



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCION DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA.**

TITULO DEL CASO CLINICO

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA A UN RN
CON HIPERBILIRRUBINEMIA HOSPITALIZADO EN EL AREA DE CIN EN EL
HOSPITAL GUASMO SUR.**

AUTORA:

GARDENIA YULEXY SUAREZ VERDEZOTO

TUTORA:

REYNA MARITZA JIMENEZ SUAREZ

BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2019

INDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO	II
TEMA DEL CASO CLINICO.....	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	IV
INTRODUCCION	VI
I. MARCO TEORICO.....	1
1.1 JUSTIFICACION	6
1.2 OBJETIVOS	7
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	7
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
1.3 DATOS GENERALES.....	8
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	10
2.1 Análisis del motivo de consulta	10
Historial Clínico Del Paciente.....	10
2. 2.1 Anamnesis	10
2.3 EXPLORACIÓN CLÍNICA	11
2.4 EXAMENES COMPLEMENTARIOS.....	18
2.5 Diagnostico Presuntivo, Diferencial Y Definitivo.....	18
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	18
Diagnóstico de enfermería	21
Objetivo	21
Acciones de enfermería	21
Principio científico	21

Ejecución	21
Evaluación.....	21
Presencia de ictericia neonatal	21
Reducir los niveles de bilirrubina en el neonato	21
1. Se colocan un material estéril en forma de anteojos y pañal.	21
2.7 Indicación De Las Razones Científicas De Las Acciones De Salud, Considerando Valores Normales.....	22
2.8 Seguimiento	22
2.9 Observaciones	23
CONCLUSIONES	24
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	25
ANEXOS	26

DEDICATORIA

El presente estudio de caso se lo dedico a mi madre Artemia Rocío Verdezoto Suárez, pilar fundamental en mi proceso de superación a mi padre Milton Gabriel Suárez Carriel, aquel que no dejó por ningún motivo que me rindiera y abandonara mi carrera, a mi abuelita Herminia Bélgica Suárez León, con la ayuda económica que me brindó hizo posible que siguiera sin dificultad mi proceso de formación, a mi sobrino Paulo Glaisel Arroba Suárez quien me ha impulsado a ser mejor cada día para así poder brindarle un mejor futuro.

Gardenia Suarez Verdezoto

AGRADECIMIENTO

Mis más sinceros agradecimientos son en primer lugar a Dios por haberme dado inteligencia y ánimos para luchar día a día y no dejarme vencer por ningún obstáculo, por darme salud y paciencia para poder lograr lo que he logrado hasta el día de hoy. De igual forma a la institución que me permitió tomar el caso.

A mis padres que no me abandonaron en el proceso e hicieron hasta lo imposible por darme el sustento diario para no faltar a mis clases, así mismo por los consejos brindados y los valores inculcados los cuales me han servido de mucho.

También a mis docentes quienes con sus conocimientos brindados lograron ayudar en el proceso de mi formación académica, cada enseñanza e investigación realizada han ayudado a entender y aprender nuevos temas y problemas de salud. A mi tutora ya que gracias a su dedicación he logrado la culminación de mi estudio de caso.

Por último a mis amigos aquellos que me aconsejaban cuando quería rendirme, los que me apoyaban incondicionalmente sin ningún interés y me brindaban su ayuda cada vez que lo necesitaba.

TEMA DEL CASO CLINICO

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA A UN
RN CON HIPERBILIRRUBINEMIA.**

RESUMEN

El presente trabajo se llevó a cabo en el Hospital General Guasmo Sur con el objetivo de elaborar un plan de cuidados de enfermería, se llevó a cabo el desarrollo de este trabajo dirigiéndolo a un recién nacido con hiperbilirrubinemia, ya que los bebés que presentan ictericia en los primeros días están entre un 60-70%; ésta patología aparece cuando se acumula bilirrubina en la sangre del bebé por motivo de que el hígado no es capaz de procesarla con normalidad, se manifiesta a través de la coloración amarilla en los ojos, escleróticas y mucosas. El desarrollo de este estudio de caso nos ha permitido observar y entender la evolución del recién nacido, aunque no todos reaccionan de igual manera, se pudo contemplar un proceso de recuperación eficaz, esto se dio por la actuación oportuna del equipo médico y así mismo de los padres del bebé. El riesgo de presentar complicaciones por ésta causa es mayor cuanto más prematuro sea el recién nacido, Se le ha hecho seguimiento a este caso para darle solución al problema mejorando la calidad de vida del recién nacido. Es una de las situaciones que más preocupa a los progenitores por lo que es indispensable educarlos acerca de la enfermedad de su bebé y como deben actuar ante éste caso.

Palabras claves: desarrollo, bilirrubina, seguimiento, prematuro, educarlos

ABSTRACT

The present work was carried out in the General Hospital Guasmo Sur with the aim of developing a nursing care plan, the development of this work was carried out by directing it to a newborn with hyperbilirubinemia, since babies who have jaundice in the first days are between 60-70%; This pathology appears when bilirubin accumulates in the baby's blood because the liver is not able to process it normally, it manifests itself through yellowing of the eyes, sclera and mucous membranes. The development of this case study has allowed us to observe and understand the evolution of the newborn, although not everyone reacts in the same way, an effective recovery process could be contemplated, this was due to the timely action of the medical team and also of Baby's parents. The risk of complications due to this cause is greater the more premature the newborn is. This case has been followed up to solve the problem by improving the quality of life of the newborn. It is one of the situations that most worries parents, so it is essential to educate them about their baby's illness and how they should act in this case.

Keywords: development, bilirubin, follow-up, premature, educate them

INTRODUCCION

La hiperbilirrubinemia es aquella que indica una cantidad de bilirrubina plasmática superior a la normal, cuando esta sobrepasa la cifra de 5mg/dl clínicamente se puede observar que existe hiperbilirrubinemia, puede detectarse blanqueando con el dedo mediante la presión la piel y tejido subcutáneo del recién nacido. En primer lugar se observa la ictericia en la cara, luego se expande hacia el tronco y las extremidades.

El estudio de caso presentado trata de un recién nacido con hiperbilirrubinemia quien es ingresado al área de Cuidados Intermedios Neonatales por presentar coloración amarillenta en piel y esclerótica; para la valoración del grado de ictericia puede ser útil la progresión cefalocaudal. Un método común para tratar la hiperbilirrubinemia es la fototerapia. En la primera semana de vida, más de la mitad de recién nacidos presentan ictericia visible.

El tratamiento se basa en iniciar fototerapia intensiva en forma inmediata. El máximo nivel de respuesta se observa en las primeras 2 a 6 horas de inicio de la misma, con control de laboratorio clínicamente se debe vigilar la bilirrubina total sérica, una vez instalada se debe investigar el origen de la hiperbilirrubinemia. Se evalúa la respuesta del método aplicado de acuerdo a la disminución de bilirrubina sérica total.

Se realiza el seguimiento de acuerdo al flujograma de fototerapia y dependiendo a la evolución del paciente se prolongará el tratamiento.

I. MARCO TEORICO

La coloración amarillenta de piel y mucosas que dan a notar el desequilibrio entre producción y eliminación de bilirrubina se denomina como hiperbilirrubinemia neonatal. Son varias las causas de ictericia neonatal y producen hiperbilirrubinemia indirecta, directa o combinada. (González 2005)

Dependiendo de la causa del aumento de la bilirrubina se establece el tratamiento ya que la hiperbilirrubinemia está caracterizada por una concentración sérica de 1.5 mg. Uno de los métodos más utilizados para combatir la ictericia es la fototerapia. (García, 2015)

Entre el 8 y 11% de los recién nacidos ictericos comúnmente los que han llegado entre las 34 y 37 semanas de edad gestacional pueden desarrollar hiperbilirrubinemia severa, con riesgo de afectación neurológica producto de la neurotoxicidad de la bilirrubina libre. (Johnson LH, 2004)

FISIOPATOLOGIA

Aparentemente dependen de la concentración en los tejidos tanto el efecto neuroprotector como neurotóxico de la bilirrubina. Además puede brindar protección contra varias enfermedades crónicas en baja concentración y ocasiona daño tisular si se presenta en grandes concentraciones.(J Perinatol, 2009)

Se puede argumentar que el recién nacido se encuentra predispuesto a la producción abundante de bilirrubina por la razón que tiene un mayor número de glóbulos rojos, del cual podemos decir que su tiempo de vida promedio es más bajo que en otras edades, además gran parte de ellos están en proceso de destrucción por su vejez. (Silva SL, 2013)

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)

La ictericia neonatal es imprescindible evaluarla con el bebé totalmente desnudo y un ambiente con alta iluminación. Es visible la bilirrubina con niveles séricos superiores a 4-5 mg/dL la hiperbilirubinemia es complicado reconocerla en bebés de tez oscura, motivo por el cual es recomendable hacer presión con los dedos en el cutis de neonato (Moss S.J, 2005)

ICTERICIA FISIOLÓGICA

En varios aspectos la fisiología del neonato es diferente de la de un niño de más edad y de la de una persona adulta ya que la respiración es de 40-60 veces por minuto y sus latidos son de 120-160, la cifra de hematocrito es normalmente mayor al 60%. Todos estos valores regresan a la normalidad con el tiempo, al igual que la bilirrubina. Es un alivio para los médicos y los padres el término ictericia fisiológica ocurre después del primer día postnatal, es una hiperbilirubinemia no conjugada y puede durar hasta una semana. (Maisls M.J, 2005)

ICTERICIA PATOLÓGICA

Es aquella que se da dentro de las primeras 24 horas, va acompañada de varios síntomas, la bilirrubina aumenta más 5mg/dL/día. La bilirrubina directa es superior a los 2mg/dL o en el recién nacido a término puede extenderse más de una semana y en el pretérmino dura más de dos semanas. (Gamaleldim, 2012)

HIPERBILIRRUBINEMIA SEVERA PRECOZ

(Según Leslie. A, 2004) Se asocia comúnmente a un incremento en su producción por causas hemolíticas y se presenta antes de las 72 horas de vida. Los niveles séricos de bilirrubina en este caso presentan un gran riesgo para el bebe.

HIPERBILIRRUBINEMIA SEVERA TARDIA

Es aquella que se prolonga más pero no se eleva tanto como en los recién nacidos que son alimentados con formula. Aumentan la circulación enterohepática los factores de la leche materna, se presenta luego de las 7 horas de vida debido a problemas de estreñimiento, leche materna o lactancia. (Chien L, 2001)

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Generalmente para detectar la hiperbilirrubinemia se requieren pocos exámenes ya que es necesario simplemente conocer el grupo Rh sanguíneo tanto de la madre como del recién nacido así como la hemoglobina, bilirrubina sérica, frotis sanguíneo, recuento de reticulocitos y prueba de Coombs (Gonzales, 2005)

CAUSAS DE HIPERBILIRRUBINEMIA

Esto ocurre durante el embarazo ya que la bilirrubina de la sangre del bebe es eliminada por la placenta; al momento que nace, el encargado de realizar ese trabajo es su 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. (Silva SL, 2013)

TRATAMIENTO DE LA HIPERBILIRRUBINEMIA

Evitar la neurotoxicidad de la ictericia en el recién nacido es lo primordial y de suma importancia. El más delicado es el recién nacido pretérmino aunque los informes de *kernicterus* incrementan en recién nacidos a términos y pretérminos.

TRATAMIENTO ESPECÍFICO

Es de suma importancia tratar al paciente con una hidratación acorde, de tal manera que podría ser incrementando la alimentación por vía oral o a su vez canalizando una vía periférica para la correspondiente administración de soluciones. Los tratamientos básicos que se aplican son la fototerapia, tratamiento farmacológico y recambio sanguíneo en caso de requerirlo. (Gamaleldim, 2012)

FOTOTERAPIA

La luz de la lámpara es absorbida por la bilirrubina, suelen reducirse los niveles de bilirrubina cuando se coloca al recién nacido bajo luces especiales del espectro azul. A esto se le denomina fototerapia. Para que este método empiece a funcionar pueden pasar varias horas. Se considera exitosa cuando se logra una disminución promedio del 10-20% respecto a las bilirrubinas totales en 24 horas (García, 2015)

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

(Según McDonagh, 2008). Es recomendable administrar entre 2-5 mg/kg/día de fenobarbital en tres dosis durante 7-10 días aunque es un potente inductor enzimático su acción es tardía; para adquirir niveles terapéuticos séricos se necesitan de 3-4 días.

RECAMBIO SANGUINEO

Este tratamiento se le aplica al recién nacido que no haya tenido respuesta a la fototerapia intensiva y por ende sus niveles de bilirrubina total se encuentren entre 22 y 25 mg/dL también cuando se detectan signos clínicos de encefalopatía aguda por bilirrubina. Este procedimiento es efectivo para la remoción de anticuerpos y bilirrubina así como para disminuir la anemia y corregir los valores de hemoglobina. (García-Campos, 2015).

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: Isoimmunizacion Rh, hepatitis y colestasis. (Trioche-Eberschweiler, 2010)

1.1 JUSTIFICACION

La mortalidad por ictericia neonatal fue de 8 a 100.000 niños menores de 5 años al nivel internacional en el 2016. Del primero al sexto día de vida se comprende el periodo neonatal temprano, en el cual se evidencia gran parte de muertes motivo por el cual se debe diagnosticar y empezar tratamiento en este periodo con el fin de reducir secuelas neurológicas y muertes las cuales pueden darse frecuentemente en países con una socioeconómica baja ya que esta es uno de los factores que afectan de varias maneras la atención a los recién nacidos con hiperbilirrubinemia. Los nacimientos que se dan fuera de las instituciones hospitalarias ayuda a reconocer la presencia de ictericia en el recién nacido, tal vez el caso más triste es cuando el recién nacido con hiperbilirrubinemia son llevado a tiempo a las instituciones y estas no encuentre la manera de medir la bilirrubina en sangre o que las lámparas para realizar el método de fototerapia no brinden un adecuado funcionamiento y aun peor si la posibilidad de realizar una exanguinotransfusión es escasa. Estos problemas pueden incrementar el riesgo de secuelas neurológicas, las cuales se dan a causa de encefalopatía por bilirrubina así mismo se produciría el riesgo de muerte (Olusanya BO , 2018)

Para los recién nacidos y sus familiares es devastadora la hiperbilirrubinemia neonatal grave, por motivo de las secuelas que puede ocasionar como a largo plazo como desorden de lenguaje, sordera, parálisis cerebral y generalmente retraso del neurodesarrollo, aunque en los países del primer mundo dichas complicaciones son escasas ya que se realiza de manera rápida el diagnóstico y por ende el tratamiento. (Slusher P, 2015)

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- ❖ Elaborar un plan de cuidados de enfermería en un recién nacido con hiperbilirrubinemia.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Fundamentar científicamente la patología del recién nacido.
- ❖ Establecer diagnósticos de enfermería para un recién nacido con hiperbilirrubinemia.
- ❖ Otorgar seguimiento al plan de cuidados del recién nacido con hiperbilirrubinemia.

1.3 DATOS GENERALES

Nombre: R.N. N.N

Edad: 6 Días

Sexo: Femenino

Estado civil: Soltero

Raza: Mestiza

Nivel socio económico: Medio

Procedencia: Guayaquil

Nacionalidad: Guayaquil

Fecha De Nacimiento: 15/06/2018

Fecha De Ingreso: 21/06/2018

Peso: 2500 g

Talla: 46.5 cm

Perímetro cefálico: 33 cm.

Perímetro torácico: 31 cm

Apgar: 8" 9"

Semanas de gestación: 38.9

Características Del Hogar: Vivienda cedida de un piso mixta, con servicios básicos completos.

Padre: N.N

Ocupación: Jornalero.

Salario: 130 dólares.

Madre: N.N

Ocupación: Ama de casa.

Salario: 0 dólares.

Ingresos: 130 dólares.

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta

Recién nacido de 6 días de edad es ingresado al área de Cuidados Intensivos Neonatales por presentar ictericia generalizada, acompañada de varios síntomas y su reflejo de succión regular.

Historial Clínico Del Paciente

Antecedentes familiares.

- ✓ **Antecedentes maternos:** Ninguno
- ✓ **Antecedentes paternos:** Fumador activo

2. 2.1 Anamnesis

Recién nacido de sexo femenino el mismo que nació por parto con una edad gestacional de 38.9 semanas calculadas por FUM con un peso de 2.500 gr se mostró activo, reactivo al estímulo, piel reseca, abdomen no doloroso suave a la palpación, extremidades superiores e inferiores simétricas, presenta eliminaciones fisiológicas normales, se lo coloca al recién nacido bajo fototerapia con la protección debida como son partes íntimas y vistas, se brindan cuidados de enfermería oportunos.

2.3 EXPLORACIÓN CLÍNICA

Inspección General

Piel- Faneras: Superficialmente descamativa, presenta ictericia en zona de KRAMER II-III.

Cabeza: Normo cefálica, occipucio plano, existe diastasis de sutura parietal.

Cuero cabelludo: limpio, bien implantado, sin lesiones ni calvicie.

Cara: Puente nasal angosto.

Frente: Sin pliegues, de tamaño angosto.

Cejas: Color negro, bien implantadas y formadas.

Párpados: Simétricos.

Ojos: Color café, sin secreciones.

Orejas: Dos, Con pabellón auricular bien implantado.

Oídos: Dos, pabellones bien implantados, simétricos.

Boca: Paladar íntegro, encías rosadas, lengua bien formada.

Cuello: Corto, con movimiento sin adenopatias.

Miembro Superior: Normal

Miembro inferior: Normal

Axilas- Mamas: Normal

Tórax: Pulmones con buena entrada de aire bilateral, se expanden a la inspiración.

Abdomen: Blando, depresible, buena tolerancia gástrica.

Columna vertebral: Normal

Espalda: Simétrica.

Ingle – Periné: Normal

Cadera: Simétrica sin deformaciones.

Genitales y ano: Ano perforado, genitales externos sexo femenino, vagina sin malformaciones.

Presenta una tensión arterial de 70/46 mm/hg, temperatura 36.5 °C, frecuencia cardiaca de 130 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria de 55 respiraciones por minuto, y una saturación de oxígeno de 92 %.

Valoración De Enfermería Por Patrones Funcionales Según Maryorie Gordon

1.- Patrón Percepción/Mantenimiento De La Salud.

¿Cómo ha sido la salud de su hijo?	Sano X	Enfermizo	Malo
¿Cómo es la salud de su hijo en este momento?	Buena X	Regular	Mala
¿Qué hace para que su hijo se mantenga sano?	Nutrición X	Control médico X	Vacunación X
	Medicamento habitual	Juego	Ejercicio
Hábitos de higiene	Baño diario X	Cada dos días	Cada semana
Alergias a medicamentos, alimentos, ropa.	Si	No X	Especificar tipo de reacción
¿Anteriormente ha estado hospitalizado?	Si	No X	Motivos
Control prenatal	Si X	No	Incompleto
Medicación durante el embarazo	Si	No X	Especificar
Complicaciones durante el embarazo	Si	No X	Especificar
Administración de toxoide tetánico durante el embarazo	Si X	No	Especificar
Consumo de sustancias	Alcohol X	Tabaco	Droga
Tipo de parto. Cesárea Natural x	Peso al nacer. 2500 g	Perímetro cefálico. 33 cm.	Talla al nacer. 46.5 cm
			Apgar : 8" 9" Edad gestacional 38.9
Estructura de la vivienda	Bloque	Madera	Mixta X

Servicios básicos	Agua X	Luz X	Teléfono
--------------------------	--------	-------	----------

2.- Patrón Nutricional / Metabólico

Estado físico actual	Peso : 2500 g	Cambios recientes de peso: +5 gr	Glicemia: 84 mg/dL
	T: 36.5°C	FC: 130 x'	FR: 55x'
	P.A 70/46 mmhg	Per. Cefálico: 33 cm	Per. Torácico : 31 cm

Características

Piel: descamativa , Ictérica	Labios: Húmedos, brillantes	Cabello: hidratado, brillante, completo
Lengua: sin alteraciones	Dentadura: No presenta	Mucosas Orales: hidratadas
Encías: blando, color rosa	Faringe: sin novedad	Uñas: lisas

Apetito

Bueno	Regular X	Malo
Alimentación del Seno Materno: Si	Fuerza de Succión: Regular	Método de alimentación: Jeringa

3.- Patrón De Eliminación

- Característica de Heces: semilíquidas, amarillentas
- Peristaltismo intestinal: no

	SI	NO		SI	NO
Hematuria		X	Masa rectal palpable		X
Oliguria		X	Flatulencia		X
Poliuria		X	Distensión abdominal		X
Glucosuria		X	Constipación		X

4.- Patrón Actividad/Ejercicio

	Condiciones bajo registro	Dormido	Llanto	Inquieto	Audible
Frecuencia cardiaca	130 x'	X			
Llenado capilar	2 seg			X	
Respiración	55 x'	X			
Temperatura	36.5			X	
Presión arterial	70/46 mmhg			X	
Saturación	92%	X			
Fuerza muscular	Hipotónico				

5.- Patrón Reposo/Sueño

Ciclo del sueño: A casa del tratamiento farmacológico y proceso de fototerapia se le dificulta dormir sin interrupciones.

6.- Patrón Cognitivo/Perceptual

Presencia de:	SI	NO	Presencia de:	SI	NO
Crisis convulsivas		X	Llanto constante		X
Midriasis		X	Reflejo de succión		X
Miosis		X	Deglución débil		X
Anisocoria		X	Signos menígeos		X

Mirada fija		X	Parálisis		X
-------------	--	---	-----------	--	---

7. Patrón De Autoimagen/Autoconcepto

- Existencia de preocupaciones en los padres/tutores (Sí)

ESPECIFICAR.- ¿Cuáles? Mejoría de su bebé

- Existencia de algún temor en los padres/tutores (Sí)

ESPECIFICAR.- ¿A qué? Al fallecimiento del bebé.

- Satisfacción en los padres/tutores con el cumplimiento del cometido (Sí),

ESPECIFICAR.- ¿por qué? Agradecidos con los resultados logrados.

- Estado de ánimo de los padres/tutores

ESPECIFICAR.- impotencia al ver al recién nacido en esas condiciones.

8.- Patrón Rol/Relaciones

Lugar que ocupa el recién nacido en la familia: Primogénita

- Estado civil de los padres: Unión libre.

- Existencia de dificultades en la familia: (Sí)

ESPECIFICAR.- ¿cuáles? Económico principalmente.

9.- Patrón Sexualidad/Reproducción

Mujer			Hombre		
Presencia de	SI	NO	Presencia de	SI	NO
Clítoris agrandado		X	Hipospadias		X
Labios fusionados		X	Epispadias		X
Sangrado transvaginal		X	Hernias		X

10.- Patrón Afrontamiento/Estrés

- Existencia de estrés en padres/tutores relacionado con el cuidado del recién nacido (SÍ)

ESPECIFICAR.- ¿causas? Balance nutricional

- Adaptación de la familia al recién nacido (SÍ),

ESPECIFICAR.- ¿por qué? Comprenden y aceptan patología del bebé.

Ayuda que la enfermera (o) puede proporcionar a los padres/tutores, especificar: Manejo y cuidados de crecimiento y desarrollo.

11.- Valoración Del Patrón Valores/Creencias

- Actitud religiosa de los padres/tutores (NO)

ESPECIFICAR.- : Ninguna solo predica la religión católica.

- Demanda de servicios religiosos para el recién nacido (NO)

, ESPECIFICAR.- ¿cuáles? Ninguno

- Mitos y creencias de los padres/tutores relacionados con el cuidado del recién nacido

ESPECIFICAR.- Ninguno

- Ayuda que la enfermera(o) puede brindarle

ESPECIFICAR.- : Apoyo emocional y espiritual, confort y cuidados.

Patrones Funcionales Alterados

2 Patrón Nutricional/Metabólico

5 Patrón Reposo/Sueño

2.4 EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio

PCR: Positivo 3.45

Bilirrubina en Sangre: 18 mg/dL

Grupo sanguíneo: O Positivo

Prueba de Coombs: Positivo

Hemograma: Leucocitos: 6.340, Neutrófilos: 46.6%, Linfocitos: 41.6%, HB: 20.2, HTO.:60.6%, Plaquetas: 80000

Glicemia: 84 mg/dL

2.5 Diagnostico Presuntivo, Diferencial Y Definitivo

Diagnóstico presuntivo: Ictericia Neonatal

Diagnóstico diferencial: Lactancia materna

Diagnóstico definitivo: Hiperbilirrubinemia Neonatal.

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

En relación con el análisis y la patología se determinaron y aplicaron los factores que veremos a continuación:

- ✓ **Ambiental:** Tiene relación con el acto de fumador activo.
- ✓ **Físicos:** Según la condición de recién nacido no es posible determinar un adecuado estado físico.
- ✓ **Biológicos:** este factor determina antecedentes familiares, en este caso el padre es fumador activo.
- ✓ **Sociales:** la atención y cuidado es indispensable para su pronta y eficaz mejora de la salud.

El fenobarbital fue el medicamento de elección, se administra de entre 3-5 mg/kg/día en tres dosis por 7-10 días. Asimismo se le aplica el método de fototerapia esperando que la bilirrubina sérica alcancen los niveles normales, dependiendo de las intervenciones aplicadas nos ayuda a realizar el plan de cuidados mediante dominios que se encuentran fundados para regenerar la salud y disminuir la ictericia, en este proceso intervendrá la madre para así obtener grandes resultados.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA
NOC
NIC

Ictericia neonatal (00194)

R/C: bilirrubina sérica superior a 5mg/dL (18mg/dL)

E/P: Tez, mucosas y escleróticas amarillas.

M
E
T
A
S

Dominio: (II) Salud fisiológica.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(110104) Hidratación			x		
(110111) Perfusión tisular				x	
(110113) Integridad de la piel				x	

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

Clase: (L) Integridad tisular.

Etiqueta: Integridad tisular: piel y membranas mucosas. (1101)

Campo: (5) Familia

Clase: (w) Cuidados de un nuevo bebe

Etiqueta: Fototerapia: neonato (6924)

ACTIVIDADES

- Colocar al RN en una incubadora abierta
- Proteger los ojos y genitales del RN
- Colocar las luces de fototerapia encima del bebe a una altura adecuada.
- Comprobar la intensidad de la luz a diario.
- Observar signos de hidratación.

Diagnóstico de enfermería	Objetivo	Acciones de enfermería	Principio científico	Ejecución	Evaluación
Presencia de ictericia neonatal	Reducir los niveles de bilirrubina en el neonato	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proteger los ojos y genitales del RN. 2. Colocar las luces de fototerapia encima del bebe a una altura adecuada. 3. Observar signos de hidratación. 	<ol style="list-style-type: none"> 1-Como la luz puede resultar tóxica para la retina inmadura, se debe proteger los ojos del neonato, generalmente no hay necesidad de quitarle el pañal. 2-La distancia que existe entre el neonato y la luz radiante podría afectar la eficacia de la fototerapia. 3- Una adecuada hidratación ayuda a la excreción de bilirrubina. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se colocan un material estéril en forma de anteojos y pañal. 2. Previo a la colocación de las lámparas deben revisarse y colocar a una altura de 10-15 cm. 3. Asegurarse que el bebe se alimente cada 3 horas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recién nacido no presenta lesiones. 2. Recién nacido tolera fototerapia con dosis adecuada. 3. Recién nacido succiona correctamente.

2.7 Indicación De Las Razones Científicas De Las Acciones De Salud, Considerando Valores Normales.

- ✓ Patrón 1: Percepción de la salud.
- ✓ Patrón 2: Nutricional - Metabólico.
- ✓ Patrón 3: Eliminación.
- ✓ Patrón 4: Actividad - Ejercicio.
- ✓ Patrón 5: Sueño - Descanso.
- ✓ Patrón 6: Cognitivo - Perceptivo.
- ✓ Patrón 7: Autopercepción - Autoconcepto.
- ✓ Patrón 8: Rol - Relaciones.
- ✓ Patrón 9: Sexualidad - Reproducción.
- ✓ Patrón 10: Tolerancia al estrés.
- ✓ Patrón 11: Valores - Creencias.

El caso clínico presentado se fundamenta en el modelo de Marjory Gordon por el motivo que buscaremos la mejoría del recién nacido basándonos en los 11 Patrones Funcionales, en los cuales se encuentran afectados:

2 Patrón Nutricional/Metabólico

5 Patrón Reposo/Sueño.

2.8 Seguimiento

Mujer primigesta de 30 años de edad es ingresada al Hospital General Guasmo Sur por embarazo avanzado y pérdida de líquidos, contaba con 38.9 semanas de gestación por lo que es valorada y trasladada a sala de parto.

Se recibe recién nacido vivo, de sexo femenino, con un peso de 2.500 gr se mostró activo, reactivo al estímulo, con piel reseca al sexto día es ingresado al área de Cuidados Intermedios Neonatales por motivo de presentar color amarillento en piel, escleróticas y membranas mucosas, por lo que el medico médico ordena realizar exámenes complementarios.

Una vez obtenidos los resultados de dichos exámenes la pediatra de turno diagnostica hiperbilirrubinemia en el recién nacido, según protocolos y cuidados de enfermería aplicados el bebé logra una pronta recuperación por ende el médico procede a tramitar el alta con un satisfactorio estado de salud.

2.9 Observaciones

Al obtener el diagnóstico certero del recién nacido se sugiere realizar seguimientos exhaustivos. Así mismo se debe comunicar a los familiares los procedimientos que se le aplican, haciéndoles saber el objetivo de éstos y por ende las reacciones adversas que podría causar el tratamiento.

CONCLUSIONES

En la recuperación del recién nacido el Proceso De Atención De Enfermería (PAE) tiene un rol significativo, pues nos basamos en el para así brindar cuidados de enfermería eficaces y eficientes. Se logra poniendo en práctica pasos específicos con los cuáles se valoraron sus condiciones clínicas.

Para concluir este caso cabe recalcar que los objetivos establecidos al principio se cumplieron alcanzando de esta manera una satisfactoria recuperación del recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Correa-Valenzuela, S. E., García-Campos, M. L., Correa-Valenzuela, S. E., & García-Campos, M. L. (2015). Processo enfermeiro a recémnascido com hiperbilirrubinemia baseado no modelo de adaptação de Roy. *Enfermería universitaria*, 12(4), 226-234.
- Chien L., Whyte R., Aziz K., Thiessen P., Matthew D., Lee S.K. Improved Outcome of Preterm Infants When Delivered in Tertiary Care Centers. *Ostetrics & Gynecology* 2001;vol. 98, No. 2; 247-252.
- Esqué MT (comisión de estándares de la SEN). Recomendaciones para el traslado perinatal. *Memoria SEN 2000-2001*: p 29-38.
- Fenton A.C., Leslie A., Skeoch C.H. Optimising neonatal transfer. *Arch. Dis. Child. Fetal Neonatal Ed.* 2004;89;215-219.
- Gonzales, E. (2005). Hiperbilirrubinemia neonatal. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 44(1), 26-35.
- Labrune, P., Trioche-Eberschweiler, P., & Gajdos, V. (2010). Diagnóstico de la ictericia neonatal. *EMC - Pediatría*, 45(2), 1-6.
- Leslie A, Stehenson T. Neonatal transfers by advanced neonatal nurse practitioners and paediatric registrars. *Arch. Dis. Child. Fetal Neonatal Ed.* 2003; 88; 509-512.
- Lilley C.D., Stewart M., Morley C.J. Respiratory function monitoring during neonatal emergency transport. *Arch. Dis. Child. Fetal Neonatal Ed.* 2005;90;F82-F83.
- Moss S.J., Embleton N.D., Fenton A.C. Towards safer neonatal transfer: the importance of critical incident review. *Arch. Dis. Child. Fetal Neonatal Ed.* 2005;90;729-732.
- Rijken M., Stoelhorst G.M.S.J, Martens S.E., van Zwieten P.H.T., Brand R., Wit J.M., Veen S. Mortality and Neurologic, Mental, and Psychomotor Development at 2 Years in Infants Born Less Than 27 Week's Gestation: The Leiden Follow-Up Project on Prematurity. *Pediatrics* 2003;112;351-358.

ANEXOS

