



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA CARRERA DE ENFERMERÍA**

DIMENSIÓN

**PRACTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
GRADO**

ACADÉMICO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA EN NEONATO DE 60 HORAS
DE VIDA CON HIPERBILIRRUBINEMIA EN EL AREA DE NEONATOLOGIA
DEL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZ.**

AUTOR

ADRIAN ARTURO CARRASCO VARGAS

TUTOR

LIC. ALBA CECILIA OVACO RODRIGUEZ

BABAHOYO-LOS RÍOS -ECUADOR

OCTUBRE 2019-MARZO 2020

INDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TÍTULO:.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
I. MARCO TEORÍCO.....	1
HIPERBILIRRUBIMENIA NEONATAL.....	1
CLASIFICACION.....	1
CRITERIOS PARA DESCARTAR ICTERICIA FISIOLÓGICA.....	1
FISIOPATOLOGÍA.....	2
MECANISMO DE DESARROLLO DE LA BILIRRUBINA.....	2
CAUSAS.-.....	3
FACTORES DE RIESGO MAYORES:.....	3
FACTORES DE RIESGO MENORES:.....	3
SINTOMAS:.....	3
CONSECUENCIA DE LA HIPERBILIRRUBINEMIA.....	5
ENCEFALOPATIA BILIRRUBINICA AGUDA.....	5
TRATAMIENTO.....	5
FOTOTERAPIA.....	6
CUIDADOS DE ENFERMERIA EN FOTOTERAPIA.....	6
COMPLICACIONES DE FOTOTERAPIA.....	6
EXANGUINOTRANSFUSION.....	7
COMPLICACIONES.....	7
ACCIONES INDEPENDIENTES DE ENFERMERIA.....	7
HIPERBILIRRUBINEMIA CONJUGADA.....	8
SINDROME DE HEPATITIS NEONATAL.....	8
CAUSAS ESTRUCTURALES DE LA HIPERBILIRRUBINEMIA CONJUGADA.....	8
1. JUSTIFICACION.....	9
1.1 OBJETIVOS.....	10
1.1.2 OBJETIVO GENERAL.....	10
1.1.3 OBJETIVO ESPECIFICO.....	10
1.1 DATOS GENERALES.....	11
II. METODOLOGIA DIAGNÓSTICA.....	12
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA. HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE.....	12
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	12
2.3 EXAMEN FISICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	13

VALORACION DE PATRONES FUNCIONALES.	13
2.4 INFORMACIÓN DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS	20
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO. 20	
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCION DE LA CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	20
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES	21
2.8 SEGIMIENTO	21
2.9 OBSERVACIONES	22
CONCLUSIÓN	23
REFERENCIAS	
ANEXOS	

DEDICATORIA.

El presente estudio de caso clínico está dedicado principalmente a Dios, ya que él es el creador de todas las cosas y ha estado presente en todo momento conmigo, me ha dado la fortaleza necesaria para continuar cuando he estado a punto de darme por vencido.

A mis padres y hermanos quienes me han dado las fuerzas para luchar día a día y han sido un apoyo fundamental durante toda mi vida.

A mi esposa quien se ha convertido en una parte indispensable en mi vida y a lo largo de mi carrera.

ADRIAN ARTURO CARRASCO VARGAS

AGRADECIMIENTO.

Agradezco a Dios por permitir haber escogido esta carrera y a su vez por culminarla a pesar de todos los obstáculos que se han presentado en el transcurso de esta etapa.

A mis padres y hermanos por haberme ayudado incondicionalmente, por toda su paciencia y atención.

A mis amigos que se han convertido en mis hermanos que me ha dado la vida universitaria: Alex Mora y Raí Segura con quienes he compartido momentos difíciles y momentos divertidos.

A cada uno de los docentes quienes a lo largo de la carrera me han brindado su amistad y compartido sus conocimientos.

Finalmente a mi esposa Genesis Peralta y a mi hijo Luis Carrasco quienes son mi inspiración para seguir adelante día a día.

ARIAN ARTURO CARRASCO VARGAS

TÍTULO:
**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATO DE 60 HORAS DE VIDA CON
HIPERBILIRRUBINEMIA EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL
MARTIN ICAZA**

RESUMEN.

El presente caso clínico tiene como finalidad dar a conocer el proceso de atención de enfermería en un neonato con hiperbilirrubinemia en el área de neonatología del Hospital General Martín Icaza.

Se utilizó la recolección de datos de manera sugestiva y a través de la valoración mediante el examen físico lo cual fue de suma importancia para el diagnóstico y el proceso de atención de enfermería.

La ictericia es un hallazgo común en los recién nacidos en donde se presenta la coloración amarilla en ojos, mucosas y piel además se da con frecuencia en un 60-70 % de los casos de recién nacidos a término y en un porcentaje del 80% de los neonatos nacidos de manera prematura. La ictericia se hace presente cuando los niveles de bilirrubina sérica se encuentran elevados $>5\text{mg/dl}$.

Palabras claves: hiperbilirrubinemia, neonato, ictericia.

ABSTRACT.

The purpose of this clinical case is to show the nursing care process in a neonate with hyperbilirubinaemia in the neonatology area of Martín Icaza General Hospital.

Data collection was used in a suggestive way and through evaluation by physical examination which was of great importance for the diagnosis and the nursing process.

The icterus is a common finding in newborns where yellow coloration in eyes, mucous membranes and skin additionally occurs frequently in a 60-70% of cases of full-term newborns and 80% of newborns born prematurely. The icterus occurs when serum bilirubin levels of $>5\text{mg/dl}$ are elevated.

Keywords: hyperbilirubinaemia, neonate, icterus.

INTRODUCCIÓN.

La realización del presente estudio de caso tiene como propósito principal poner en práctica todos los conocimientos adquiridos y ejecutar el plan de enfermería necesario para que en conjunto con el tratamiento médico puedan reducir los niveles de bilirrubina sérica en el neonato, mejorando de manera considerable la calidad de vida del paciente que está bajo nuestro cuidado.

Para poder realizar el estudio de caso se aplicó el PAE, en un paciente neonato que se encuentra internado en el Hospital General Martín Icaza, bajo un diagnóstico médico de Hiperbilirrubinemia Patológica.

La ictericia es uno de los problemas más comunes en los neonatos por lo cual se solicitan pruebas de laboratorio para observar los niveles de bilirrubina sérica. Alrededor del 60% de los recién nacidos a término presentan esta anomalía y el 75-80 % de los neonatos prematuros presentan ictericia durante las primeras semana de vida.

En muchos de los casos la ictericia es fisiológica y suele resolverse por si sola, pero en otros casos la ictericia es patológica la cual se suele presentar en el 6% de los recién nacidos y aparece durante las primeras 24 horas de vida, en este caso hay un aumento >5 mg/dl de bilirrubina diaria razón por la cual se torna de color amarilla las mucosas y piel de bebe.

I. MARCO TEORÍCO

HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL

La hiperbilirrubinemia es una entidad clínica caracterizada por la coloración amarilla de la piel y mucosas, provocados por el incremento de la bilirrubina sérica sobre los niveles normales considerados tanto para su edad como peso.

Esta patología se presenta con frecuencia en recién nacidos y cuando hay una producción de bilirrubina exagerada o el hígado no puede metabolizarla y eliminar la cantidad necesaria del plasma. (GONZALES, 2012)

CLASIFICACION.

HIPERBILIRRUBINEMIA DE TIPO INDIRECTA.

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

APARICION DURANTE LA PRIMER SEMANA DE VIDA:

- ❖ Ictericia fisiológica: más frecuente.
- ❖ Incompatibilidad de grupo sanguíneo: Rh, ABO o subgrupos.
- ❖ Policitemia.
- ❖ Defectos intrínsecos de los glóbulos rojos: defectos en la morfología o enzimáticos.

APARICION DURANTE LA SEGUNDA SEMANA DE VIDA:

- ❖ Infección a menudo nosocomial en recién nacido.
- ❖ hipotiroidismo.
- ❖ Ictericia por leche materna.
- ❖ galactosemia (directa).

CRITERIOS PARA DESCARTAR ICTERICIA FISIOLÓGICA.

- ✓ Ictericia clínicamente evidente durante las primeras 24 horas de vida.
- ✓ Incremento de la bilirrubina total >5 ml/dl por día.
- ✓ bilirrubina total sería q excede los 14 ml/dl en un Rn a término o de 10 ml/dl en un Rn prematuro.
- ✓ Ictericia clínica persistente por más de una semana en Rn nacido a término o 2 semanas en un Rn nacido de manera prematura. (LOPEZ, 2011)

TABLA DE APROXIMACION DE ICTERICIA

CABEZA Y CUELLO	4-9
TRONCO SUPERIOR	5-12
TRONCO INFERIOR Y MUSLOS	8-14
BRAZOS Y PIERNAS	11-15
PALMAS Y PLANTAS	15-20

FISIOPATOLOGÍA.

La mayoría de la bilirrubina es creada por la degeneración de HB a bilirrubina no conjugada entre otras sustancias, la bilirrubina no conjugada se une con la albumina de la sangre para ser transportada hasta el hígado, lugar donde es captada por los hepatocitos y conjugada con ácido glucoronico por la enzima uridindifosfoglucuronato glucuronoslitransferasa (UTG) para de esta manera hacerla hidrosoluble. La bilirrubina es excretada por la bilis al duodeno, en los adultos las bacterias reducen la bilirrubina conjugada a uracilo y es excretada.

La primera (75%) fuente de producción de bilirrubina es el catabolismo de hemoglobina de eritrocitos envejecidos. En los neonatos a término la vida promedio de los eritrocitos es de 80 días, pero en el caso de los neonatos pretérminos este periodo se reduce solo a 35 días aunque se trate de un neonato sin una enfermedad hemolítica asociada. (BORBONET, 2011)

Durante todo el proceso la bilirrubina indirecta o liposoluble tiene que pasar por múltiples pasos o transformaciones hasta llegar a hidrosoluble para facilitar su excreción, este proceso consta de 5 pasos:

1. síntesis.
2. transporte.
3. captación hepática.
4. conjugación.
5. excreción.

MECANISMO DE DESARROLLO DE LA BILIRRUBINA

La bilirrubina puede ser generada por uno o más de los siguientes procesos:

- ✓ Disminución de la absorción a nivel hepático.

- ✓ Disminución de la conjugación.
- ✓ Incremento en su elaboración.
- ✓ Atención en su excreción.
- ✓ Aumento de la circulación enterohepática.

CAUSAS.-

En la mayoría de los casos es provocado por hiperbilirrubinemia no conjugada.

Entre las causas más frecuentes de ictericia neonatal podemos mencionar:

- Hiperbilirrubinemia fisiológica.
- Ictericia por amantamiento.
- Hiperbilirrubinemia patológica por enfermedad hemolítica.
- Ictericia por leche materna.

FACTORES DE RIESGO MAYORES:

- Ictericia después de las primeras 24 horas de vida extrahospitalarias.
- Edad gestacional < 36 semanas de gestación.
- Antecedentes de hermano mayor que recibió fototerapia.
- Raza asiática
- Alimentación exclusiva del seno materno.
- Cefalohematoma o equimosis significativa

FACTORES DE RIESGO MENORES:

- Edad gestacional de 37-3 semanas.
- Ictericia observada antes del egreso.
- Antecedentes de hermano mayor con ictericia.
- Sexo masculino.
- Niño macrosómicos hijo de madre diabética. (VALENCIA, 2011)

SINTOMAS:

- Pérdida de peso.
- succión débil.
- Hipoactividad.
- Anemia.
- Llanto agudo o fiebre.

- Arqueo del cuello o espalda.
- Presenta flaguidez o rigidez.

La hiperbilirrubinemia fisiológica la podemos observar en casi todos los recién nacidos. Esto es debido al periodo corto de vida de los eritrocitos neonatales hacen que aumente la producción de bilirrubina, la conjugada insuficiente por déficit de UTG disminuye su eliminación y las bajas concentraciones de bacterias intestinales, combinadas con mayor hidrólisis de la bilirrubina conjugada, incrementan la circulación enterohepática. Razón por lo cual las concentraciones de bilirrubina pueden llegar hasta 18 mg/dl entre los 3 o 4 días de vida.

Ictericia por amantamiento.- Se presenta durante la primera semana de vida en un porcentaje del 60% de los RN amantados. La lactancia la circulación enterohepática de bilirrubina en algunos recién nacidos que tienen menor ingesta de leche y que también presentan deshidratación o baja ingesta calórica. También el incremento de la circulación enterohepática puede deberse a la menor concentración de bacterias intestinales que convierten la bilirrubina en metabolitos irreabsorbibles. (MENDEZ, 2013)

Ictericia por leche materna.- Se presenta después de los 5 o 7 días de vida y puede durar máximo hasta 2 semanas, se considera que es causada por una mayor concentración de β -glucuronidasa en la leche materna, lo que ocasiona un incremento en la desconjugación.

Ictericia patológica.- hay que tomar en cuenta los siguientes criterios:

- La ictericia aparece durante las primeras 24 horas de vida, después de la primera semana de vida o persiste > 2 semanas.
- La concentración de bilirrubina total sérica aumenta > 5 mg/dl diariamente.
- Los RN muestran signos y síntomas de una enfermedad grave.

En algunos de los casos las patologías más frecuentes son:

- Sepsis
- Hipotiroidismo
- Anemia hemolítica inmunitaria y no inmunitaria.

CONSECUENCIA DE LA HIPERBILIRRUBINEMIA.

La principal consecuencia de un neonato con hiperbilirrubinemia es el daño cerebral.

Kemicterus (Encefalopatía bilirrubinica) es el término que se otorga al daño producido en el tejido cerebral causado por la bilirrubina no conjugada. Los sectores más afectados son los núcleos caudados y basales, pero también se pueden ver afectados los núcleos cerebelosos, bubares, sustancia gris y blanca de los hemisferios cerebrales. En lo niños sobrevivientes al periodo neonatal, la coloración amarilla desaparece pero se puede observar daño neuronal, además pueden presentarse lesiones extraneurales tales como: necrosis tubular neural, mucosa intestinal y células pancreáticas por depósitos intracelulares de cristales de bilirrubina. (BONITO, 2012)

ENCEFALOPATIA BILIRRUBINICA AGUDA.

1^{ER} FASE.- Estupor, hipotonía, succión floja en los primeros días; aun cuando estos síntomas no son específicos, el cuadro debe sospecharse por la evolución de la fase 2.

2^{DA} FASE.- Fiebre e hipertonia de los músculos extensores y opistotonos.

3^{ER} FASE.- Comienza después de la primer semana con disminución del tono y desarrollo de encefalopatía post-kemicterus. Entre los signos más precoces podemos destacar Moro alterado, flexión incompleta de las extremidades y opistotonos, succión débil, fiebre, convulsiones, rigidez muscular, respiración irregular en fase terminal. (RODRIGUEZ, 2011)

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

- SOLUCION SALINA AL 0.9% PASAR 29 ML IV EN UNA HORA
- DEXTROSA AL 10% + CLORURO DE SODIO 10 ML + CLORURO DE POTACIO 10 ML IV 6-9 ML/HORA
- OMEPRAZOL 2.9 MG IV POR DIA.-
- AMPICILINA 290 MG IV CADA 12 HORAS
- GENTAMICINA 14.5 MG IV CADA DIA

FOTOTERAPIA

Es un método muy efectivo para el tratamiento de la hiperbilirrubinemia y consiste en la proyección de una luz de color azul fluorescente sobre la piel desnuda del recién nacido, lo que provoca la descomposición de la bilirrubina para que el cuerpo la pueda eliminar mediante la orina y heces. Se coloca la lámpara a una distancia de unos 50 o 60 cm para así evitar lesiones en la piel.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN FOTOTERAPIA.

- Colocar al Rn solo con pañal en una cámara de calor radiante, para evitar el enfriamiento.
- cubrir los ojos con un antifaz de color negro para evitar así el daño a nivel de la córnea por la intensidad de la luz.
- Colocar la lámpara a una distancia entre los 50 a 60 cm de distancia del recién nacido para así evitar daños en su piel.
- Hidratar de manera abundante para compensar las pérdidas insensibles.
- Cambiar de posición al Rn con la finalidad de que la luz llegue a todas las partes de su cuerpo.
- Tomar la temperatura axilar cada 2 o 4 horas.
- Cambiar el antifaz cada 4 horas para evitar una conjuntivitis.
- Monitorear constantemente al Rn para evitar obstrucción nasal con el antifaz.
- Observar la coloración de las deposiciones para descartar intolerancia a la lactosa.

COMPLICACIONES DE FOTOTERAPIA.

- Heces fecales de color gris por intolerancia transitoria a la lactosa.
- Pérdida de agua a través de las heces fecales y la piel hasta llegar a la deshidratación.
- Rash cutáneo.
- Alteraciones en el ciclo cardiaco
- Síndrome del Rn "BRONCEADO"
- Estimulación de la síntesis de melanina o vitamina D.

EXANGUINOTRANSFUSION.

Es un proceso de alta morbilidad y mortalidad de recambio de un volumen sanguíneo determinado, por plaques o sangre total en pequeñas fracciones precedentes de un donante. Este proceso tiene como finalidad la eliminación de la bilirrubina no conjugada o indirecta de la sangre del Rn a niveles no neurotóxicos permitiendo al mismo tiempo corregir la anemia. El objetivo de este procedimiento es remover eritrocitos sensibilizados, remover anticuerpos, remover bilirrubina, corregir anemia, Policitemia y aportar albumina.

La exanguinotransfusión está indicada en las siguientes enfermedades:

- Enfermedad hemolítica del Rn por incompatibilidad RH materno-fetal o incompatibilidad del sistema ABO.
- Hiperbilirrubinemia.
- Sepsis, intoxicaciones y síndrome de hiperviscosidad sanguínea.
- Coagulación intravascular diseminada.
- Anemia severa.

COMPLICACIONES:

- Vasculares: embolias, trombosis.
- Cardíaca: arritmias, paro cardíaco.
- Metabólicas: Hipercalemia, hipernatremia, hipomagnesemia, acidosis.
- Hemorragias: trombocitopenia.
- Infecciones: Virales y bacterianas. (NEJERA, 2014)

ACCIONES INDEPENDIENTES DE ENFERMERIA

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

HIPERBILIRRUBINEMIA CONJUGADA.

Se considera como tal a una hiperbilirrubinemia con una concentración de 2 mg/dl de bilirrubina directa o un 15% de la bilirrubina total como directa.

SINDROME DE HEPATITIS NEONATAL

a) INFECIOSA:

- Bacteriana: sífilis, E.coli.
- Toxoplasmosis.
- Virales entre los que podemos destacar el citomegalovirus, rubeola, hepatitis b, herpes simple, varicela zoster etc.

METABOLICA:

- Fibrosis quística.
- Galactosemia.
- Cromosómico (Trisomía del cromosoma 13 y 18)
- Intolerancia congénita a la fructuosa.

CAUSAS ESTRUCTURALES DE LA HIPERBILIRRUBINEMIA CONJUGADA.

- Perforación espontánea del conducto hepático común.
- Quiste del colédoco.
- Atresia biliar extrahepática. (corregible y no corregible) (CERNADAS, 2012)

1. JUSTIFICACION.

La ictericia es un concepto clínico que se le otorga a la pigmentación amarilla de la piel y mucosas ocasionada por la elevación de los niveles normales de bilirrubina y a su vez es una de las causas más frecuentes de hospitalización del recién nacido, la cual puede ser de origen fisiológico o patológico, presentan características semejantes por lo que es fundamental que el personal de salud esté capacitado para la precoz detección de la misma y así poder brindar un correcto tratamiento y cuidados de enfermería de manera oportuna. La hiperbilirrubinemia es el concepto que se le da a la acumulación elevada de bilirrubina sérica en el plasma. Clínicamente se observa en los Rn cuando la cifra es mayor a los 5 mg/dl por día.

Para la mayoría de los recién nacidos se trata de una situación benigna, pero debido al riesgo de toxicidad que presenta un nivel elevado de bilirrubina la cual principalmente causa un daño a nivel del sistema nervioso central, se debe identificar todos aquellos recién nacidos que tengan un potencial para desarrollar hiperbilirrubinemia grave y presentar encefalopatías bilirrubinémicas agudas o sus secuelas (kernicterus) cuyo índice de mortalidad es del 10% y el daño neurológico causado es del 70% en el resto de los casos.

La ictericia se manifiesta de manera descendente y en el primer lugar en donde podemos observar la coloración amarilla es a nivel de la cara luego progresa de manera caudal al tronco y extremidades. La progresión cefalocaudal de la coloración amarilla es útil para medir el grado de ictericia. La ictericia fisiológica es muy frecuente en el 60 o 70% de los recién nacidos a término es de carácter benigno y suele desaparecer por sí sola, se considera fisiológica cuando los niveles de bilirrubina son de 12,9 mg/dl si recibe lactancia materna y de 15 mg/dl si recibe alimentación de fórmula. La ictericia se considera patológica solamente en el 6% de los casos y se presenta durante las primeras 24 horas de vida acompañada de otros síntomas, la bilirrubina aumenta > 5 mg/dl por día.

1.1 OBJETIVOS.

1.1.2 OBJETIVO GENERAL.

- ✓ Aplicar el proceso de atención de enfermería en el Rn durante su estancia dentro del hospital General Martin Icaza para contribuir con su recuperación y brindar la protección correcta del Rn durante su tratamiento.

- ✓ Profundizar y actualizar conocimientos sobre ictericia en el Recién nacido.

1.1.3 OBJETIVO ESPECIFICO.

- ✓ Elaborar los diagnósticos de enfermería de acuerdo al problema identificado, utilizado la taxonomía NANDA.

- ✓ Planificar acciones de enfermería estandarizadas a los problemas identificados.

- ✓ Ejecutar las acciones de enfermería para restaurar la salud del paciente.

1.1 DATOS GENERALES.

NOMBRES COMPLETOS: NN

FECHA DE NACIMIENTO: 08/01/2020

EDAD: 60 horas

SEXO: Femenino

RAZA: Mestiza

LUGAR DE RESIDENCIA: La Unión

DIRECCION: RCT. La Petra

NIVEL DE ESTUDIO: NN

OCUPACION: NN

II. METODOLOGIA DIAGNÓSTICA.

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA. HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE.

MOTIVO DE CONSULTA.-

Neonato de sexo femenino de 60 horas de vida la cual nació mediante un parto extrahospitalarias es llevada al Hospital General Martin Icaza por un familiar ya que ha presentado 2 picos febriles con temperatura de 38 °c, además al examen físico podemos constatar presenta una coloración amarilla en su piel y mucosas, al momento el neonato se encuentra activo, con un llanto fuerte, PA: 90/50, FC: 137X, no presenta dificultad respiratoria, con un peso de 2240 gr, lactancia materna exclusiva desde su nacimiento pero la madre presenta pezones invertidos razón por la cual él paciente tiene problemas para realizar un buen agarre, abdomen blando y suave la palpación, presenta eliminación vesical e intestinal reducida, una vez que es valorada por los medico se puede constatar mediante pruebas de laboratorio que presenta un nivel de bilirrubina total de 18,88 mg/dl (bilirrubina indirecta 17,66 mg/dl bilirrubina directa 1,22 mg/dl), motivo por el cual se decide ingresarla en el área de neonatología del hospital.

ANTECEDENTES PATOLÓGICO FAMILIARES.

MADRE	PADRE
APP: No refiere.	APP: Hipertenso.
APF: No refiere.	APF: No refiere.
AQX: Apendicetomía hace 3 años.	AQX: No refiere
G1: Varón de 7 años	
G2: Aborto.	
G3: Producto femenino.	

2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).

Neonato de sexo femenino activo con dx médico de hiperbilirrubinemia ingresado por presentar picos febriles que no seden con medio físicos y una bilirrubina total de 18,88 ml/dl resultado obtenido a través de pruebas de laboratorio y con pérdida de peso del 4 %, por lo que colocan al neonato en una termocuna con vía intravenosa para la hidratación y administración de medicamentos.

2.3 EXAMEN FISICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).

CABEZA: normocefalo, simétrico, sin lesiones, con mucosas semihumedas y de color amarillo, piel lisa si heridas de color amarilla.

CUELLO: simétrico, sin adenopatías, sin presencia de lesiones

TORAX: simétrico, campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos.

ABDOMEN: blando suave a la palpación.

EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES: simétricas, sin edemas.

PESO: 2240 GM

TALLA: 48 CM

VALORACION DE PATRONES FUNCIONALES.

1.-Patrón percepción de la salud-manejo de la salud.

➤ **¿Cómo ha sido la salud de su hijo?**

Sano _____

Regular _____

Enfermizo **_X_**

➤ **¿Cómo es la salud de su hijo en estos momentos?**

Bien _____

Regula **_X_**

Mal _____

➤ **¿Qué hace para que su hijo se mantenga bien?**

Nutrición. **_X_**

Consulta médica de control. _____

Vacunación _____

➤ **¿Presencia de alergias a medicamentos, ropa, alientos?**

Si _____

No **_X_**

¿Hábitos de higiene general?

Baño diario **_X_**

Cada tres días _____

Otros _____

➤ **¿Motivo de ingreso hospitalario?**

Sus padres llevaron al neonato al hospital porque presentaba una coloración amarilla en su piel, además de presentar fiebre de 38 °c.

➤ **¿A que le atribuye usted la enfermedad?**

Puede ser hereditaria debido a que su hermano mayor presento este problema.

➤ **¿Cuándo empezó la enfermedad?**

La enfermedad actual comenzó poco antes de las 24 horas después del nacimiento.

➤ **¿Recibió tratamiento antes de traerlo al hospital?**

Ninguno

➤ **¿Cómo entienden sus padres el propósito del tratamiento actual?**

Sus padres están de acuerdo con el tratamiento ya que lo único que ellos desean es que la salud de su hijo mejore.

➤ **¿Cómo piensan sus padres que está funcionando el tratamiento actual?**

Bien X

Regular _____

Mal _____

2.-Patrón Nutricional-Metabólico.

Estado Físico	Peso: 2240 gr	Cambios recientes en el peso -110 gr			T °C 37
actual:	FC: 137 X	PA: 90/50	Per. cefálico 32,5cn	Per. abdominal 28 cm	Glucemia: 89 mg/dl

➤ **¿Cómo es el apetito de su hijo?**

Bueno _____

Regular X

Malo _____

➤ **¿Alimentación del seno materno?**

Frecuencia: cada 2 horas

Fuerza de la deglución: Disminuida .

Problemas: La madre presenta pezón invertido, razón motivo por el cual el bebé presenta dificultades para tener un buen agarre.

➤ **¿Método de alimentación?**

Vasito _____

Jeringa **X**

Biberón _____

Sonda _____

Tipo de leche Materna

➤ **¿Problemas en la piel/ cicatrización?**

Presenta coloración amarilla en piel y mucosas, en cuanto a su cabello se encuentra normal con una buena implantación.

➤ **¿Variación en su peso?**

Presenta una disminución en su peso ya que al momento del nacimiento peso 2350 gr, y su peso actual es de 2240 gr, lo cual se puede deber a que no se alimenta de la manera adecuada.

3.-Patrón Eliminación.

	Si	No		Si	No
Flatulencia		X	Oliguria		X
Masa rectal palpable		X	Hematuria		X
Constipación.		X	Poliuria		X
Distensión abdominal		X	Glucosuria		X

➤ **¿Hábitos de evacuación intestinal?**

Frecuencia: 2 veces al día

Características: sus heces son semilíquidas y amarillentas.

Presencia de: Estreñimiento _____

Diarreas **NO**

Espasmos **NO**

Sangrado **NO**

➤ **¿Hábitos de evacuación urinaria?**

Frecuencia aproximada en el día: 5 veces

Características: color amarilla

Catéter urinario: Si _____ No **X**

Problemas de micción: Ninguno

Piel sudorosa: Igual

4.-Patrón Actividad –Ejercicio.

	Condiciones de bajo riesgo	Dormido	Llanto	Inquieto
Frecuencia cardiaca	137 x	X		
Llenado capilar	3 segundos			
Presión arterial	90/50 mmhg			
Temperatura	38 °c			

➤ **¿Actividades típicas del bebé?**

Cuántas horas pasa en la cuna: Pasa la mayor parte del día.

➤ **¿Percepción de la fuerza del niño?**

Fuerte X

Débil

No es aplicable

➤ **¿Ha notado cambios en la función respiratoria?**

Si

No X

PRESENCIA DE :	SI	NO	PRESENCIA DE:	SI	NO
SOPLOS		X	Disnea		X
SUDORACIÓN FRÍA.		X	Estertores		X
FALTA DE ENERGÍA		X	Tos		X

5.-Patrón Sueño descanso.

➤ **Hábitos:**

Horas de sueño nocturno: Duerme 7 horas en la noche aunque Tiene dificultad para conciliar el sueño, se despierta de forma repetitiva.

Horario de sueño: Duerma más durante el día aunque se despierta de manera repetitiva

Siesta: Si X No

Apoyo para dormir: Para poder dormir su madre tiene que estar junto a ella.

➤ **Calidad del sueño:**

Dificultad para conciliar el sueño: Si X

No

Sueño Interrumpido: Si X No

➤ **Cambios de humor en relación al sueño:**

Bostezos

Ojeras X

Llantos X

6.-Patrón Cognitivo-Perceptual.

<i>Presencia de</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>Presencia de</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>
<i>Crisis convulsivas</i>		X	Llanto constante		X
<i>Midriasis</i>		X	Reflejo de succión		X
<i>Miosis</i>		X	Deglución débil		X
<i>Anisocoria</i>		X	Signos meníngeos		x

- **Fontanela Anterior y Posterior.-** normales.
- **Características de la información que tienen los padres sobre los cuidados del recién nacido en su hogar.-** La madre sabe la enfermedad que padece su hijo.
- **Dificultad para oír:** Si No X
- **Alteraciones neurológica:** Si No X

7.-Patrón Autopercepción-Autoconcepto.

- Forma de ser del bebé:
Tranquilo
Irritable X
Inquieto
- Existencia de preocupaciones en los padres (Si) en caso afirmativo ¿Cuáles? **La pronta recuperación de su hijo.**
- Existencia de algún temor de los padres (Si) en caso afirmativo ¿A qué? **A la muerte.**
- **Estado anímico de los padres, especificar:** se sienten tristes al ver a su hijo por la situación que esta pasando.

8.-Patrón Rol-Relaciones.

- **Lugar que ocupa el Rn en el rol familiar.-** Tercer hijo.
- **Numero de hermanos.-** 2 varones
- **Existen dificultades en la familia.-** situación económica
- **Existencia de sentimientos de perdida en los padres?**
Tienen miedo a que se muera su hija.

9.-Patrón Sexualidad –Reproducción.

- **¿Presencia de labios fusionados?**
Sí _____ No X
- **¿Presenta sangrado vaginal?**
Sí _____ No X
- **¿Clítoris agrandado?**
Sí _____ No X
- **¿Presenta hermafroditismo?**
Sí _____ No X
- **¿Presenta himen perforado?**
Sí _____ No _____

10.-Patrón Adaptación-Tolerancia al Estrés.

- **¿Qué le produce estrés al bebé?**
No conciliar el sueño.
- **¿Nivel de tolerancia del niño al estrés?**
Positivo. X
Negativo _____
- **¿Presenta periodos de irritabilidad?**
Si X No _____
- **¿Adaptación de la familia al recién nacido?** Si aceptan al Rn con su patología.
- **¿Existencia de malestar o estrés en relación al cuidado del neonato?** Cuidados en la alimentación.

11.-Patrón Valores y creencias.

- **¿Mitos o creencia de los padres en relación a los cuidados que le brindan al paciente?** Ninguno.
- **¿Religión de los padres?** Católica.
- **Ayuda que la enfermera(o) puede brindar:** Apoyo emocional y espiritual.

PATRONES FUNCIONALES AFECTADOS.

➤ **PATRÓN NUTRICIONAL-METABOLICO.**

DX. Real- Hipertermia (00007) **r/c:** Irritabilidad y piel caliente al tacto

e/p: Temperatura corporal de 38 °c.

DX Real-Ictericia Neonatal 00194 **r/c** Hiperbilirrubinemia **e/p:** coloración amarilla en piel y mucosas.

NANDA: 11 Seguridad/protección
 NOC: II Salud fisiológica.
 NIC: II Fisiológico complejo

DX: Hipertermia 00007

R/C: Irritabilidad y piel caliente al tacto.

E/P: Temperatura corporal 38 °c

**M
E
T
A
s**

Dominio II: Salud fisiológica

Clase i : Regulación metabólica

Etiqueta: Termorregulación del recién nacido 0801

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

Campo II: Fisiológico complejo

Clase M: Termorregulación

Etiqueta: Tratamiento de la hipertermia 3786

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	ANTES					DESPUÉS				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
080117 Hipertermia		x							x	
080114 Hiperbilirrubinemia				x				x		
080111 Deshidratación.								x		X
080103 Inquietud								x		x

- ACTIVIDADES:.**
- Monitoreo de los signos vitales.
 - Monitorizar la temperatura corporal utilizando dispositivos adecuados
 - Monitorizar la presencia de hipoglucemia
 - Monitorizar la presencia de complicaciones.
 - Monitorizar la diuresis.

NANDA: 2 Nutrición.
 NOC: I Salud funcional. .
 NIC: V Familia.

DX: Ictericia Neonatal 00194

R/C: Hiperbilirrubinemia.

E/P: coloración amarilla en piel y mucosas.

**M
E
T
A
S**

Dominio I: Salud Fisiológica.

Clase L: Integridad tisular.

Etiqueta: Integridad tisular: Piel y membranas mucosas.1101.

Campo V: Familia

Clase W: Cuidados de un nuevo bebé

Etiqueta: Fototerapia: neonato 6924

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

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	ANTES		DESPUÉS		
	1	2	3	4	5
110105 Pigmentación anormal de la piel.		x		X	
110104 Hidratación.			x	x	
110102 Sensibilidad.			x		x
110113 Integridad de la piel.				x	x
110125 Absorción corneal.				x	x

- ACTIVIDADES:**
- Solicitar análisis de los niveles de bilirrubinemia.
 - Informar al médico los valores de laboratorio.
 - Poner al lactante en una incubadora.
 - Aplicar parches cubre ojos, evitando ejercer demasiada presión.
 - Retirar los parches cada 4 horas.
 - Revisar los antecedentes maternos y del lactante para determinar los factores de riesgo de hiperbilirrubinemia.
 - Observar si hay signos de ictericia.
 - Explicar a los familiares los procedimientos y cuidados de la fototerapia.

2.4 INFORMACIÓN DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

- Hematocrito : 35,6 %
- Hemoglobina: 12,3 g/dl
- Glicemia: 89 g/dl
- Leucocitos : 14,8 10³/UL
- Plaquetas 150 10³/UL
- BILIRRUBINA TOTAL 18,88 mg/ dl
- Bilirrubina indirecta: 17,66 mg/dl
- Bilirrubina Directa: 1,22 mg/dl

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

Diagnostico Presuntivo: Ictericia Fisiológica

Diagnóstico Diferencial: Ictericia por incompatibilidad del grupo sanguíneo ABO

Diagnóstico Definitivo: Ictericia Patológica.

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCION DE LA CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

Realizada la valoración por el equipo de salud al neonato se determina su diagnóstico definitivo y se le informa a la madre cual será el tratamiento y planes de cuidados que se llevaran a acabo pera el mejoramiento del cuadro clínico.

Previo a indicaciones médicas se administra el siguiente tratamiento:

- SOLUCION SALINA AL0,9 % PASAR 29 ML EN UNA HORA STAT.
- DEXTROSA AÑ 10%+ CLORURO DE SODIO 10 ML + CLORURO DE POTACIO 10 ML IV 6-9 ML/HORA.
- OMEPRAZOL 2,9 MG IV POR DIA.
- AMPICILIA 290 MG IV CADA 12 HORAS.
- GENTAMICINA 14.5 MG IV CADA DIA.

2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

Este estudio y plan de cuidados e intervenciones de enfermería están basados en el modelo de enfermería de Callista Roy debido a que ella se enfoca en promover las acciones que hagan posible la adaptación del ser humano en las 4 esferas por ejemplo en la salud y la enfermedad mediante el proceso enfermero, como herramienta metodológica para priorizar los cuidados en el recién nacido y su pronta recuperación.

Mi plan de cuidados está basado en mejorar la salud del paciente, brindando una atención con calidad y calidez razón por la cual se ajusta a la teoría de Marjory Gordon.

2.8 SEGUIMIENTO.

Neonato de sexo femenino con 60 horas de vida fue ingresado a la sala de neonatología del Hospital General Martín Icaza diagnosticado con ictericia patológica a quien se le brindan cuidados de enfermería para su rápida recuperación, después de haber recibido cuidados con calidad y calidez se logró el objetivo planteado mejorando su salud con un tratamiento oportuno y ajustado a sus necesidades.

Se realizó el seguimiento constante al neonato:

- Aplicación de PAE.
- Fototerapia bajo vigilancia.
- Cambio de posición cada 2 horas para asegurarse que la luz llegue a toda su piel.
- control de signos vitales cada 2 horas o cada que sea necesario.
- Balance hídrico.
- Alimentación mediante leche procedente del banco de leche que posee el hospital.

2.9 OBSERVACIONES.

Se realizó una entrevista a la madre del neonato con la finalidad de obtener datos que nos ayuden a brindar un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades del paciente, en cuya entrevista la madre se presentó muy colaboradora y brindo toda la información necesaria, gracias a los datos obtenidos en la entrevista se logró identificar los diferentes factores que de una u otra manera influyen en nuestro caso clínico. Se revisó varias bibliografías y guías de neonatología con la finalidad de obtener conocimientos sobre el tema y así poder evaluar el estudio de caso en cuanto a su diagnóstico y manejo.

CONCLUSIÓN.

El PAE (Proceso de Atención de Enfermería) juega un papel de vital importancia en la recuperación de la salud del neonato con hiperbilirrubinemia Patológica debido a que existe una elevada variabilidad de la misma como consecuencia de su origen multicausal, de esta manera permitió brindar cuidados con calidad y calidez, los cuales se adecuan a los distintos estados de salud del paciente.

Además la valoración de enfermería cefalo-caudal y los patrones funcionales de Marjory Gordon permitió identificar las necesidades del paciente, determinando un diagnóstico prioritario en base a la clínica y las respuestas humanas, y elabora un plan de cuidados apoyado en evidencia científica para encaminar las acciones de enfermería.

Tanto la fototerapia como la exanguinotransfusión son los pilares fundamentales en el tratamiento de la ictericia neonatal y el egreso precoz aumenta el riesgo de ictericia temprana no detectada.

Como punto final cabe mencionar que se lograron los objetivos propuestos al inicio, obteniendo la recuperación del paciente.

REFERENCIAS

- BONITO, D. R. (2012). *MANUAL DE NEONATOLOGIA SEGUNDA EDICION*. MEXICO: Mc GRAW HILL.
- BORBONET, D. D. (2011). *NEONATOLOGIA TEMAS PRACTICOS*. MEXICO: Mc GAW HILL.
- CERNADAS, C. (2012). *NEONATOLOGIA PRACTICA QUINTA EDICION*. LONDRES: PANAMERICANA.
- FANAROFF, L. (2014). *NEONATOLOIA LO ESENCIAL DE UN VISTAZO SEGUNDA EDICION*. LONDRES : PANAMERICANA.
- GONZALES, J. L. (2012). *NEONATOLOGIA TERCERA EDICION*. CHILE: MEDITERRANEO.
- LOPEZ, F. W. (2011). *NEONATOLOGIA TEMAS PARA NEFERMERÍA*. LA HABANA-CUBA: EDITORIAL CIENCIAS MEDICAS .
- MENDEZ, D. C. (2013). *PROTOCOLOS DE ATENSION MEDICA PEDIATRICA*. BOLIVIA: FUNDACION SIMON PATIÑO.
- NEJERA, M. D. (2014). *ATENSION DEL NEONATO REMATURO EN UCIN CENTRADA EN LA PREVENCION DE RIESGOS DE DAÑO NEUROLOGICO Y PROMOCION DEL NEURODESARROLLO*. MEXICO: EL MANUAL MODERNO S.A.
- RODRIGUEZ, J. N. (2011). *NEONATOLOGÍA*. SANTIAGO DE CHILE: EDITORIAL UNIVERSITARIA.
- VALENCIA, D. J. (2011). *URGENCIAS EN PEDIATRIA SEXTA EDICION*. MEXICO: Mc GRAW HILL.

ANEXOS.

