



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

Dimensión Práctica del Examen Complexivo Previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería.

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO**

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN  
RECIÉN NACIDO A TERMINO CON ICTERICIA FISIOLÓGICA DEL ÁREA DE  
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR**

**AUTORA**

**GRACE DANIELA GUERRERO BLUM**

**TUTORA**

**LIC BLANCA ÁLVAREZ MACÍAS. Msc**

**Babahoyo-Los Ríos-Ecuador**

**2020**

## Índice general

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
Título del caso clínico.....	III
Resumen.....	IV
Abstract.....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
I. MARCO TEÓRICO.....	1
Definiciones.....	1
Causas de ictericia fisiologica .....	2
1.1 Justificación .....	6
1.2 Objetivos.....	8
1.2.1 Objetivo general.....	8
1.2.2 Objetivos específicos.....	8
1.3 Datos generales.....	9
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	9
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.Historial clinico del paciente.....	10
2.2 Principales datos clinicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	10
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	11
2.3.1 Valoración cefalocudal.....	11
2.3.2 Valoración de enfermería por patrones funcionales (teoría de Maryory Gordon).....	12
Patrones funcionales alterados.(patrones disfuncionales).....	16

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	17
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	17
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	18
2.6.1 Aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE).....	19,20,21
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	22
2.8 Seguimiento.....	25
2.9 Observaciones.....	26
CONCLUSIONES.....	27
Referencias bibliográficas.....	28,29
Anexos.....	30

## DEDICATORIA

El presente estudio de caso se lo dedico a *Dios* quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres *Grace Blúm Massuh* y *Alfredo Guerrero Limones* por su apoyo, consejos, comprensión, amor y ayuda en los momentos difíciles. Por darme todo lo que soy como persona, mis valores, principios, perseverancia y coraje para conseguir mis objetivos, aquellos que no dejaron por ningún motivo que me rinda y abandonara mi carrera.

A mi hermana *Michelle Gómez Blúm* y mi sobrina *Fernanda Bravo Gómez* por estar siempre, presente, acompañándome y ayudándome para poder cumplir con mi meta.

A mi familia a dos seres queridos especiales e inolvidables que tanto amo, aunque estén en el cielo siempre viviré agradecida de ustedes, a mi querida y adorada mami *Ninfa Massuh Zuñiga* y mi papi *Francisco Blúm Arias* por saberme guiar por el camino del bien y por todo su apoyo y amor.

*Grace Daniela Guerrero Blúm*

## **AGRADECIMIENTO**

A la *Universidad Técnica Babahoyo* que nos integró con su calidad educativa y reflexivo, al darnos la oportunidad de aprender valores y principios de calidad y disciplina.

A la *Msc. Blanca Álvarez Macías*, mi tutora, que con sus conocimientos de maestra me ha encaminado y apoyado en dirección y proceso de mi trabajo final de estudio de caso y así ver materializado mi gran anhelo y meta.

A la licenciada *Lorena Santos Zurita* una de las personas que me ha impulsado a seguir y que siempre ha estado apoyándome en el transcurso de la carrera.

Muy especialmente, quiero destacar el apoyo de mis compañeras y amigas *Luisa Álvarez, Rebeca Cárdenas Y Jhommyra Soria*. Ellas han estado tan cerca de mí, y por esta razón quiero agradecerles y decirles que las quiero mucho queridas amigas y las extrañaré, y a todas mis demás compañeras(os) gracias.

*Grace Daniela Guerrero Blúm*

**Título del Caso Clínico**

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN RECIÉN  
NACIDO A TÉRMINO CON ICTERICIA FISIOLÓGICA DEL ÁREA DE  
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR**

## **Resumen**

La ictericia se muestra como un colorante amarillo en piel y mucosas producida por el almacenamiento de bilirrubina. Se presta atención en el neonato cuando la bilirrubina sérica está lo suficientemente elevada, se relaciona a hiperbilirrubinemia con valores séricos elevados a 46 mg/dL de bilirrubina total. La ictericia fisiológica es un escenario muy frecuente en el neonato a término se describe por ser monosintomática, se asume como niveles fisiológicos hasta 10 mg de bilirrubinemia en el recién nacido a término el pico ocurre entre las 72-120 horas y se soluciona entre los 7-10 días.

El actual estudio de caso tiene como propósito exponer y ejecutar el proceso de atención de enfermería que se debe dedicar a recién nacidos a término con ictericia fisiológica asentado en las bases teóricas de la enfermería y sobre todo en los principios de la enfermería como son: humanismo, ofrecer una atención con calidad, calidez y eficacia.

Esto nos va a permitir averiguar y prevalecer las necesidades y/o problemas de salud que presenta el recién nacido a término mediante la identificación oportuna de diagnósticos de enfermería y la aplicación de los cuidados de enfermería de manera integral consiguiendo así su pronta recuperación y bienestar.

Este estudio de caso está dirigido en realzar el nivel de conocimientos de la sociedad para de esta forma reducir el índice de recién nacidos a términos que muestran ictericia fisiológica por alguna de las causas ya mencionadas anteriormente.

**Palabras claves:** Ictericia, bilirrubina, fototerapia, recién nacido a término.

## **Asbract**

Jaundice is shown as a yellow dye in skin and mucous membranes produced by the storage of bilirubin. Attention is given to the neonate when serum bilirubin is high enough, it is related to hyperbilirubinemia with elevated serum values at 46 mg / dL of total bilirubin. Physiological jaundice is a very common scenario in the term neonate described as being monosymptomatic, it is assumed as physiological levels up to 10 mg of bilirubinemia in the term newborn the peak occurs between 72-120 hours and is resolved between 7 -10 days.

The current case study aims to expose and execute the nursing care process that should be dedicated to newborns at the end with physiological jaundice based on the theoretical basis of nursing and especially on the principles of nursing such as: humanism, offer a service with quality, warmth and efficiency.

This will allow us to find out and prevail the health needs and / or problems that the newborn presents at term by means of the timely identification of nursing diagnoses and the application of nursing care in an integral way, thus achieving its speedy recovery and well-being.

This case study is aimed at enhancing the level of knowledge of society in order to reduce the rate of newborns to terms that show physiological jaundice due to some of the causes already mentioned above.

**Keywords:** Jaundice, bilirubin, Phototherapy, newborn to term

## INTRODUCCIÓN

La ictericia neonatal fisiológica es el color amarillo en piel y mucosas que sucede en los recién nacidos que resulta de un desequilibrio entre la producción y eliminación de bilirrubina, es un escenario muy habitual que se lleva a cabo alrededor del (60% de neonatos), se describe por ser monosintomática, comienza en el segundo o tercer día y desaparece al cabo de 7 a 10 días de vida. Se detecta haciendo palidecer la piel mediante presión digital, su aparición en general es una distribución céfalo-caudal suele comenzar en la cara y a medida que los niveles plasmáticos aumentan, progresa hacia el abdomen y después hacia los pies, la principal causa de la aparición de la ictericia fisiológica en el recién nacido es la inmadurez del sistema enzimático del hígado.

Recién nacido a término de sexo femenino con peso de 3,500 gr, talla 53cm, llanto fuerte, vigoroso de forma espontánea, activo, reactivo a estímulos externos, con un Apgar 8 al minuto y 9 a los 5 minutos producto obtenido de primera gestación y primera cesárea, membranas íntegras, cantidad normal de líquido amniótico claro, clampeo de cordón umbilical a los 3 minutos del cese, neonato a los 2 días de vida presento facies, mucosas y piel amarillentas la cual fue incrementándose de manera céfalo-caudal en las últimas horas llegando a zona 2 de Kramer, con constantes vitales: tensión arterial: 60/35 mmHg, Frecuencia cardíaca: 160x<sup>1</sup>, Frecuencia respiratoria: 58x<sup>1</sup>, Temperatura: 36,5°C, Saturación de oxígeno:90%.se diagnostica ictericia fisiológica por lo que se decide ingreso al área de cuidados intermedios neonatales para que el recién nacido a término pueda recibir el tratamiento con fototerapia. Se alimenta de lactancia materna exclusiva a libre demanda desde el nacimiento.

La realización de una valoración exhaustiva proporcionará un correcto proceso de atención de enfermería que ayudará a formar un correcto diagnóstico y nos accederá a ejecutar los cuidados precisos prevaleciendo las necesidades del recién nacido a término.

## I. MARCO TEÓRICO

### **Definiciones.**

La ictericia neonatal es una anomalía que se da en los recién nacidos, como consecuencia de un desequilibrio en la elaboración y expulsión de bilirrubina. La ictericia comienza en el segundo o tercer día y desaparece al cabo de 7 a 10 días de vida, pero puede presentarse de una forma más grave, son raros los casos en los que la ictericia fisiológica puede prolongarse durante varias semanas. Los niveles de bilirrubina indirecta no exceden de 12 mg/dl en niños a término y 15 mg/dl en niños prematuros. Se considera que se debe a un retraso en la maduración del sistema glucuroniltransferasa para conjugar la bilirrubina en el hígado. (Aloy, 2013).

La ictericia fisiológica es la coloración amarillenta de piel y mucosas, producida por el aumento de la bilirrubina  $>5$  mg/dl. Cerca del 60% de los recién nacidos a término y el 80% de los recién nacidos pretérmino despliegan ictericia en la primera semana de vida. Esta surge después de las 24 horas y desaparece hacia el 7mo-8avo día, entre las pruebas diagnósticas: grupo sanguíneo y Coombs, hemograma, nivel de bilirrubina directa entre otros (Omeñaca Teres, 2014).

De acuerdo al origen de elevación de bilirrubina se instaura el tratamiento, debido que la ictericia fisiológica está representada por una concentración sérica de 1.5 mg/dl, uno de los procesos más empleados para combatir la ictericia es la fototerapia (Correa Valenzuela, 2015).

El tinte icterico surge en el neonato después de las primeras 24 horas de vida, y puede alcanzar hasta por sobre el pecho, en un paciente sin factores de riesgo. Usualmente a todos los neonatos se les presenta una hiperbilirrubinemia no conjugada leve y transitoria que se conoce como ictericia neonatal o ictericia fisiológica del recién nacido, que puede cambiar en patológica a causa de factores

como la lactancia materna, como consecuencia de las enzimas que contiene la leche materna, que esta desconjugan la bilirrubina. (Castaño, 2011).

En los recién nacidos la ictericia se detecta haciendo palidecer la piel mediante presión digital, lo cual revela de este modo el color subyacente de la piel y tejido subcutáneo. Suele comenzar en la cara y a medida que los niveles plasmáticos aumentan, progresa hacia el abdomen y después hacia los pies. La ictericia por depósito de bilirrubina indirecta en la piel suele tener una coloración amarilla brillante o anaranjada, la bilirrubina directa suele dar un tono verdoso o amarillo pardusco. El color amarillento en piel y mucosas suele ser el signo más notable de esta patología. La presencia del color amarillo se da de una manera que empieza desde la cabeza, cuello, ombligo, rodillas, tobillos, la zona plantar y palmar, es decir de una manera generalizada en sentido céfalo-caudal. (Aloy, 2013).

### **Causas de la Ictericia Fisiológica**

La ictericia fisiológica está causada por cambios normales propios de los neonatos, en donde existe un aumento tanto de la circulación enterohepática, como de la producción de bilirrubina. Este aumento de la producción de bilirrubina, está dado por el incremento de glóbulos rojos que presentan los niños al nacimiento, (hematocrito entre 50 y 60 %); y, por que su vida útil es menor a la de los adultos, 85 días aproximadamente. El aumento de la circulación de glóbulos rojos, incrementa la producción de bilirrubina, lo que produce la ictericia fisiológica en los neonatos. (Wong, 2012)

La principal causa de la aparición de ictericia fisiológica en el recién nacido es la inmadurez del sistema enzimático del hígado, ya que las concentraciones de algunas enzimas que se requieren son muy bajas los primeros 7 – 10 días de vida; a esto se le suele sumar una menor vida media del glóbulo rojo, la poliglobulina, la extravasación sanguínea frecuente y la ictericia por lactancia (Mendoza., 2015)

## **Presentación clínica**

Se debe realizar la valoración de la ictericia con el recién nacido desnudo, de manera que el ambiente sea iluminado y que ayude al profesional de salud a inspeccionar al neonato, de acuerdo a estudios los neonatos de piel oscura son fáciles de examinar debido a que se ejerce presión sobre la piel.

La ictericia se da de una manera generalizada es decir en sentido céfalo-caudal que permite observar la aproximación de la coloración amarilla, sin embargo, no permanentemente correcta, de acuerdo a los valores de bilirrubina de las zonas corporales complicadas que se muestran en la escala de Kramer se podrá hacer la examinación de manera efectiva. **Ver Figura1** (Prada, 2005)

## **Exámenes complementarios**

Los exámenes que en si se solicitan en esta patología y que ayudan a dar un diagnóstico correcto son: determinar el grupo y Rh sanguíneo tanto de la madre como del recién nacido, bilirrubina sérica, hematocrito o hemoglobina, prueba de Coombs, una vez obtenido los resultados se consigue especificar en general a los neonatos con ictericia e instaurar el tratamiento inicial (Rodríguez Bonito R, 2012).

## **Tratamiento**

### **Fototerapia**

Es el tratamiento de primera elección en todos los casos, en el cual se expone al neonato icterico a luz artificial, tratamiento base, incluso cuando está indicada la exanguinotransfusión, mientras se prepara para esta. El efecto máximo de la fototerapia se produce durante las primeras 24 a 28 horas y cuantos mayores son las cifras de partida y la piel oscura no altera su eficacia (Ome14).

Este tratamiento consiste en la colocación de tubos fluorescentes de azul especial a 15-20 cm del niño y una manta de fibra óptica debajo del neonato para aumentar la superficie expuesta. El empleo de la fototerapia ha disminuido la necesidad de

exanguinotransfusiones en neonatos a término y pretérmino con ictericia ya sea hemolítica o no hemolítica. Proceso el cual se aplica de forma continua y se debe cambiar con frecuencia la postura del niño para conseguir la máxima exposición cutánea. (Pediatria, 2016).

El espectro de la luz irradiada por la fototerapia es entre 430 a 490 nm. La luz blanca, de halógeno y azul son recomendadas, se cree que la luz especial con tubos fluorescentes es la más efectiva, ya que penetra mejor la piel y se absorbe al máximo la bilirrubina (Mexicano., 2010).

La luminoterapia o asimismo llamada fototerapia, se basa en la capacidad que tiene la luz de actuar sobre la bilirrubina a nivel de la piel, ya que, ante cierta cantidad de luz la bilirrubina entra en estado de excitación fotoquímica y se transforma en otros productos fotoquímicos, menos tóxicos y de rápida eliminación (Paris, 2013).

En la actualidad es el tratamiento más utilizado. La energía lumínica modifica la forma y la estructura de la bilirrubina, convirtiéndola en moléculas hidrosolubles que se excretan en la orina y bilis sin necesidad de conjugación en el hígado (Madrigal, 2014).

Durante el procedimiento que puede durar horas y días el neonato deberá utilizar protección ocular para prevenir daños progresivos de retina causados por los rayos luminosos, ya que la luz puede resultar toxica para la retina inmadura, perennemente deben protegerse los ojos del neonato con parches oscuros, se debe retirar la protección cuando la madre este dando de lactar al neonato o retirar cada 6 horas para valorar el estado de la conjuntiva. Así también debe protegerse los genitales ya que pueden causar un trastorno dermatológico primario, valorar la temperatura del neonato, las pérdidas sensibles e insensibles, estado hídrico (Durán, 2015).

## **Transfusión de intercambio**

Se maneja cuando el riesgo de Kernicterus es significativo. El intercambio de doble volumen reemplaza el 85% de los glóbulos rojos circulantes y reduciendo el nivel de bilirrubina a la mitad del valor anterior del intercambio (Lacy Gomella T. D., 2011).

## **Tratamiento farmacológico**

1. Fenobarbital: en dosis de 2-5 mg/Kg/día, afecta el metabolismo de la bilirrubina al crecer la concentración de ligandina en las células hepáticas, aumentando la excreción de bilirrubina.
2. Mataloporfirina: inhibe la oxigenasa heme, la enzima que restringe la velocidad del catabolismo del heme, al desenvolverse como un inhibidor competitivo, la mataloporfirina acorta la producción de bilirrubina. Se ha estudiado ampliamente que la mesoporfirina de estaño, que con una sola dosis reduce la necesidad de fototerapia y transfusión de intercambio.
3. Albumina: su administración intravenosa puede ser ventajoso debido a que una exageración en la reserva de albumina provee más sitios de unión para la bilirrubina libre y, por lo tanto, reduce la fracción no unida que puede proteger contra la toxicidad por bilirrubina.
4. Globulina-y: actúa estrechando la necesidad de transfusiones de intercambio en la inmunización ABO y Rh. Se recomienda dosis de 0.5 1g/Kg durante 2 horas. (Lacy Gomella T. D., 2011)

## **Intervenciones de enfermería**

Las intervenciones de enfermería son actividades que están encaminadas a lograr un objetivo previsto, basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza el profesional de enfermería para lograr el resultado esperado por el paciente.

- Informar y apoyar a los padres
- Explicarles en qué consiste el tratamiento y facilitar que nos expongan sus dudas o miedos.
- Integrarlos en los cuidados habituales y favorecer así el contacto físico con el lactante; cambio de pañal, tomas, colocación gafa, cambios posturales.

- Durante las visitas, y siempre que los valores de bilirrubina lo permitan, apagar la fototerapia y quitar las gafas protectoras para favorecer el estímulo visual entre el recién nacido y sus padres.
- Al alta, instruir a los padres a reconocer los signos que pudiesen indicar un empeoramiento o un nuevo aumento de la bilirrubina.
- Verificar la distancia de la luz sobre la incubadora.
- Asegurarnos de la posición horizontal del colchón (garantiza una mejor incidencia de la radiación).
- Dirigir el centro de luz a la mayor superficie posible del recién nacido.
- No colocar objetos entre la luz y la incubadora.
- Realizar cambios posturales (decúbito prono y supino) cada tres horas, a ser posible coincidiendo con las manipulaciones durante las tomas para el mayor confort del bebé.
- Tener presente siempre apagar la fototerapia durante la extracción de las analíticas, pues la exposición de la sangre a la luz puede falsear los resultados.
- Protección y cuidados de los ojos.
- Evaluar la exposición e integridad de la piel.
- Control de la temperatura corporal
- Asegurar una ingesta adecuada y valorar signos de deshidratación.
- Valorar la efectividad del tratamiento.
- Se llevará a cabo el control por escrito de los periodos del uso de la fototerapia o de los de pausa (baño, alimentación).
- Los cambios en el comportamiento o coloración del neonato, así como del estado de la piel.
- Anotar número y características de las deposiciones y micciones, así como las tomas realizadas y la tolerancia observada en el recién nacido.

## **1.1. Justificación**

La ictericia neonatal fisiológica es la coloración amarillenta en esclerótica ocular, mucosas y piel que sucede en los recién nacidos como resultado de un desbalance entre la producción y eliminación de la bilirrubina, es una situación muy frecuente que se da (60% de recién nacidos) en el neonato a término, hay que ser hincapié que la ictericia neonatal fisiológica no está presente en el momento del parto, si hay ictericia, hay que considerar otras causas.

El actual estudio de caso tiene como propósito exponer y ejecutar el proceso de atención de enfermería que se debe dedicar a recién nacidos a término con ictericia fisiológica asentado en las bases teóricas de la enfermería y sobre todo en los principios de la enfermería como son: humanismo, ofrecer una atención con calidad, calidez y eficacia.

Este nos va a permitir indagar y prevalecer las necesidades y/o problemas de salud que presenta el recién nacido a término mediante la identificación oportuna de diagnósticos de enfermería y la aplicación de los cuidados de enfermería de manera integral consiguiendo así su pronta recuperación y bienestar de salud.

Este estudio de caso está dirigido en elevar el grado de conocimientos de la sociedad para de esta forma reducir el índice de recién nacidos a término que muestran ictericia fisiológica por alguna de las causas.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General**

Aplicar el proceso de atención de enfermería en un recién nacido a término con ictericia fisiológica de manera integral con calidad y en base a sus necesidades y/o problemas encontrados mejorar su estado de salud, bienestar y calidad de vida.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Valorar las condiciones de salud que presenta el recién nacido a término con ictericia fisiológica.
- Obtener información del paciente a través de datos objetivos que permitan planificar acciones de enfermería que contribuyan a solucionar y/o mejorar los problemas detectados.
- Aplicar las interrelaciones NANDA NIC NOC en base a las necesidades jerárquicas del recién nacido a término con ictericia fisiológica.
- Evaluar las acciones de enfermería según los objetivos planteados.

### 1.3 Datos generales

Tabla. 1

<b>APELLIDOS</b> NN	<b>NOMBRES</b> NN	<b>EDAD</b> 2 DÍAS
<b>NACIONALIDAD</b> ECUATORIANO	<b>SEXO</b> FEMENINO	<b>RAZA</b> MESTIZO
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b> 15/12/2018	<b>FECHA DE INGRESO</b> 17/12/2018	<b>PESO</b> 3,500 GR
<b>TALLA</b> 53CM	<b>PERÍMETRO CEFÁLICO</b> 35 CM	<b>PERÍMETRO TORÁCICO</b> 33 CM
<b>APGAR</b> 8" 9"	<b>NIVEL SOCIO ECONÓMICO</b> MEDIO	<b>RESIDENCIA</b> GUAYAQUIL
<b>GRUPO SANGUINEO</b> ORh+	<b>GRUPO SANGUINEO DE MADRE</b> ORh+	<b>GRUPO SANGUINEO DE PADRE</b> ORh+
<b>CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR</b> VIVIENDA PROPIA, CON SERVICIOS BÁSICOS COMPLETOS	<b>PADRE</b> N.N	<b>OCUPACIÓN</b> COMERCIANTE
<b>SALARIO</b> 200 DÓLARES	<b>MADRE</b> N.N	<b>OCUPACIÓN</b> AMA DE CASA
<b>SALARIO</b> 0 DÓLARES	<b>INGRESOS</b> 200 DÓLARES	

**Fuente:** Madre de RNT

**Elaborado por:** Grace Guerrero Blúm

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO**

### **2.1. Análisis del motivo de la consulta y antecedentes.**

Recién nacido a término de sexo femenino de 2 días de edad, es ingresado al área de cuidados intermedios neonatales por presentar piel y mucosas amarillentas, la cual fue incrementándose de manera céfalo-caudal en las últimas horas llegando a zona 2 de Kramer, irritable, y reflejo de succión ligeramente débil, con constantes vitales: Tensión Arterial: 60/35 mmHg, Frecuencia cardiaca: 160x<sup>1</sup>, Frecuencia respiratoria: 58x<sup>1</sup>, Temperatura: 36,5°C, Saturación de oxígeno:90%.

#### **Historial clínico del paciente.**

##### **Antecedentes familiares.**

- **Antecedentes maternos:** ninguno
- **Antecedentes paternos:** ninguno

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

Mujer de 28 años de edad, sana cuyo embarazo tuvo evolución aparentemente normal, de acuerdo al estudio ecosonográfico. No refiere hábitos prenatales y gestacionales de importancia. Tampoco se evidenciaron antecedentes patológicos familiares relevantes.

Recién nacido a término de sexo femenino obtenido por producto de primera gestación y primera cesárea, membranas integra, cantidad normal de líquido amniótico claro, clampeo de cordón umbilical a los 3 minutos del cese, con un peso de 3,500 gr, activo, reactivo a estímulos externos, piel seca, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, extremidades superiores e inferiores simétricas, presenta eliminaciones fisiológicas normales, se coloca al recién nacido a término bajo fototerapia con la protección correspondiente como son partes íntimas y oculares. Se alimenta de lactancia materna exclusiva a libre demanda desde el nacimiento, se realiza exámenes de laboratorio que descartan algún problema hemolítico.

### **2.3. Examen físico (exploración clínica)**

Neonato de sexo femenino al momento del nacimiento llanto fuerte vigoroso de forma espontánea, activo, reactivo responde a estímulos externos, irritable, reflejo de succión ligeramente débil, con un APGAR: 8 al minuto y 9 a los 5 minutos, peso de 3.500 gr, talla 53 cm, PC: 35 cm, PT 33 cm, PA: 31 cm, signos vitales: FC 160x<sup>1</sup>, FR: 58 x<sup>1</sup>, SAT 90%, T: 36,5°C, PA: 60/35 mmHg.

#### **2.3.1. Valoración cefalocaudal**

**Piel:** seca, elasticidad y turgencia disminuida, no se observan vasos sanguíneos, sin lanugo, coloración amarillenta que se extiende hasta zona 2 de Kramer.

**Cabeza:** Normocéfalo, cabellos de implantación normal, fontanela normotensa.

**Orejas:** 2, Pabellones auriculares simétricos y completos. Curvados que vuelven rápidamente a la plicatura, con cartílago firme. Conductos auditivos externos permeable.

**Ojos:** Párpados simétricos, conjuntivas secas, pupilas isocóricas fotoreactivas, escleras ictéricas.

**Nariz:** Pirámide nasal simétrica, fosas nasales permeables.

**Boca:** Labios simétricos, mucosa yugal seca.

**Faringe:** No congestiva.

**Cuello:** Simétrico, móvil, coloración amarillenta, no se palpan adenopatías.

**Tórax:** simétrico, areola mamaria de aproximadamente 2 mm, coloración amarilla.

**Pulmones:** ventilados, sin ruidos agregados, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares.

**Corazón:** ruidos cardiacos rítmicos regulares.

**Abdomen:** Simétrico, ombligo clampeado, en proceso de cicatrización aparentemente sin signos de infección, blando depresible, no doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos presente, buena tolerancia gástrica.

**Cordón umbilical:** nacarado, dos arterias y una vena.

**Genitales:** de características femeninas, labios mayores que no sobrepasan labios menores. No se evidencia presencia de sangrado o secreción.

**Ano:** visible y permeable.

**Columna:** móvil, simétrica.

**Extremidades superiores:** simétricas, sin deformaciones en articulaciones, pulsos periféricos palpables, conservados en intensidad, amplitud y frecuencia, uñas no sobrepasan pulpejo de los dedos.

**Extremidades inferiores:** Tono muscular conservado, pulsos periféricos palpables conservados en intensidad, se observan surcos plantares.

### 2.3.2. Valoración de enfermería por patrones funcionales (teoría de Marjory Gordon).

#### 1. Patrón Percepción Manejo 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
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 sido hospitalizado?	Si	No X	Motivos
¿Control prenatal	Si	No	Incompleto X
¿Medicamento 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 X Peso al nacer 3,500 gr	Apgar 8" 9"	Perímetro cefálico. 35 cm	Talla al nacer 53 cm
Estructura de la vivienda	Bloque X	Madera	Mixta
Servicios básicos	Agua X	Luz X	Teléfono X

## 2. Patrón nutricional/ metabólico

<b>Estado físico actual</b>	Peso: 3,500 gr	Cambios recientes de pérdida de peso: +5 gr	Glicemia: 75 mg/dl
	T: 36,5° C	FC: 160 x <sup>1</sup>	FR: 58 x <sup>1</sup>
	PA: 60/35 mmHg	Per. Cefálico: 35 cm	Per. Torácico: 33 cm
<b>Características</b>			
Piel: seca, icterica	Labios: húmedos	Cabello: implantación normal	
Lengua: sin alteraciones	Dentadura: no presenta	Mucosas orales: hidratadas	
Encías: Blando, color rosa	Faringe: sin alteraciones	Uñas: lisas	
<b>Apetito</b>			
Bueno	Regular X	Malo	
Alimentación del seno materno: Si	Reflejo de succión: ligeramente débil	Método de alimentación: jeringa	

### 3. Patrón eliminación/intercambio

- Características 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
<b>Frecuencia cardiaca</b>	160 x <sup>1</sup>	X			
<b>Frecuencia respiratoria</b>	58x <sup>1</sup>	x			
<b>Temperatura</b>	36,5°C			X	
<b>Presión arterial</b>	60/35 mmHg			X	
<b>Saturación</b>	90%				

### 5. Patrón Reposo/Sueño

Ciclo del sueño: Se ve interrumpido a causa del tratamiento farmacológico y el proceso de fototerapia.

### 6. Patrón cognitivo/Perceptual

Presencia de:	SI	NO	Presencia de:	SI	NO
---------------	----	----	---------------	----	----

Crisis convulsivas		X	Llanto constante		X
Midriasis		X	Reflejo de succión (débil)	X	
Miosis		X	Deglución débil		X
Anisocoria		X	Signos meníngeos		X
Mirada fija		X	Parálisis		X

### 7. Patrón de Autoimagen/Autoconcepto

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

ESPECIFICAR. - ¿Cuáles? Mejoría de su bebé

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

ESPECIFICAR. - ¿A qué? Complicaciones del bebé.

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

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: casados
- Existencia de dificultades en la familia: (si)

ESPECIFICAR. - ¿Cuáles? Económico

## 9. Patrón Sexualidad/ Reproducción

<b>Mujer</b>		
<b>Presencia de:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Clítoris agrandado		<b>X</b>
Labios fusionados		<b>X</b>
Sangrado transvaginal		<b>X</b>

## 10. Patrón Afrontamiento/Estrés

- Existencia de estrés en padres/ tutores relacionado con el cuidado del recién nacido (si)  
Especificar. - ¿causas? Balance nutricional
- Adaptación de la familia al recién nacido (si)  
Especificar. - ¿Por qué? Comprenden y aceptan la patología del bebe.
- Ayuda que la enfermera(o) pueda proporcionar a los padres/tutores  
Especificar. - Manejo y cuidados de crecimiento y desarrollo.

## 11. 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) pueda brindarle  
Especificar. - apoyo emocional y espiritual, confort y cuidados.

### **Patrones funcionales alterados. (patrones disfuncionales)**

2 Patrón Nutricional/Metabólico

5 Patrón Reposo/Sueño

#### 2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

Resultados de exámenes	Valores referenciales
Bilirrubina en sangre 12 mg/dl	0.2 – 12 mg/dl
Leucocitos 15.000 mm <sup>3</sup>	18.100mm <sup>3</sup>
Neutrófilos 46.1%	61%
Linfocitos 28%	31%
Hemoglobina 14.4 g/L	13.5 16.5 g/L
Hematocrito 45%	48 – 75%
Plaquetas 200 000 mm <sup>3</sup>	290 000 mm <sup>3</sup>
Glucemia 75 mg/dl	30 – 60 mg/dl
Grupo sanguíneo O Rh +	
Prueba de Coombs -	

#### 2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

**Diagnostico presuntivo:** Ictericia neonatal

**Diagnóstico diferencial:** Ictericia por lactancia materna

**Diagnóstico definitivo:** Ictericia fisiológica

**Diagnóstico enfermero:**

Ictericia neonatal (00194)

Patrón de alimentación ineficaz del lactante (00107)

Trastorno del Patrón del Sueño (00198)

**Tipo de diagnóstico:** Real

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

Al analizar el cuadro clínico nos damos cuenta que esta patología de ictericia fisiológica es muy frecuente en recién nacidos a término y pretermino, la presencia de la coloración amarillenta en piel y mucosas es el signo más frecuente en el proceso de la misma. Se establecieron y aplicaron los factores que veremos a continuación:

- **Factor ambiental:** No hay ninguna relación en este caso.
- **Factor biológico:** Determina antecedentes familiares, en este caso no existe ninguno.
- **Factor físico:** No se puede apreciar que posea una buena situación física por el hecho de ser recién nacido
- **Factor social:** Atención y cuidado es necesario para su recuperación y bienestar de salud.

El tratamiento de elección fue el medicamento fenobarbital se administra entre 2-5 mg/Kg/día en tres dosis por 7-10 días. Además la aplicación del método de fototerapia hasta que sus niveles de bilirrubina sérica logren valores normales, dependiendo de las intervenciones ejecutadas nos ayuda a establecer el plan de cuidados a través de dominios que están acentuados en corregir la coloración amarillenta en piel y mucosas(ictericia fisiológica), en este transcurso además intercederá la madre para precisamente lograr un bien común



## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: pág.: 173  
NOC: pág.: 401  
NIC: pág.: 236

### Ictericia Neonatal (00194)

**R/C:** Pérdida de peso anormal (>7-8% en el neonato con lactancia materna; 15% en el neonato a término, edad del neonato de 1 a 7 días.

**E/P:** Piel, mucosas y esclerótica amarillas.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** (II) Salud Fisiológica.

**Clase:** (L) Integridad tisular.

**Etiqueta:** 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
110111 Perfusión tisular				x	
110115 Lesiones de la mucosa					x
110113 Integridad de la piel				x	
110104 Hidratación				x	

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

**Campo:** 5 Familia.

**Clase:** (W) Cuidados de un nuevo bebé.

**Etiqueta:** 6924 Fototerapia: neonato.

- ACTIVIDADES**
1. Ubicar al RNT en una incubadora.
  2. Proteger con gafas los ojos y genitales del RN, evitando ejercer demasiada presión.
  3. Colocar las luces de fototerapia encima del bebe a una altura adecuada.
  4. Comprobar la intensidad de las luces a diario.
  5. Cambiar de posición al RNT cada 2 horas.

PLAN DE CUIDADO

DIAGNOSTICO MÉDICO: Ictericia fisiológica

TIPO DE DX  
ENFERMERA/O

DIAGNOSTICO ENFERMERO: **Ictericia Neonatal (00194) R/C:** Pérdida de peso anormal (>7-8% en el neonato con lactancia materna; 15% en el neonato a término, edad del neonato de 1 a 7 días, **E/P:** Piel, mucosas y esclerótica amarillas

Real

FECHA / HORA	OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
DIA 1	Colocar al recién nacido a término en una incubadora.	Acompañamiento o en la visita para Valoración médica		Ubicar al recién nacido a término en una incubadora	Ubicar al recién nacido a término en una incubadora completamente desnudo solo con pañal.	El color amarillento es uno de los signos más notables en la ictericia fisiológica.	Neonato con proceso de fototerapia en estado de desaparición de tinte icterico.	
	Proteger la zona ocular y genitales del recién nacido a término.			Proteger con gafas los ojos y genitales del recién nacido a término, evitando ejercer demasiada presión	Aplicar gafas que cubran la zona ocular y un pañal en zona genital, evitando ejercer presión en ambas zonas.	Se debe de proteger la zona ocular para prevenir daños progresivos en la retina, y en genitales para prevenir trastornos dermatológicos primario.	Neonato con proceso de fototerapia en estado de desaparición de tinte icterico	
	Colocar las luces de fototerapia encima del bebe a una altura adecuada.			Colocar las luces de fototerapia encima del bebe.	Colocar las luces de fototerapia encima del bebe.	Se debe colocar las luces de fototerapia una distancia de 30 a 40 cm para que se produzca el efecto deseado.	Neonato con proceso de fototerapia en estado de desaparición de tinte icterico	
	Realizar cambios de postura al RNT cada 2 horas.			Cambiar de posición al RNT cada 2 horas.	Cambios de postura cada 2 horas.	Realizar cambios de postura para una mayor superficie cutánea expuesta.	Se realiza cambios en horarios adecuados.	



## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



### Trastorno del patrón del sueño (00198)

**R/C:** Interrupciones (administración de terapias, control, pruebas de laboratorio, ruidos, sujeciones)

**E/P:** Mantenerse despierto e irritable

**Dominio:** (I) Salud funcional

**Clase:** Mantenimiento de la energía (A)

**Etiqueta:** Sueño (0004)

**Campo:** 1 Fisiológico: básico

**Clase:** (E) Fomento de la comodidad física

**Etiqueta:** 6482 Manejo ambiental: confort

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Sueño interrumpido				x	
Patrón del sueño				x	
Dificultad para conciliar el sueño				x	

### ACTIVIDADES

1. Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo.
2. Determinar las fuentes de incomodidad, como vendajes, factores ambientales irritantes.
3. Proporcionar o retirar las mantas para fomentar comodidad en cuanto a la temperatura, si el caso.

NANDA: pág.: 213  
NOC: pág.: 549  
NIC: pág.: 256

M  
E  
T  
A  
S

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

PLAN DE CUIDADO

DIAGNOSTICO MÉDICO: Dificultad para conciliar el sueño

TIPO DE DX  
ENFERMERA/O

DIAGNOSTICO ENFERMERO: **Trastorno del patrón del sueño (00198), R/C:** Interrupciones (administración de terapias, control, pruebas de laboratorio, ruidos, sujeciones, **E/P:** Mantenerse despierto e irritable.

Real

FECHA / HORA	OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
DIA 1	Evitar interrupciones innecesarias.			Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo.	Permitir periodos de reposo.	El sueño es la suspensión periódica normal de la conciencia en donde se recupera el organismo.	Neonato mantiene periodos de reposo largo.	
	Determinar las fuentes de incomodidad.			Determinar las fuentes de incomodidad, como vendajes, factores ambientales irritantes.	No ejercer demasiada presión en los tipos de vendajes o protección que se realice.	Se debe determinar la fuente de incomodidad para manipular el ambiente del neonato y fomentar comodidad.	Neonato con proceso de fototerapia.	
	Proporcionar o retirar las mantas para fomentar comodidad en cuanto a la temperatura.			Proporcionar o retirar las mantas para fomentar comodidad en cuanto a la temperatura.	Proporcionar o retirar las mantas para fomentar comodidad en cuanto a la temperatura.	La comodidad es tipo de relajación en donde se recupera el organismo.	Neonato aparentemente como con su ambiente.	



## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



### Patrón de alimentación ineficaz del lactante (00107)

**R/C:** Incapacidad para mantener una succión eficaz

**E/P:** Pérdida de peso de +5 gr

**Dominio:** (II) Salud Fisiológica.

**Clase:** (K) Digestión y nutrición.

**Etiqueta:** 1009 Estado nutricional del lactante

**Campo:** 1 Fisiológico: básico

**Clase:** (D) Apoyo nutricional.

**Etiqueta:** 1160 Monitorización nutricional.

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
102012 Ingestión calórica				x	
102006 Hidratación				x	
102001 Ingestión de nutrientes				x	

### ACTIVIDADES

1. Monitorizar el mecanismo de ingesta del recién nacido.
2. Fomentar la lactancia estimulando el reflejo de succión.
3. Monitorizar y evaluar el efecto de succión durante la toma.

NANDA: pág.: 166  
NOC: pág.: 369  
NIC: pág.: 348

M  
E  
T  
A  
S

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

PLAN DE CUIDADO

DIAGNOSTICO MÉDICO: Alimentación ineficaz

TIPO DE DX  
ENFERMERA/O

DIAGNOSTICO ENFERMERO: **Patrón de alimentación ineficaz del lactante (00107), R/C:** Incapacidad para mantener una succión eficaz, **E/P:** Pérdida de peso de +5 gr

Real

FECHA / HORA	OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
DIA 1	Monitorizar el mecanismo de ingesta del recién nacido.			Monitorizar el mecanismo de ingesta del recién nacido.	Observar el mecanismo de ingesta y succión del recién nacido.	La ingesta de nutrientes es necesario para las necesidades metabólicas.	Se aprecia una ingesta de nutrientes.	
	Fomentar la lactancia estimulando el reflejo de succión .			Fomentar la lactancia estimulando el reflejo de succión .	Educar a la madre sobre la importancia de la lactancia materna.	La lactancia materna es el único alimento que deben ingerir los recién nacidos hasta los 6 meses de edad.	Neonato con buena toma de leche materna.	
	Monitorizar y evaluar el efecto de succión durante la toma.			Monitorizar y evaluar el efecto de succión durante la toma.	Monitorizar y evaluar el efecto de succión durante la toma.	La succión permite al neonato ingerir nutrientes para las necesidades metabólicas.	Se observa reflejo de succión correcto.	

## **2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales.**

El actual estudio de caso se apoya en el modelo de Marjory Gordon ya que indagaremos la recuperación del recién nacido basándonos en los 11 patrones funcionales, y en los cuales se encuentran afectados 2 de ellos:

- Patrón 1: Percepción de la Salud.
- Patrón 2: Nutricional-Metabólico. (Patrón afectado)
- Patrón 3: Eliminación.
- Patrón 4: Actividad/Ejercicio.
- Patrón 5: Sueño/Descanso. (Patrón afectado)
- Patrón 6: Cognitivo/Perceptivo.
- Patrón 7: Autopercepción/ Autoconcepto.
- Patrón 8: Rol/ Relaciones.
- Patrón 9: Sexualidad/ Reproducción.
- Patrón 10: Tolerancia al Estrés.
- Patrón 11: Valores/ Creencia

## **2.8. Seguimiento**

Durante su estancia hospitalaria

- Control de signos vitales
- Peso diario
- Cambios de postura
- Control de balance hidroelectrolítico
- Alimentación con lactancia materna cada 3 a 4 horas

En cada visita realizada durante su estancia hospitalaria a mi paciente pude observar, analizar y constatar que el tratamiento empleado como la fototerapia y el plan de cuidados de enfermería aplicados al neonato dio resultados esperados, se observó que favoreció de gran ayuda en una recuperación satisfactoria. Pediatra valora la evolución del neonato hallándolo en condiciones clínicas estables e indica alta médica.

## **2.9. Observaciones.**

Al conseguir el diagnóstico preciso del recién nacido a término se sugiere efectuar seguimientos profundos de la enfermedad. Además, se debe informar a los familiares los procedimientos que se le emplean los cuidados y tratamientos, dándoles a conocer que se harán con el objetivo de reducir la sintomatología que provoca la enfermedad.

## **CONCLUSIONES**

En la recuperación del recién nacido a término con ictericia fisiológica, el proceso de atención de enfermería (PAE) juega un papel muy importante con bases científicas han facilitado de manera formidable al profesional de enfermería a incrementar habilidades y destrezas, y así efectuar y brindar atención y cuidados que permitan lograr su pronta recuperación y bienestar de salud en general.

Para concluir cabe enfatizar que se obtuvieron cada uno de los objetivos planteados al principio, en lo que concierne a la obtención de información de datos objetivos una vez adquiridos estos, permitió valorar las condiciones de salud y mediante esto planificar y aplicar las interrelaciones NANDA, NIC, NOC basadas científicamente en la ictericia neonatal del recién nacido a término, una vez aplicado el proceso de atención de enfermería se evaluó cada una de estas acciones dando como resultado un excelente progreso del estado de recuperación del neonato.

## Referencias bibliográficas

- Castaño, M. J. (2011). Hiperbilirrubinemia neonatal, Revisión de la situación actual. *Revista Científica de Enfermería*.
- Correa Valenzuela, S. E. (2015). Processo enfermeiro a recém-nascido com hiperbilirrubinemia baseado no modelo de adaptação de Roy. *Enfermería universitaria*, 12, 226-234.
- Durán, M. G. (2015). Efectividad de la fototerapia en la hiperbilirrubinemia neonatal. *Revista de Enfermería Universitaria XII(1)*, 41-45. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n1/v12n1a7.pdf>
- G.M, B. ((2014).). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería(NIC)*. Barcelona: Elsevier.
- Herdman, T. ((2012-2014)). *NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación*. Barcelona : Elsevier.
- Lacy Gomella, T. D. (2011). *Neonatología; Tratamiento, procedimientos, problemas durante la guardia, enfermedades y fármacos*. México: Mc. Graw Hill Laange.
- Madrigal, C. (2014). Ictericia Neonatal. *Revista médica de Costa Rica y Centroamerica, LXXI(613)*,, 759-763. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc145n.pdf>
- Mendoza., J. M. (2015). Ictericia Normas de actuación en urgencias. Clínica Puerta de Hierro. Madrid: Moya Mir M.
- Mexicano., C. d. (2010). *Detección oportuna, diagnóstico y tratamiento de la hiperbilirrubinemia en niños mayores de 35 semanas de gestación hasta las 2 semanas de vida extrauterina. Guía de practica clínica, Instituto Mexicano del Seguro Social*,. Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/262GRR.pdf>
- Omeñaca Teres, F. &. (2014). Ictericia neonatal. *Pediatría Integral, XVIII(6)*, 367-374.
- Paris, E. S. (2013). *Meneghello Pediatría*. Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana.
- Pediatría, N. T. (2016). *Stanton, B., St. Geme III, J., Schor, N., & Behrman, R.* (Vigésima ed., Vol. 1). Barcelona,, España: Elsevier.

Prada, D. E. (2005). Hiperbilirrubinemia neonatal. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*. Scielo. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752005000100007](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752005000100007)

Rodriguez Bonito R, R. B. (2012). *Hiperbilirrubinemia Neonatal*. In Bernal Perez M,. México: McGrawhill;.

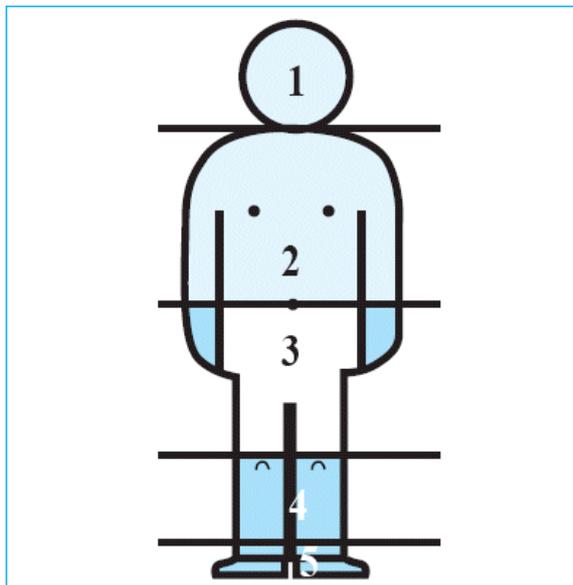
S., M. ((2014).). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Barcelona: Elsevier.

Wong, R. V. (2012). *Pathogenesis and etiology of unconjugated hyperbilirubinemia in the newborn*. Waltham, MA. Obtenido de <http://www.med.cmy.ac.th/secret/edserv/curriculum/file/2559/%E0%B9%84.pdf>

## ANEXOS

Figura 1

Escala de Kramer



Zona 1: Ictericia de la cabeza y cuello = <5 mg/dL  
Zona 2: Ictericia hasta el ombligo = 5-12 mg/dL  
Zona 3: Ictericia hasta las rodillas = 8-16 mg/dL  
Zona 4: Ictericia hasta los tobillos = 10-18 mg/dL  
Zona 5: Ictericia plantar y palmar = >15 mg/dL

Fuente: imagen obtenida de google

