



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

**DIMENSIÓN PRACTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

TEMA DE CASO CLÍNICO:

**Proceso de atención de enfermería en paciente neonato con
hiperbilirrubinemia en el área de neonatología del Hospital Básico Sagrado
Corazón de Jesús.**

AUTORA:

Diana Isabel Iza Decar

TUTORA:

LCDA. Rosa Mercedes Bedoya Vásquez, MSC.

BABAHOYO- LOS RIOS – ECUADOR

2020

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 Justificación.....	7
1.2 Objetivos	8
1.2.1 General.....	8
1.2.2 Objetivos Específicos	8
1.3 Datos Generales Del Paciente	9
II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	9
2.1 Análisis Motivo de Consulta	9
2.2 Anamnesis.....	10
2.3 Exploración Clínica.....	10
2.4 Exámenes Complementarios	14
2.5 Diagnostico Presuntivo, Diferencial Y Definitivo	14
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	14
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.	19
2.8 SEGUIMIENTO	20
2.9 OBSERVACION	20
CONCLUSION	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	23

Indice de cuadro

Cuadro	Pag.
1. Zona de Kramer	3
2. Elaboración de datos del paciente	9
3. Valoración de enfermería por patrones funcionales según Maryorie Gordon	12
4. Elaboración de tabla de patrones funcionales alterados.....	13
5. Cuadro de exámenes complementario	14
6. Cuadro de biometría	14
7. Elaboración de cuadro según necesidades de Virginia Henderson	19
8. Elaboración de cuadro sobre SOAPIE.....	25
9. Elaboración de plan de cuidados sobre hiperbilirrubinemia	27
10. Elaboración de plan de cuidados sobre hiperbilirrubinemia	28

DEDICATORIA

El siguiente estudio de caso, se lo dedico primero a Dios por haberme dado salud, y lo necesario para seguir adelante con mis estudios.

a mis padres que fueron pilar fundamental para lograr cada meta en mi vida, y me brindaron su apoyo incondicional, dándome palabras de ánimo en los momentos que más lo necesitaba

mi esposo e hijo que siempre estuvieron conmigo en los momentos más difíciles, y a mi tutora que fue mi guía y apoyo durante mi formación profesional.

mis hermanas siendo el centro de apoyo y el ejemplo a seguir que tuve día a día, para convertirme en toda una profesional.

A mi tutora Rosa Bedoya que fue parte fundamental, brindándome sus conocimientos y apoyo condicional en cada momento.

AGRADECIMIENTO

A mis padres **Roberto Iza** y **María Taco** por brindarme ese apoyo incondicional y ayudarme siempre en todo lo que necesito sin darme la espalda, demostrando que siempre hay que salir adelante y esforzarse para conseguir las metas propuestas.

A mi esposo **Alexander García** por acompañarme en todo el trayecto de mi estudio y brindarme su apoyo incondicional.

A mi preciado hijo **Diagus Aarón** que es una parte fundamental en mi vida le dedico mi Licenciatura ya que todo esfuerzo y dedicación es por él.

A mis hermanas **Lcda. Blanca Iza** y **Ing. Nancy Iza** por brindarme sus consejos para que culminara mis estudios con satisfacción demostrando que lo importante de todo es ser una profesional.

A todos los docentes que fueron ese pilar fundamental en donde brindaron su conocimiento y motivación para ser profesionales.

A mi tutora **Lcda. Rosa Bedoya Vásquez** ya que gracias a ella pude culminar mi etapa profesional.

De la misma manera agradezco a todo el personal de la Universidad Técnica de Babahoyo por su arduo trabajo de llevar a cabo mi formación profesional a lo largo de estos años y permitir culminar mi carrera.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO:
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE NEONATO CON
HIPERBILIRRUBINEMIA EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS.

RESUMEN

En el siguiente caso clínico se describe un neonato con hiperbilirrubinemia que se caracteriza por la coloración amarilla de piel y mucosas en donde la enfermera debe dar conversatorios educativos a los padres y charlas educativas en la comunidad como medidas preventivas, para evitar que suceda a menudo ingresos en los hospitales de esta patología, así brindando información integra y adecuada para que haya una mejor comprensión del tema.

Por lo cual en este estudio de caso se describe un neonato con hiperbilirrubinemia que fue ingresado en el año 2019 a los 17 días del mes de diciembre, en el área de neonatología del hospital sagrado corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, de Provincia de los Ríos- Ecuador, al momento del ingreso con 4 días de nacido presenta ictericia con zona 3 de Kramer, en valoración, médico refiere que se le realice exámenes complementarios.

A la valoración de enfermería se observa neonato activo, reactivo con la piel icterica, buen reflejo de succión, 40 semanas de gestación por Capurro, Apgar 8/9, prueba de Siverman y Anderson: 0 puntos, reflejo de Moro normal, signos vitales dentro de los parámetros normales.

En el desarrollo del proceso de atención de enfermería el diagnóstico enfermero es Riesgo de ictericia neonatal, tipo Dx Enfermería Real. Por el cual una vez planteado el diagnóstico se dio cumplimiento al tratamiento médico brindando los cuidados de enfermería (SOAPIE, plan de cuidados, actividades) mediante el cual se va a realizar el proceso enfermero, para brindar cuidados óptimos y por ende halla buenos resultados en los cuidados dados por parte del profesional de enfermería, así mismo se dará el íntegro seguimiento al paciente intrahospitalario y extrahospitalario.

Palabras claves: proceso de atención de enfermería, bilirrubina, hiperbilirrubinemia neonatal, fototerapia, ictericia, neonato.

ABSTRACT

In the following clinical case, a newborn with hyperbilirubinemia is described that is characterized by yellowing of the skin and mucous membranes where the nurse must give educational conversations to parents and educational talks in the community as preventive measures, to prevent income from happening often in the hospitals of this pathology, thus providing integral and adequate information so that there is a better understanding of the subject.

Therefore, this case study describes a newborn with hyperbilirubinemia that was admitted in 2019 on the 17th day of December, in the neonatology area of the Sacred Heart of Jesus Hospital in the city of Quevedo, in the Province of Los Ríos-Ecuador, at the time of admission with 4 days of birth presents jaundice with Kramer Zone 3, in assessment, doctor refers to having complementary exams.

At the nursing assessment, an active neonate is observed, reactive with the icteric skin, good suction reflex, 40 weeks gestation by Capurro, Apgar 8/9, Siverman and Anderson test: 0 points, normal Moro reflex, vital signs inside of the normal parameters.

In the development of the nursing care process, the nursing diagnosis is a risk of neonatal jaundice, type Dx Real Nursing. By which once the diagnosis was made, medical treatment was fulfilled by providing nursing care (SOAPIE, care plan, activities) through which the nursing process will be carried out, to provide optimal care and therefore finds good results in the care given by the nursing professional, likewise, the inpatient and outpatient patient will be fully monitored.

Keywords: nursing care process, bilirubin, neonatal hyperbilirubinemia, phototherapy, jaundice, neonate.

INTRODUCCIÓN

La hiperbilirrubinemia neonatal se trata de la coloración amarilla de piel y mucosas del neonato, según los datos del Instituto Nacional de estadísticas y Censos (INEC), es la segunda causa de morbilidad con una tasa de 197,48 por 10000 menores de un año, patología que con frecuencia nos enfrentamos mucho en la práctica médica en los hospitales de tercer nivel y en el resto de unidades con similar atención (Cajamarca, 2017).

La hiperbilirrubinemia neonatal constituye una de los fenómenos clínicos más frecuentes durante el periodo neonatal y es la causa más común de reingreso en las salas de cuidados de recién nacidos durante las primeras dos semanas de vida; ha sido además una de las principales razones de preocupación tanto para el personal médico como para la familia ya que representa un alto costo económico y un gran impacto emocional dejando secuelas biológicas, siendo esta última la principal razón de preocupación en el servicio de neonatología (Mendoza M. , 2016)

Mediante esta investigación, se llegó a la conclusión que este tema es factible para realizar un estudio de caso en el hospital sagrado corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo- Los Ríos- Ecuador en el área de neonatología, para poder valorar mediante examen físico y patrones funcionales cuáles fueron la sintomatología que presento el neonato, recopilada toda la información el profesional de enfermería podrá establecer un diagnostico enfermero apropiado para poder ofrecer un plan de cuidados y actividades, en donde se trabajara en conjunto con la madre para alcanzar resultados insuperables, y por ende la recuperación del neonato. Por lo cual, como estudiante de la carrera de enfermería de la UTB, ejerceré conocimientos teóricos y prácticos, de calidad, cumpliendo los objetivos propuestos.

I. MARCO TEÓRICO

Hiperbilirrubinemia Neonatal

Se define como ictericia a la coloración amarillenta de piel y mucosas ocasionada por el depósito de bilirrubina. La hiperbilirrubinemia se ha podido apreciar clínicamente en el periodo neonatal cuando la bilirrubina sérica es superior a 2 mg/dl (34 μ mol/L) en niños o mayor de 5 mg/dl (85 μ mol/L) en neonatos (1,2). Este incremento puede producirse en base al aumento de la fracción indirecta o también denominada no conjugada, la misma que tiene relevancia dentro del campo de la medicina debido a su conocida toxicidad neurológica (Campo, 2016).

La hiperbilirrubinemia neonatal constituye una de los fenómenos clínicos más frecuentes durante el periodo neonatal y es la causa más común de reingreso en las salas de cuidados de recién nacidos durante las primeras dos semanas de vida; ha sido además una de las principales razones de preocupación tanto para el personal médico como para la familia ya que representa un alto costo económico y un gran impacto emocional dejando secuelas biológicas, siendo esta última la principal razón de preocupación en el servicio de neonatología (Chávez, 2017).

Producción de hiperbilirrubinemia en los primeros días de vida.

Durante los primeros días de vida se producen de 8-10 mg/kg/día de bilirrubina, su fuente principal es la hemoglobina de los glóbulos rojos al ser destruido el hemo por medio de degradación que ocurre en el sistema reticuloendotelial, con acción de enzimas, hemo oxigenasa y biliverdina reductasa, este proceso aporta el 75% de la bilirrubina diaria, por lo que por cada gramo de hemoglobina que se destruye se forman 35mg de bilirrubina, para luego ser eliminados, mientras que el 25% restante de la bilirrubina proviene de la eritropoyesis ineficaz. (Paris, 2017).

Factores de riesgo

La ictericia neonatal, es la expresión de hiperbilirrubinemia, especialmente a expensas de la bilirrubina indirecta o no conjugada, existen factores que se deben

evaluar en el nacimiento y durante la hospitalización, que nos guiaran al posible desarrollo de ictericia, se enumeran los factores para el desarrollo de hiperbilirrubinemia grave en nacidos de 35 semanas de gestación en adelante.

En los últimos años se ha presentado un problema común, en el que los recién nacidos sanos con ictericia son dados de alta de la maternidad entre las 36 y 48 horas de vida, momento en el cual los valores de bilirrubina en plasma no han alcanzado aún sus niveles máximos. El alta temprana conlleva a la fuga de pacientes que tienen una gran posibilidad de presentar ictericia y por lo tanto motiva a reiteradas citas, análisis, molestias tanto para los recién nacidos como para los padres, a los cuales no se les brinda una adecuada educación en cuanto a los cuidados de los recién nacidos, factor importante para la prevención de diversas patologías (Paris, 2017).

Manifestaciones clínicas

Según la etiología, la ictericia puede aparecer al nacimiento o en cualquier momento del periodo neonatal. La coloración amarilla de la piel, sigue un patrón de progresión cefalocaudal, que inicia en la cara y conforme avanzan las concentraciones de bilirrubina, continúa hacia el abdomen y finalmente hasta los pies, para lo cual se puede seguir la escala de Kramer.

Se puede estimar los valores conforme al área afectada de la anatomía del neonato (cara \approx 5mg/dl, abdomen \approx 15 mg/dl, plantas de los pies \approx 20 mg/dl), pero no descarta la realización de exámenes de laboratorio para determinar los valores séricos. La ictericia por hiperbilirrubinemia indirecta o no conjugada, se caracteriza por la coloración amarilla brillante o anaranjada de la piel, mientras que por la hiperbilirrubinemia directa o conjugada la piel se torna de color verdoso o amarillo pardusco.

Otras manifestaciones clínicas son letargo, apatía, somnolencia, irritabilidad, succión débil (mala alimentación) que sugieren hiperbilirrubinemia grave, que sin tratamiento pueden llevar a una encefalopatía bilirrubinemia aguda (Kernicterus) (Stanton, 2016).

Cuadro 1. Zona 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	= 10-16 mg/dl
Zona 5	Ictericia palmar y plantar	= >15 mg/dl

Elaborado por: Diana Iza

Clasificación

- **Ictericia fisiológica**

Pigmentación amarillenta clara en la piel, que se observa en 60 a 80% de los recién nacidos, y es más frecuente en prematuros. Es el resultado de la acumulación de bilirrubina no conjugada en la piel. (Instituto Nacional de Perinatología (Tello, 2017).

En circunstancias normales, la concentración de bilirrubina indirecta en la sangre del cordón umbilical es de 1-3 mg/dL y aumenta a un ritmo inferior a 5 mg/dL/24 horas, por lo tanto, la ictericia se hace evidente al segundo o tercer día, con un máximo de 5-6 mg/dL entre el segundo y cuarto día, y luego empieza a disminuir por debajo de 2 mg/dL entre el quinto y séptimo días de vida. En conjunto, el 6-7% de los niños nacidos a término presenta una concentración de bilirrubina indirecta mayor de 13 mg/dl, y en menos del 3% los valores sobrepasan los 15 mg/dl (Stanton, 2016).

- **Ictericia asociada a la lactancia materna**

La lactancia materna es el aspecto más frecuente relacionado con la aparición de la ictericia en los recién nacidos sanos, tiene dos momentos de aparición, temprano en la primera semana de vida y tardío luego de 7 a 10 días (Paris, 2017).

Es la mayor causa de hiperbilirrubinemia indirecta, se da en la primera semana por privación calórica y aumento de la circulación enterohepática (Madrigal, 2016).

- **Ictericia temprana**

Estudios han demostrado que los recién nacidos que se alimentan con leche materna, presentan valores de bilirrubina más elevados en comparación a los recién nacidos alimentados con fórmula. El valor máximo de bilirrubina en esta forma de presentación, suele darse en el cuarto o quinto día después del alta.

El menor aporte calórico e hídrico que reciben algunos recién nacidos con la lactancia materna en los primeros días de vida, interviene directamente en el aumento del circuito enterohepático y por lo tanto en el desarrollo de la hiperbilirrubinemia. Con la reducción de calorías o el ayuno aumenta los niveles de bilirrubina plasmática debido a la mayor reabsorción de bilirrubina no conjugada en el intestino. Es probable que el mayor aporte de leche, y por lo tanto de calorías, dependa más de factores como: las prácticas institucionales de la lactancia con pecho, comienzo temprano después del nacimiento, libre demanda, asesoramiento, estímulo, experiencia y motivación de la madre, que de factores biológicos (Mendoza L. , 2017).

- **Ictericia tardía**

Se presenta en alrededor del 1-3% de neonatos amamantados, luego de la primera semana, donde la bilirrubina en lugar de descender se eleva, manteniéndose en valores entre 10-15 mg/dL, durante varias semanas hasta 10-12 semanas. Las causas no son claras, sin embargo, un papel muy importante es el aumento de los ácidos grasos no saturados, proceso estimulado por la lipoproteína lipasa, presente en la leche materna, que disminuye la conjugación de la bilirrubina como ocurre en la forma temprana (Paris, 2017).

- **Ictericia patológica**

Es la ictericia que inicia en las primeras 24 horas de vida, se acompaña de otros síntomas, la bilirrubina aumenta más 5mg/dl/día, la bilirrubina directa es superior a

los 2mg/dl o dura más de una semana en el recién nacido de término o más de dos semanas en el pretérmino (Madrigal, 2016).

Causas que aumentan la oferta de bilirrubina

Las causas que aumentan la oferta de bilirrubina son enfermedad hemolítica: existen diversas patologías que ocasionan hemólisis excesiva, pero la principal es la incompatibilidad sanguínea fetomaterna del grupo ABO, subgrupos o factor Rh. Procesos hemolíticos también se observan en la esferocitosis familiar y déficit enzimático, siendo más frecuente la deficiencia de la enzima glucosa 6 fosfato deshidrogenasa. (Paris, 2017).

Tratamiento

Los objetivos de terapéutica en los recién nacidos con ictericia van enfocados en mantener las cifras de bilirrubinas dentro de unos límites considerados como seguros. A pesar de que estudios en Holanda, encontraron que niveles aun inferiores a 20 mg% de bilirrubina se asociaban con anomalías de la regulación del tono muscular en combinación con hallazgos de disfunción postural y de los reflejos a los 12 meses, considerados por el autor como formas menores de encefalopatía bilirrubínica; poniendo en tela de duda la existencia de niveles seguros de hiperbilirrubinemia. Sin embargo, esto no ha modificado los criterios y protocolos de tratamiento, los que se mantienen hasta la actualidad (Erráez & Gallego, 2016).

Fototerapia

La fototerapia convierte la bilirrubina en fotoisómeros amarillos y productos de oxidación incoloros que son menos lipofílicos que la bilirrubina y no requieren la conjugación hepática para su excreción. Los fotoisómeros se excretan principalmente en la bilis, y los productos de oxidación, en la orina. El objetivo del tratamiento es reducir la concentración de bilirrubina circulante o evitar que aumente. Para ello, la fototerapia utiliza la energía lumínica para modificar la forma

y la estructura de la bilirrubina, convirtiéndola en moléculas que pueden excretarse incluso con una conjugación normal deficiente (Maisels & McDonagh, 2017).

Terapia Farmacológica

Meso porfirina de Estaño (SnMP): inhibe el catabolismo del hemo, y, por lo tanto, la producción de bilirrubina, disminuyendo así sus niveles plasmáticos. Es esencialmente inocua, ya que puede, por un lado, moderar los índices de incremento de bilirrubina, y por el otro, disminuir significativamente los requerimientos de Fototerapia en los RN prematuros. Se la utiliza fundamentalmente como profiláctico, en las primeras horas de vida y siempre antes de que la bilirrubina haya alcanzado niveles altos. Habitualmente se administra una dosis de 4,5(6umol) /kg de peso (Erráez & Gallego, 2016).

Fenobarbital: es un inductor enzimático, que estimula las etapas de captación, y excreción de la bilirrubina. La captación está incrementada por la síntesis de proteínas intrahepatocitarias, en especial la igandina.⁴ Por estar asociado a un potencial desarrollo de adicción, sedación excesiva y efectos metabólicos adversos, han limitado su aplicación a los RN con déficit de G-6-PD. También puede ser útil para diferenciar el Síndrome de Crigler-Najjar tipo II del tipo I. La administración a la madre durante el embarazo en el último trimestre se asoció una disminución: en los niveles de bilirrubina sérica en el RN, y el riesgo de Kernicterus, la dosis utilizada es de 5mg/kg/día (Erráez & Gallego, 2016).

Albúmina Sérica Humana: En los RN en particular los prematuros, la administración por vía venosa, lenta de albúmina humana, en dosis de 1g/Kg ayuda a disminuir el efecto tóxico de la bilirrubina. Se usa en particular antes o durante la exanguinotransfusión para remover la bilirrubina tisular. Está contraindicada, en presión venosa central elevada, pues produce hipervolemia. También, está contraindicado en el síndrome de pérdida capilar, ya que puede favorecer a la salida de líquido al espacio intersticial y empeorar el cuadro clínico (Erráez & Gallego, 2016).

1.1 Justificación

El neonato en general tiene una tendencia a la producción excesiva de bilirrubina debido a que conserva un número mayor de glóbulos rojos cuyo tiempo de vida promedio es menor que en otras edades y muchos de ellos ya están deteriorado y en proceso de pérdida; además que el sistema enzimático del hígado es insuficiente para la captación y conjugación apropiadas. (Prada, 2015)

El presente estudio de caso se orienta a un proceso de atención de enfermería en paciente neonato con hiperbilirrubinemia, en el area de neonatología del hospital sagrado corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo- los Ríos - Ecuador. Por lo cual este trabajo radica en la importancia de un proceso enfermero, mediante la valoración física y patrones funcionales debido a que tendrá un alto enfoque sobre el diagnostico de enfermería la ejecución de las actividades, y plan de cuidados brindando seguridad, durante el proceso de recuperación del neonato.

Cabe recalcar que este trabajo se lo realizará para recompensar en forma recíproca los conocimientos otorgados por la Universidad Técnica de Babahoyo, la cual dio todas las facilidades necesarias para mi formación profesional.

1.2 Objetivos

1.2.1 General

Identificar la hiperbilirrubinemia en paciente neonato del hospital sagrado corazón de Jesús aplicando el proceso de atención de enfermería.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Valorar al paciente al momento que ingrese a la sala de neonatos para establecer el diagnostico enfermero
- Plasmar un plan de cuidados para el neonato con hiperbilirrubinemia que permita obtener buenos resultados
- Revisar el diagnostico enfermero para poder evaluar los resultados que se obtuvieron en el plan de cuidados de enfermería

1.3 Datos Generales Del Paciente

Cuadro 2. Elaboración de datos del paciente

Nombre:	N. N	Edad:	4 días
Sexo:	femenino	Estado:	Soltera
Nacionalidad:	ecuatoriana	Raza:	Mestiza
Fecha de nacimiento:	17/12/2019	Fecha de admisión:	21/12/2019
Días de hospitalización:	2 días	Procedencia:	los Ríos-Quevedo
Características del hogar:	vivienda propia, con servicios básicos		
Padre:	NN	Ocupación	Policía
Madre:	NN	Ocupación	Estudiante
Ingresos:	1100		
Peso al nacer	3070 gr	Talla:	50 cm
Perímetro cefálico:	33cm	Apgar	8/9
Semanas de gestación:	40 semanas		

Elaborado por: Diana Iza

II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis Motivo de Consulta

Madre de 28 años que fue hospitalizada en el área de ginecología del hospital básico sagrado corazón de Jesús para cesárea programada, cursando el primer día de hospitalización, ingreso a sala de parto por cesárea de emergencia debido a una bradicardia fetal que cursa 40 semanas de gestación extrauterina.

Historial Clínico del Paciente

Antecedentes familiares

- Antecedentes paternos: ninguno
- Antecedentes maternos: ninguno

2.2 Anamnesis

Neonato de sexo femenino que nació 17 de diciembre del 2019 a las 21:00 p.m. por cesárea de emergencia, con edad gestacional de 40 semanas por FUM, es traído de alojamiento conjunto al momento con 4 días de nacimiento por coloración icterica de piel y mucosas de Kramer III, con un peso de 3070 gr. Y talla de 50 cm. Apgar 8/9 con saturación de 98%, frecuencia respiratoria de 52 x', glicemia de 73 mg/dl al momento activo reactivo al manejo, con buen reflejo de succión, extremidades inferiores y superiores normales, abdomen blando depresible a la palpación, neonato bajo vigilancia del equipo profesional de salud, bajo tratamiento de fototerapia, más protección ocular, vía endovenosa periférica permeable, con antibióticos, lactancia materna a libre demanda.

2.3 Exploración Clínica

Valoración cefalocaudal

Piel- Faneras: ictericia zona Kramer III

Cabeza: Normo cefálica, FANT, occipucio plano, diástasis de sutura parietal y cabalgamiento, palidez leve

Cuero cabelludo: bien implantado, no presenta lesiones, limpio.

Cara: Puente nasal ancho

Frente: tamaño amplio, sin pliegues

Cejas: negras, bien implantadas.

Párpados: simétricos

Ojos: no secreción

Orejas: Con pabellón auricular bien implantado.

Oídos: 2, pabellones bien implantados, simétricos.

Boca: macroglosia, paladar blando íntegro.

Cuello: Corto, piel redundante.

Miembro Superior: Normal

Miembro inferior: Normal

Axilas- Mamas: Normal

Tórax: De aspecto y configuración normal

Abdomen: Blando, depresible, ligeramente distendido, no visceromegalias, buena tolerancia gástrica.

Columna vertebral: Normal

Espalda: Simétrica sin malformaciones.

Ingle – Periné: Normal

Cadera: Simétrica.

Genitales: femeninos labios mayores cubren labios menores

Ingle-periné: normal

Genitales y ano: ano permeable, genitales externos sexo femenino

Signos vitales

- **Frecuencia cardiaca:** 140 por minuto
- **Frecuencia respiratoria:** 52 por minuto
- **Temperatura:** 36.6 °C
- **Glicemia:** 73mg/dl
- **SPO2:** 98%
- **Presión arterial:** 72/44(55) mm/hg

Medidas antropométricas

- **Peso:** 3070 gr.
- **Talla:** 50 cm
- **Perímetro cefálico:** 33 cm
- **Perímetro abdominal:** 31 cm
- **Perímetro torácico:** 33 cm

Médico de guardia solicita una biometría para verificar valores de bilirrubina en sangre del neonato.

VALORACION DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES SEGÚN MARYORIE GORDON

Cuadro 3. Valoración de enfermería por patrones funcionales según Maryorie Gordon

PERCEPCION/MANTENIMIENTO DE LA SALUD	El paciente cumple todas las normas de higiene personal, por parte de la madre
NUTRICION/METABOLICO	Presenta piel y mucosas amarillas, por lo que se puede observar una leve deshidratación
ELIMINACION/INTERCAMBIO	No presenta ningún problema a lo que se refiere eliminación, por vía intestinal y urinaria, sus heces son normales semilíquidas, amarillentas.
ACTIVIDAD/EJERCICIO	Por pocos días de nacimiento no se puede definir una actividad física, pero tiene movimientos normales de miembros superiores e inferiores. permanece con signos vitales bajo parámetros normales

REPOSO/SUEÑO	no duerme las horas adecuadas debido a la fototerapia y tratamiento farmacológico que conlleva
COGNITIVO/PERCEPTUAL	Padres conocen sobre el padecimiento del neonato, por lo que colaboran en una buena alimentación para su hijo
AUTOIMAGEN/AUTOCONCEPTO	neonato permanece irritable debido al tratamiento, por lo cual los padres refieren preocupación
ROL/RELACIONES	Padres del neonato se encuentran preocupados, debido al tratamiento que está pasando su hijo, esperando su pronta recuperación, están dispuestos a ayudar en lo que puedan
SEXUALIDAD/REPRODUCCION	Primer hijo en la familia, padres en unión libre, no existe ninguna dificultad en la familia
AFRONTAMIENTO/ESTRÉS	Existe problemas de estrés por parte de los padres y neonatos por la situación en la que están pasando
VALORES / CREENCIA	padres de religión católica, en donde la enfermera podrá brindar apoyo emocional, fe y esperanza.

Elaborado por: Diana Iza

Cuadro 4. Elaboración de tabla de patrones funcionales alterados

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS
➤ Nutrición / Metabólico
➤ Reposo / Sueño
➤ Afrontamiento/ estrés

Elaborado por: Diana Iza

2.4 Exámenes Complementarios

Cuadro 5. Cuadro de exámenes complementario

BILIRRUBINA EN SANGRE		Valores de referencia
Bilirrubina total	15.84 mg/dl	2.00 – 12.00
Bilirrubina directa	0.10 mg/dl	0.01 – 0.050
Bilirrubina indirecta	15.74 mg/dl	0.00 – 0.70

Elaborado por: Diana Iza

Cuadro 6. Cuadro de biometría

BIOMETRIA		Valores referenciales
Glóbulos blancos	12.64	6.80-15.40
hemoglobina	18.6	10.00-19.00
Hematocrito	55.1	40.2-56.1
Plaquetas	173	126-587
Factor Rh	Positivo	
Grupo sanguíneo	O	

Elaborado por: Diana Iza

2.5 Diagnostico Presuntivo, Diferencial Y Definitivo

- ❖ **Diagnostico presuntivo:** ictericia neonatal
- ❖ **Diagnóstico definitivo:** hiperbilirrubinemia neonatal

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

A continuación, se analizará el origen del problema

- **Biológica:** no posee antecedentes familiares

- **Física:** debido a que el momento cuenta con pocos días de nacido, no se puede determinar una actividad física.
- **Ambientales:** no hace referencia a ningún ámbito de parte de sus padres
- **Sociales:** padres demuestran importancia hacia la mejoría de su hijo

El tratamiento administrado hacia el neonato por parte medica está basada en

- dextrosa al 10%, - IV 1000ml pasar 12.5ml/hora
cloruro de sodio 10 ml
cloruro de potasio 10 ml
- ampicilina 307 mg IV c/12h
- gentamicina 13 mg IV QD

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

DX TIPO: REAL

NANDA:0004
NOC: 1101
NIC: 6540

RIESGO DE INFECCION 0004

R/C: procedimientos invasivos y destrucción tisular

E/P: aumento de riesgo de ser invadido por organismos patógenos

Dominio: salud fisiológica

Clase: integridad tisular

Etiqueta: 1101 integridad tisular: piel, membranas y mucosas

Campo: seguridad

Clase: control de riesgos

Etiqueta: 6540 control de infecciones

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
110113 integridad de la piel				X	
110105 pigmentación anormal				X	
110105 lesiones cutáneas			X		
110117 tejido cicatricial			X		

ACTIVIDADES

- 1 instruir al familiar a sobre el correcto lavado de manos al ingresar al área
- 2 cambiar el equipo de cuidados del paciente según protocolo del hospital
- 3 limitar el número de visitas según corresponda
- 4 lavarse las manos antes y después de cada actividad con el paciente
5. fomentar una ingesta nutricional adecuada

M
E
T
A
S

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

NANDA:00194
NOC: 1101
NIC: 6924

DX TIPO: REAL

ICTERICIA NEONATAL (00194)

R/C: bilirrubina sérica mayor a 5mg/dl

E/P: piel y mucosas amarillas, exámenes complementarios.

M
E
T
A
S

Dominio: salud fisiológica

Clase: integridad tisular

Etiqueta: 1101 integridad tisular: piel, membranas y mucosas

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
temperatura de la piel				X	
hidratación				X	
coloración de la piel		X			
descamación de la piel				X	
mucosas amarillas		X			

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

Campo: familia

Clase: cuidados de un nuevo bebe

Etiqueta: 6924 fototerapia: neonato

ACTIVIDADES

- 1 monitorizar niveles de bilirrubina según solicitud medica
- 2 explicar a la familia los procedimientos y cuidados de la fototerapia
- 3 aplicar parches para cubrir los ojos
- 4 colocar las luces de fototerapia encima del bebe a una altura adecuada

2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

Considerando los diferentes modelos de enfermería, me enfoque en el modelo de VIRGINIA HENDERSON debido a que su modelo se basa en el cuidado, adaptación y entorno del paciente, satisfaciendo las necesidades básicas humanas, teniendo, así como la función de atender al enfermo y sano mediante todo tipo de actividad, para que contribuya a su salud o su recuperación.

A continuación, se mostrará una tabla de Valoración de necesidades según Virginia Henderson en donde se resaltarán con las necesidades del paciente neonato con hiperbilirrubinemia.

Cuadro 7. Elaboración de cuadro según necesidades de Virginia Henderson

Necesidades de alimentación e hidratación	Se explicará a la madre sobre la importancia de la lactancia materna para que su bebé, goce de una buena alimentación.
Necesidad de termorregulación	Temperatura corporal de acorde a 36.5°C
Necesidad de higiene de piel	Se brindará información a los progenitores sobre los cuidados e higiene que el neonato debe de tener en su vida cotidiana
Necesidad de seguridad	No refiere alergias, ni flebitis

Elaborado por: Diana Iza

2.8 SEGUIMIENTO

medico área de neonatología pasa visita en alojamiento conjunto, en donde observo y valoro a un neonato evidenciando piel y mucosas amarillas, por medio de exámenes complementarios se confirmó una bilirrubina de 15.84 mg/dl.

trasladándolo así al área de neonatología en donde la enfermera lo recibe con signos vitales estables, con un peso de 3070gr, talla 50 cm, piel ictérica.

Se realiza el proceso enfermero, mediante un plan de cuidados y actividades de enfermería respectivos bajo el protocolo de la unidad, donde el neonato recibe su tratamiento y se recupera satisfactoriamente durante 72 horas de hospitalización, donde el medico procede a su respectiva alta, estando el neonato en condiciones estables, por el cual a un mes de haber sido dada de alta, se realiza una visita extrahospitalaria al lactante donde se observa piel rosada, con buen reflejo de succión, llevando una lactancia materna exclusiva a libre demanda.

2.9 OBSERVACIÓN

En el momento que fue dado de alto el neonato se dio las respectivas indicaciones a los padres, se dio un conversatorio donde se resaltó los signos de alarmas de un recién nacido, sobre el cuidado y la adecuada alimentación que debe tener, las condiciones en las que debe de permanecer el recién nacido para que no vuelva adquirir sintomatología de dicha patología.

CONCLUSIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es muy importante en los roles cotidianos del enfermero, debido a que gracias a ellos se puede brindar cuidados adecuados a la patología del paciente con hiperbilirrubinemia.

Luego de una valoración se dio paso a un tratamiento médico en donde cabe recalcar que la enfermera cumple un rol importante por lo que se realizó un plan de cuidados y actividades de calidad en conjunto con la madre basándonos en las teorías de enfermería, para así tener resultados satisfactorios, en donde se obtuvo una recuperación.

Para concluir se llevó a cabo cada uno de los objetivos, cumpliéndolos y logrando un excelente Proceso de Atención de Enfermería en el neonato con hiperbilirrubinemia.

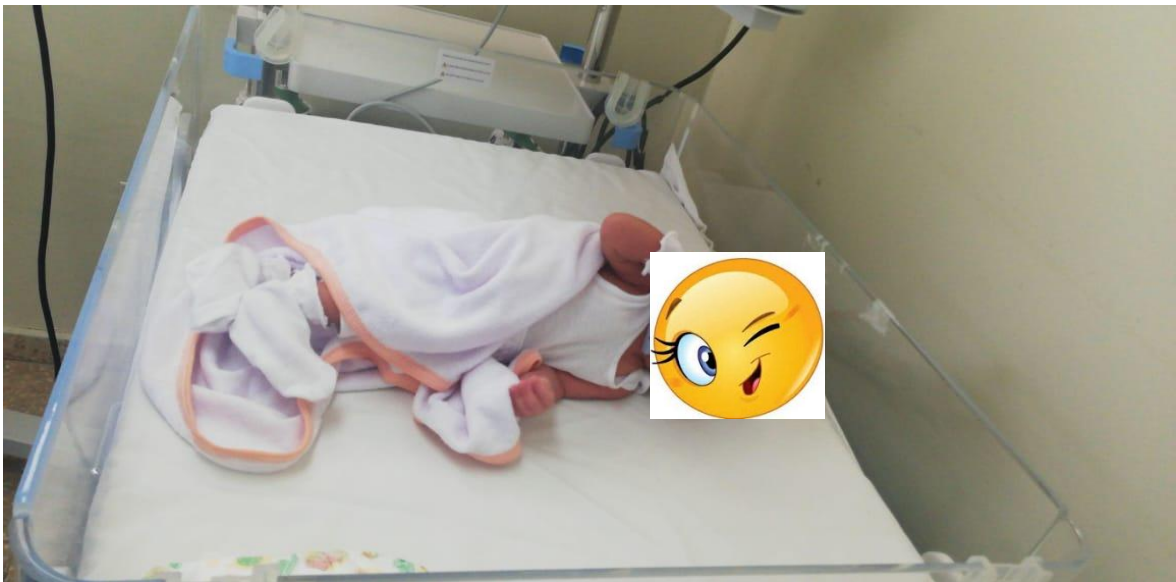
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cajamarca, C. (2017). Frecuencia de Hiperbilirrubinemia por incompatibilidad ABO en recién nacidos. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2014 - 2015. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Campo, A. (2016). Comparación de dos métodos diagnósticos de ictericia neonatal. Cuba: Cubana de Pediatría.
- Chávez, E. (2017). Hiperbilirrubinemia neonatal asociada al uso de oxitocina para el trabajo de parto en el Hospital II Luis Heysen . Aguinaga: Medicocientífica.
- Duran, M. (2016). Efectividad de la fototerapia en la hiperbilirrubinemia neonatal. Buenos Aires: Revista de Enfermería.
- Erráez, P., & Gallego, E. (Septiembre de 2016). "Incidencia, factores de riesgo, y manejo de ictericia patológica en el servicio de neonatología del Hospital General Provincial Isidro Ayora de la ciudad de Loja en el año 2007". Universidad de Loja, Loja. Recuperado el 6 de Enero de 2016, de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4860/1/Erraez%20%20Pablo%20-%20Gallegos%20Eider.pdf>
- Galindez, A. (2016). Factores predisponentes para ictericia neonatal en los pacientes egresados de la UCI. Pasto: Universidad y Salud.
- Madrigal, C. (2016). Ictericia Neonatal. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica. Costa Rica: Séptima.
- Maisels, J., & McDonagh, A. (2017). Fototerapia para la ictericia neonatal. Revista del Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá", 27(3), 100-111. Recuperado el 9 de Enero de 2016, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91227302>
- Martínez, L. (2016). Ictericia Neonatal, Hiperbilirrubinemia indirecta, programa de educación continua. Quito: Universidad Central del Ecuador .
- Mendoza, L. (2017). Prevalencia y característica materno natales de pacientes hospitalizados por ictericia neonatal. Brasil : Octavio Mongrut.
- Mendoza, M. (2016). Prevalencia y características materno natales de pacientes hospitalizados por ictericia neonatal tratados con fototerapia en el Hospital nivel I Octavio Mongrut. Cuenca: Univ. Ricardo.
- Moraes, M. (2017). Reingreso para fototerapia en recién nacidos con ictericia sin hemólisis. Uruguay: Archivos de Pediatría del Uruguay.
- Omeñaca, F., & González, M. (2016). Ictericia neonatal. Pediatría Integral. México: Piursa.
- Paris, E. (2017). Meneghello Pediatría. Buenos Aires : Sexta.

- Pinto, I. (2017). Protocolos diagnósticos terapéuticos de urgencias pediátricas. España: Asociación Española.
- Prada, A. D. (2015). Hiperbilirrubinemia neonatal. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría.
- Rebollar, J. (2017). Etiología de ictericia neonatal en niños ingresados para tratamiento con fototerapia. Mexico: Revista Mexicana de pediatría.
- Rodriguez, M. (2017). Prevalencia de ictericia neonatal patológica en el servicio de neonatología del Hospital. Venezuela: Universitario Dr. Ángel Larralde.
- Stanton, B. (2016). Tratados de pediatría. Barcelona: Decimo novena.
- Tello, J. (2017). Enfermedad hemolítica por incompatibilidad ABO. Carrascos: Revista medica .

ANEXOS

- neonato en tratamiento



- ✓ Imagen del seguimiento del paciente nn al momento 2 meses de edad después de recibir el tratamiento.



	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mantener vía periférica permeable ➤ Elaboración de Kardex ➤ Administración de medicamentos prescrito por el medico ➤ Hidratación parenteral ➤ Control de microgoteo ➤ Lactancia materna libre demanda ➤ Aseo y confort ➤ Protección ocular ➤ Tratamiento con fototerapia ➤ Control de balance hídrico ➤ Control de glicemia ➤ Valorar reflejo de succión ➤ Fomento y promoción de la lactancia materna ➤ Mantener medidas de bioseguridad ➤ Termorregulación de termo cunas
E	Neonato activo, reactivo, con buen reflejo de succión, vía periférica permeable, en tratamiento con fototerapia y protección ocular, con una bilirrubina total de 15,84

Elaborado por: Diana Iza

PLAN DE CUIDADOS

NOMBRE: Rn NN

edad: 4 días de nacido

Sexo: Femenino

Diagnostico medico: Hiperbilirrubinemia

Diagnostico enfermero: Ictericia neonatal R/C piel ictérica

Cuadro 9. Elaboración de plan de cuidados sobre hiperbilirrubinemia

PROBLEMA	PRINCIPIO CIENTIFICO	OBJETIVO	ACCION DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTIFICO
ICTERICIA NEONATAL	Exámenes de laboratorio	Disminuir los niveles de bilirrubina en la sangre	<ul style="list-style-type: none">✓ Lavado de manos antes y después del contacto con el paciente.✓ Fototerapia neonatal✓ Protección ocular✓ Nutrición parenteral✓ Observar si hay excesiva sequedad y humedad en la piel✓ Documentar cambios en la piel y mucosas	<ul style="list-style-type: none">✓ observar la hidratación e integridad de la piel✓ controlar la sensibilidad y temperatura de la piel✓ evitar daño ocular al neonato.✓ observar si hay signos de deshidratación

Elaborado por: Diana Iza

PLAN DE CUIDADOS

NOMBRE: RN NN

edad: 4 días de nacido

Sexo: Femenino

Diagnostico medico: Hiperbilirrubinemia

Diagnostico enfermero: Riesgo de infección R/C procedimientos invasivos y destrucción tisular

Cuadro 10. Elaboración de plan de cuidados sobre hiperbilirrubinemia

PROBLEMA	PRINCIPIO CIENTIFICO	OBJETIVO	ACCION DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTIFICO
RIESGO DE INFECCIÓN	Aumento de riesgo de ser invadido por organismos patógenos.	Evitar riesgo de infección ocasionado por organismos patógenos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lavado de manos antes y después del contacto con el paciente. ✓ Administración de medicamentos prescrito por medico ✓ Control de infecciones ✓ Identificación riesgos ✓ Protección contra infecciones ✓ Cambiar el equipo del cuidado del paciente según protocolo del centro hospitalario. ✓ Limitar el ingreso de visita según corresponda 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ poner en práctica las precauciones universales ✓ ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente. ✓ mantener un ambiente aséptico optimo ✓ garantizar una manipulación aséptica de todas las vías.

Elaborado por: Diana Iza