los padres sobre las condiciones clínica del neonato plan a seguir y riesgos de complicaciones.

Actividades de enfermería

- Monitoreo de signos vitales en RN
- Control de peso y talla de RN
- Monitoreo de la ingesta y excreción
- Asistencia en nutrición del RN
- Vigilar signos neurológicos
- Vigilar el patrón respiratorio
- Administración de fármacos
 - Dextrosa 10% goteo 3ml / h
 - Ampicilina 524 mg IV cada 12 horas
 - Cefotaxima 130 mg IV cada 12 horas
 - Complejo B 1 VO cada día
 - Vitamina ACD 5 gotas cada día
- Recabar bilirrubinas al amanecer
- Comunicar novedades a médico residente

Día 4: Paciente cursa su cuarto día en hospitalización, se le realiza el abordaje correspondiente, durante la guardia permanece en condiciones clínicas estables, afebril, hidratada y bien perfundida. Se encuentra activa, reactiva sin alerta neurológica, luce con ictericia zona II, se mantiene con luminoterapia con valores de bilirrubina de control de 11.10 mg/dl que de acuerdo con estas recomendaciones se debe continuar con el tratamiento de luminoterapia a valores de 15.68 mg/dl con protección ocular. En cuanto a lo digestivo no se presentan novedades, se encuentra estable, continúa con el tratamiento de ATB, se mantiene informado a los padres sobre las condiciones clínicas del paciente.

Actividades de enfermería

- Monitoreo de signos vitales en RN
- Control de peso y talla de RN
- Monitoreo de la ingesta y excreción
- Asistencia en nutrición del RN
- Vigilar signos neurológicos
- Vigilar el patrón respiratorio
- Administración de fármacos
 - Dextrosa 10% goteo 3ml / h
 - Ampicilina 524 mg IV cada 12 horas
 - Cefotaxima 130 mg IV cada 12 horas
 - Complejo B 1 VO cada día
 - Vitamina ACD 5 gotas cada día
- Recabar bilirrubinas al amanecer
- Comunicar novedades a médico residente

Actividades de enfermería

- Monitoreo de signos vitales en RN
- Control de peso y talla de RN
- Monitoreo de la ingesta y excreción
- Asistencia en nutrición del RN
- Vigilar signos neurológicos
- Vigilar el patrón respiratorio
- Administración de fármacos
 - Dextrosa 10% goteo 3ml / h
 - Ampicilina 524 mg IV cada 12 horas
 - Cefotaxima 130 mg IV cada 12 horas
 - Complejo B 1 VO cada día
 - Vitamina ACD 5 gotas cada día
- Recabar bilirrubinas al amanecer
- Comunicar novedades a médico residente

Día 5: Durante la guardia el paciente se encuentra estable, afebril, hidratada bien perfundida, a quien podemos detallar la evolución de encontrarse

activa, reactiva a estímulos, con buena coloración, bilirrubinas séricas fuera de rango para fototerapia. Mantiene una buena mecánica ventilatoria, saturando al 99% sin requerimientos de oxígeno suplementario, en cuanto a lo digestivo, tolera la alimentación con leche materna a libre demanda, abdomen blando, depresible. Se encuentra hemodinámicamente estable con constantes vitales dentro de su percentil 50, sin necesidad de aminas, recibió el esquema de ATB, análisis de laboratorios dentro de valores normales, no datos de SRIS. Por evolución clínica estable, paciente será externado con datos de alarma y control por la consulta externa de neonatología y traumatología.

Indicaciones del alta: Paciente con 2,800 gramos de peso, control por consulta de neonatología, acudir a la cita programada para vacunación y prueba de talón en subcentro de salud del MSP. No automedicar y acudir al hospital en caso de signos de alarma como presentar rechazo a la succión, fiebre, coloración morada de la piel, aumento de coloración amarilla, respiración agitada, vómitos, irritabilidad, movimientos anormales de las extremidades, cortar uñas cada semana, baño diario con agua tibia y gel de baño. Es importante que se realice un baño diario de sol de 9:00 am – 10:00 am o a partir de las 17:00 por 20 minutos los primeros tres meses de vida. Alimentar con leche materna de exclusividad o fórmula de leche que recibe en la unidad. Administración de vitamina ACD trivisol 5 gotas V.O cada día (10:00 am), complejo B jarabe dar 1ml V.O día (10:00 am), continuar con trámite para valoración por traumatología.

8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados presentados por Taïpe et al. (2022) y Salazar et al. (2023) se centran en la ictericia neonatal, un síntoma común que afecta a muchos recién nacidos. Ambos estudios coinciden en que la ictericia en neonatos se manifiesta como una coloración amarillenta en la piel y los ojos debido al aumento de los niveles de bilirrubina en la sangre.

Una de las diferencias notables entre los dos resultados es la perspectiva desde la cual abordan la ictericia neonatal. Taïpe et al. (2022) la consideran como un síntoma característico de una patología hepatobiliar, mientras que Salazar et al. (2023) la describen como una consecuencia natural del proceso de eliminación de la bilirrubina en el cuerpo de los neonatos, debido a que su hígado aún no est  completamente desarrollado. Esta discrepancia puede deberse a las diferentes áreas de enfoque de los estudios y las interpretaciones de la ictericia en términos de patología o desarrollo fisiológico.

Además, Taïpe et al. (2022) hacen hincapié en la importancia de que profesionales competentes diagnostiquen la ictericia neonatal mediante la revisión de la piel, lo que sugiere un enfoque más médico en su estudio. Por otro lado, Salazar et al. (2023) no mencionan específicamente el diagnóstico, pero se centran en explicar la causa subyacente relacionada con el desarrollo hepático del neonato. En conjunto, ambos resultados resaltan la relevancia de comprender y abordar la ictericia neonatal, pero lo hacen desde perspectivas ligeramente diferentes: una más enfocada en la patología y el diagnóstico médico, y la otra en el desarrollo fisiológico de los neonatos. Estos enfoques complementarios pueden ser beneficiosos para una compresión completa de la ictericia neonatal y su gestión adecuada.

9. CONCLUSIONES

En referencia al desarrollo del caso clínico se logró establecer el Proceso de Atención de enfermería en paciente con diagnóstico de ictericia fisiológica, es fundamental para asegurar un enfoque sistemático y completo en el cuidado de los recién nacidos con ictericia fisiológica. Al establecer un proceso de atención de enfermería, se proporciona un marco estructurado que garantiza una evaluación, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación adecuados de la atención médica.

En cuanto a las necesidades reales del paciente con ictericia se logró determinar las necesidades del paciente siendo esencial para brindar una atención integral y de calidad. Al evaluar las necesidades específicas de un neonato con ictericia fisiológica, se puede adaptar el plan de cuidados de manera más precisa y centrada en el paciente.

Se logró diseñar los principios de las taxonomías en la planificación de cuidados permite una estandarización y un enfoque basado en la evidencia en la atención de enfermería. Esto garantiza que los cuidados sean consistentes, relevantes y adecuados para abordar las necesidades individuales del neonato con ictericia fisiológica.

Se logró examinar la evaluación de la evolución del paciente después de recibir los cuidados de enfermería son esenciales para determinar la efectividad de las intervenciones. Esta evaluación continua permite realizar ajustes en el plan de cuidados si es necesario y garantiza que el paciente esté progresando hacia la recuperación.

10. RECOMENDACIONES

Es fundamental establecer un proceso de atención de enfermería que guíe la práctica clínica de manera estructurada. Esto asegurará que se sigan todos los pasos necesarios para brindar una atención integral y coordinada a los neonatos con ictericia fisiológica.

La capacitación constante es esencial para mantener a los profesionales de enfermería actualizados en las mejores prácticas y las taxonomías relevantes (NANDA, NOC, NIC). Esto garantiza que estén preparados para abordar las necesidades cambiantes de los pacientes y aplicar cuidados basados en la evidencia.

La atención de los neonatos con ictericia fisiológica es un esfuerzo conjunto que involucra a múltiples profesionales de la salud. Fomentar una comunicación efectiva y una colaboración sólida entre médicos, enfermeras, técnicos y otros miembros del equipo de atención es esencial para garantizar una atención de alta calidad.

No se debe dar por sentado que un paciente con ictericia fisiológica se recuperará automáticamente. Es importante establecer un sistema de seguimiento para evaluar su progreso después de recibir cuidados de enfermería. Esto permite identificar cualquier necesidad adicional y ajustar el plan de cuidados según sea necesario para lograr una recuperación completa.

REFERENCIAS

- Alfieri, G., Mir, R., Genes, L., Otazo, E., Miño, S., & Bordón, J. (2019). Aplicación del bilirrubinómetro no invasivo en recién nacidos. *Pediatría (Asunción)*, 46(3), 158-164.
<https://revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/513/438>
- Caicedo, D., Corella, P., Miranda, M., & Chávez, K. (2020). Factores de riesgo asociados a hiperbilirrubinemia neonatal. *RECIAMUC*, 4(3), 216-226.
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/515/825>
- Campbell, S., & Mena, P. (2019). Hiperbilirrubinemia severa en Recién Nacidos, factores de riesgo y secuelas neurológicas. *Revista Chilena de Pediatría*, 90(3), 267-274. <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v90n3/0370-4106-rcp-rchped-v90i3-772.pdf>
- Castillo, L., Delgado, G., Briones, B., & Santana, M. (2023). La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA*, 7(13), 40-49.
<http://ve.scielo.org/pdf/raics/v7n13/2610-8038-raics-7-13-40.pdf>
- Espinoza, H., Contreras, I., Elizalde, H., & Ordóñez, M. (2022). Rol de Enfermería en la atención de salud pública. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 6(44), 9-22.
<https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/565/606>
- Fernández, C., Mansilla, E., Aravena, A., Antiñirre, B., & Garcés, M. (2022). Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Revista Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(1), 1-14.
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v11n1/2393-6606-ech-11-01-e2635.pdf>
- García, K., Muñoz, E., & Castro, J. (2021). Hiperbilirrubinemia neonatal, prevalencia, causas, y patogénesis. *Polo del Conocimiento*, 6(7), 1288-1303.
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/2968/6468>
- Henao, Á., Ávila, M., Ramos, S., Guaqueta, S., & Triana, M. (2021). Evaluación de la dimensión científico-clínica del cuidado en el personal de enfermería.

- Revista Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 23, 1-10.
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/32997/26893>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC] (2022). Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios.
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2019/Boletin%20tecnico%20ECEH_2019.pdf
- Labrune, P., Trioche, P., & Gajdos, V. (2019). Diagnóstico de ictericia del recién nacido. *EMC - Pediatría*, 54(2), 1-6.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1245178919420143?via%3Dihub>
- Mayta, M. (2021). Rol del enfermero y enfermera durante la pandemia: desafíos, oportunidades y lecciones aprendidas. *Revista Investigación e Innovación*, 2(1), 244-247.
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1403/1652>
- Miranda, K., Rodríguez, Y., & Cajachagua, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Revista Enfermería Universitaria*, 16(4), 374-389.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n4/2395-8421-eu-16-04-374.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021). Casi 30 millones de recién nacidos enfermos y prematuros necesitan tratamiento cada año.
<https://www.who.int/es/news/item/13-12-2018-nearly-30-million-sick-and-premature-newborns-in-dire-need-of-treatment-every-year>
- Peinado, L., Ruydiaz, K., & Saldarriaga, G. (2021). Imaginario social del rol de enfermería: percepción de estudiantes enfermería de primer semestre. *Revista Ciencia y Salud Virtual*, 13(1), 1-14.
<https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/1530/1232>
- Pico, M., Alarcón, F., & Alvarado, M. (2019). Causas de ictericia en recién nacidos en el Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda de Portoviejo durante el año

2017. *Revista Dominio de las Ciencias*, 5(1), 589-602.
<https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/855/pdf>
- Piedrahíta, C., Gómez, L., & Giraldo, C. (2019). El rol del profesional de enfermería, implicaciones para el paciente, el equipo de trabajo y la enfermería como profesión. *Revista Universidad Católica de Oriente*, 30(44), 46-60.
<https://revistas.uco.edu.co/index.php/uco/article/view/247/278>
- Ramos, M., Ferro, B., & Mena, J. (2020). Caracterización del proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes de Enfermería, desde la formación pedagógica. *Mendive. Revista de Educación*, 18(4), 868-882.
<http://scielo.sld.cu/pdf/men/v18n4/1815-7696-men-18-04-868.pdf>
- Salazar, D., Aguilar, L., & González, F. (2023). Ictericia neonatal: manifestación clínica frecuente en pediatría. *Revista Médica Sinergia*, 8(8), 1-7.
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1085/2265>
- Santos, S., & Lascano, C. (2023). El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Revista VIVE. Revista de Investigación en Salud*, 6(16), 93-103. <http://www.scielo.org.bo/pdf/vrs/v6n16/a7-93-103.pdf>
- Sotomayor, S. (2022). Significado del proceso de atención de enfermería desde la enseñanza cotidiana de los profesores. *Revista de Enfermería Neurológica*, 21(2), 128-141.
<https://www.revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/387/473>
- Taípe, A., Toaquiza, A., & Merchán, G. (2022). Ictericia Neonatal a Nivel de América Latina. *FACSALUD-UNEMI*, 6(10), 76-84.
<https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1581/1431>

ANEXOS

```

Medico...: MR1205212 12073478 ENCALADA MARIN GIANELLA FA F: 2023/07/19 15:36
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: NO REFIERE.
ANTECEDENTES PATOLOGICOS QUIRURGICOS: CUP 1.
3.- ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS:
FUM: 20/10/2022
AGO: GESTAS: 2, PARTOS: 1, CESAREAS: 1, ABORTOS: 0
PIG: 4 AÑOS.
CONOCE DE SU EMBARAZO A LAS 8 SG NO PLANIFICADO
DIAGNOSTICO PRENATAL: ID. EMBARAZO DE 37 SG +TRABAJO DE PARTO + CUP1 +
PRESENTACION PELVIANA
MADRE REFIERE CONTROLES PRENATALES EN 7 EN PRESTADOR EXTERNO DEL IESS,
ECOGRAFIAS EN N DE 8 APARENTEMENTE NORMALES, PRESENTO:
IVU EN TODO EL EMBARAZO TRATADA, PERO RECURRENTES, SIN CRECIMIENTOS EN
CULTIVOS.
LEUCORREAS EN EL 2DO TRIMESTRETRATADA Y CURADA Y EN EL 3ER TRIMESTRE HASTA LA
MÁS...
F3=Salir F5=Refrescar F6=Examen Físico F7=Antecedentes
F9=Anterior F10=Siguiente F14=Spool F21=Imprimir
Activar Windows
01/001
  
```

Caso clínico de paciente con diagnóstico de ictericia fisiológica

```

Resultados:
VALOR NORMAL : <0.046
<0.5 mg/ml : BAJO RIESGO DE SEPSIS GRAVE O CHOQUE SEPTICO
>2.0 mg/ml : RIESGO ELEVADO DE SEPSIS GRAVE O CHOQUE SEPTICO.
METODO UTILIZADO : ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA (ECLIA)

EXAMEN: 340077 - BIOMETRIA HEMATICA - HEMATOLOGIA
Muestra No. 01 Asignada : 2023/07/19 13:43 Valor Referencial
LEUCOCITOS .....: 13.76 5.00 - 10.00 K/μL
HEMOGLOBINA .....: 15.3 10.0 - 19.0 g/dl
HEMATOCRITO .....: 43.7 33.0 - 42.0 %
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO .....: 102.8 80.3 - 104.2 fl
CONC. MEDIA HEMOGLOBINA (MCH) ...: 35.9 30.0 - 35.4 pg
CONC. HGB. CORP. MED. (MCHC) ....: 35.0 30.0 - 36.0 g/dl
MÁS...
F3=Salir F5=Refrescar F6=Examen Físico F7=Antecedentes
F9=Anterior F10=Siguiente F14=Spool F21=Imprimir
Activar Windows
01/001
  
```

Exámenes de laboratorio del Hospital General IESS Babahoyo

```

ENCALADA MARIN GIANELLA FA F: 2023/0
MOTIVO DE CONSULTA
SIGNOS VITALES
Código Descripción Resultado U. Medida
001 Temperatura (T) 36.8 °C
003 Pulso (P) 125 l/m
004 Frecuencia respiratoria (R) 46 r/m
005 Peso 2.62 kg
007 Perímetro Cefálico 33 cm
008 Perímetro Torácico 31 cm
010 Cambio de Peso 99 %
Formularios Historia Clínica
005 EVOLUCION PRESCRIP. MED. (HO)
005 EVOLUCION
AINARA , QUIEN CURSA 10MO DIA DE VIDA Y 1ER DIA DE HOSPITALIZACION,
MÁS...
F3=Salir F5=Refrescar F6=Examen Físico F7=Antecedentes
F9=Anterior F10=Siguiente F14=Spool F21=Imprimir
Activar Windows
  
```

Signos vitales de paciente con diagnóstico de ictericia fisiológica



Neonato se mantiene con luminoterapia con valores de bilirrubinas séricas en 16.3 mg / dl



Alimentación a neonato con ictericia fisiológica