



**UNIVERSIDAD TECNICA 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 de Licenciado(a) en Enfermería**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN
NACIDO A TERMINO CON ICTERICIA**

AUTOR

Katherine Lissette Barco Cerezo

TUTOR

Lic. Consuelo Albán Meneses. Msc

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021

INDICE GENERAL

I.	DEDICATORIA	I
II.	AGRADECIMIENTO	II
III.	TITULO DEL CASO CLINICO	III
IV.	RESUMEN	IV
V.	ABSTRACT	V
VI.	INTRODUCCIÓN	VI
1.	MARCO TEÓRICO	1
1.1.	JUSTIFICACIÓN.....	6
1.2.	OBJETIVOS	7
1.2.1.	OBJETIVO GENERAL.....	7
1.2.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
1.3.	DATOS GENERALES	8
II.	METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	8
2.1.	ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE	8
2.2.	PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (AMNAMNESIS)	9
2.3.	EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA)	9
2.4.	INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	15
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 PROCEDIMIENTO A REALIZAR.....	17
2.7.	INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES	21
2.8.	SEGUIMIENTO	21
2.9.	OBSERVACIONES.....	22
	CONCLUSIONES	24
	BIBLIOGRAFÍA.....	25
	ANEXOS	26

I. DEDICATORIA

Dedico mi proyecto de titulación a mis grandiosos padres, quienes me impulsaron día y noche a continuar mis metas, a cumplir mis objetivos sin rendirme en el camino y a esforzarme por salir adelante, pues ellos me inculcaron valores como la responsabilidad, resiliencia y constancia muy necesarios en estos largos años de estudio.

A mis hermanos porque se mostraron preocupados y orgullosos por mis pasos, siempre dispuestos a ayudarme y apoyarme en momentos complicados.

A mi hijo que es el motor de mi vida y me impulsa a ser una persona de calidad día a día.

Katherine Lissette Barco Cerezo

II. AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios en primer lugar por brindarme sabiduría y abundancia durante mi carrera profesional, sin su bendición este momento no sería posible.

Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo por brindarnos la oportunidad de continuar con nuestros estudios, en especial a la carrera de enfermería y a todo el grupo de talento humano que lo conforma, a cada uno de los docentes que compartieron sus sabias enseñanzas y nos permitieron semestre a semestre aprender a ser profesionales de calidad.

Katherine Lissette Barco Cerezo

III. TITULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN
NACIDO A TERMINO CON ICTERICIA**

IV. RESUMEN

La ictericia es una de las causas más comunes por las cuales los recién nacidos ya sean a término o prematuros ingresan a los servicios de neonatología, es importante tener en claro que en la mayoría de los casos la clínica desarrollada se logra disipar en días, pero esto no quiere decir que el manejo inadecuado del recién nacido no tenga desenlaces lamentables, por ello es necesario la detección oportuna y el correcto manejo del proceso enfermero por parte del personal de salud ante esta patología.

Se presenta un caso de ictericia neonatal en recién nacido de 10 días de vida, el cual nace a través de cesaría a las 38.6 semanas de gestación, en el hospital de Especialidades las Fuerzas Armadas de la ciudad de Quito, siendo esta patología una de las principales causas con motivo de ingreso en el área de Neonatología de dicha institución.

La clínica presentada se evalúa a través de exámenes complementarios donde conocemos los niveles de bilirrubina en sangre del neonato, además el personal de enfermería utiliza la escala de Kramer para visualizar en sentido cefalo-caudal las regiones afectadas por la impregnación de la bilirrubina y se aplica el proceso enfermero acoplado al perfil del paciente, interviniendo con actividades individualizadas y óptimas para mejor su calidad de vida.

.

Palabras claves: ictericia, patología, neonato, bilirrubina, proceso enfermero.

V. ABSTRACT

Jaundice is one of the most common causes why newborns, whether full-term or premature, enter neonatology services, it is important to be clear that in most cases the developed clinic manages to dissipate in days, but this does not mean that the inappropriate management of the newborn has no regrettable outcomes , therefore it is necessary to detect in a timely manner and the correct management of the nurse process by the health personnel in the face of this pathology.

There is a case of neonatal jaundice in newborns of 10 days of life, which was born through cessation at 38.6 weeks of gestation, in the hospital of Specialties the Armed Forces of the city of Quito, this pathology being one of the main causes on the occasion of entry into the neonatology area of that institution..

The clinic presented is evaluated through complementary examinations where we know the levels of bilirubin in the blood of the newborn, in addition the nursing staff uses the Kramer scale to visualize in a headache-flowing direction the regions affected by the impregnation of bilirubin and the nurse process coupled to the patient's profile is applied, intervening with individualized and optimal activities to improve their quality of life.

Keywords: jaundice, pathology, neonate, bilirubin, nurse process.

VI. INTRODUCCIÓN

En el año 2019 según registros del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos se atribuyó a la ictericia neonatal como segunda causa de morbilidad infantil en menores de 1 año con un total de 7.440 egresos reportados a nivel nacional.

(Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2020)

El término ictericia hace referencia a la pigmentación amarillenta de la piel, la esclerótica y también de las membranas mucosas que ocurre mediante la deposición de la bilirrubina, debido a que se incrementan los niveles.

La mayoría de la ictericia en recién nacidos es el resultado del aumento de la descomposición de los glóbulos rojos y la disminución de la excreción de bilirrubina.

La causa de la ictericia depende de diversos factores, entre estos, la fisiopatología, la gravedad de la hiperbilirrubinemia, la edad gestacional, el sexo y las horas de vida.

(Castaño & Sánchez, 2017)

El momento de aparición de la sintomatología o clínica, es sumamente fundamental a la hora de disponer un diagnóstico, considerándose ictericia patológica a aquella que se presenta antes de las primeras 24 h de vida o que se extiende durante más de siete días.

Otro punto que se debe de tener en cuenta adicional a la detección del origen de la ictericia, es la necesidad de apoyo psicológico a los padres del recién nacido ya que es importante explicarles en qué consiste el plan de tratamiento que se procederá a realizar y ofrecer herramientas para el cuidado y apego al mismo realizando mencionados puntos a través de la actividades de enfermería ejecutadas.

(Corrales, 2020)

1. MARCO TEÓRICO

ICTERICIA NEONATAL

Ictericia, un concepto de signo clínico determinado por la pigmentación amarillenta de la piel, mucosas y fluidos corporales originada por la impregnación de bilirrubina en sangre. Se entiende por hiperbilirrubinemia al aumento por encima de 5 mg/dl. Por lo general y descrito por algunos autores, es común en los recién nacidos, alrededor del 60% a término y un 80% pretermo, como población vulnerable a desarrollar a los días de vida.

(Omeñaca, 2014)

CAUSAS

Por lo general los recién nacidos padecen una ictericia fisiológica (normal). Esto sucede ya que los recién nacidos tienen más células sanguíneas que en las personas adultas. Dichas células con característica única de tiempo de vida limitado a diferencia de los adultos, por eso los recién nacidos producen un aumento de cantidad de bilirrubina cuando la degradan. Este tipo de ictericia, aparece entre 2 y 4 días vida, posteriormente desaparece cuando el bebé tiene unas 2 semanas de vida.

Un recién nacido tiene más posibilidades de desarrollar ictericia si:

- **Nace de forma prematura:** Los recién nacidos prematuros son más inmaduros en el proceso de degradación de la bilirrubina, a diferencia de un recién nacido a término. Incluso pueden tener complicaciones de concentración de la bilirrubina más baja.
- **Presenta déficit de ingesta insuficiente en la cantidad de leche materna:** Por lo general en los primeros días u horas de vida, la madre es incapaz de proporcionar un aporte de leche suficiente, produciendo la libre demanda toma del recién nacido, o también corresponde a que él bebe tenga dificultades para mamar. Cuando los RN, presenten este

tipo de ictericia de la lactancia materna, lo más recomendable es la amamantamiento progresivo y continuo.

- **Amamantado:** La leche materna reprime que el hígado elimine rápidamente la bilirrubina. Un tipo de ictericia, que se manifiesta después de la primera semana de vida. Las concentraciones de bilirrubina se corrigen lentamente a lo largo de 3 a 12 semanas.
- **Incompatibilidad al grupo sanguíneo:** En la actualidad existen múltiples complicaciones en la etapa del embarazo, si la gestante y el producto tienen grupos sanguíneos diferentes, el cuerpo de la gestante crea anticuerpos que destruyen a los glóbulos rojos del producto. Esto ocurre cuando:
 - El factor Rh o grupo sanguíneo de la madre es O y el del producto es A o B, llamada (incompatibilidad ABO) o el Rh es negativo y el del producto es positivo.
 - **Complicación hereditaria que hace que los glóbulos rojos sean más frágiles:** En algunos casos los glóbulos rojos el tiempo de vida es más corto, debido a problemas de salud como la esferocitosis genética y la deficiencia de glucosa -6- fosfato deshidrogenasa (G-6-PD).
- **Nace con una gran cantidad de glóbulos rojos o un gran hematoma en la cabeza.**

(Gavin, 2019)

SINTOMAS

Los síntomas y signos que presentan los neonatos con ictericia son los siguientes:

PIEL AMARILLENTA

La coloración amarillenta de la piel y mucosas en un bebé, es un claro signo por ictericia, la esclerótica (parte blanca del ojo) puede adquirir una tonalidad amarilla, siendo valorada a través del despliegue del párpado inferior mediante una presión con el dedo. Por lo general se manifiesta en primera instancia en la cara, para posteriormente avanzar con las extremidades, mostrando niveles

más altos de bilirrubina que los que presentan ictericia solo en la cara, aunque las conjuntivas estén muy afectadas.

INMADUREZ FISIOLÓGICA DEL HÍGADO

Por lo general casi todos los recién nacidos presentan ictericia fisiológica (normal), provocada por la inmadurez del hígado, de eliminación lenta, un producto de la degradación de los glóbulos rojos. Surge en el 60% de los recién nacidos a término (el nacido entre la semana 37 de edad gestacional y la semana 41 más 6 días); es un entorno muy habitual y suele desvanecerse entre el segundo y el séptimo día de vida, o puede prolongarse un poco más si reciben lactancia materna. La ictericia neonatal se manifiesta solo en el 60% de los recién nacidos a término, y el 6% de los neonatos presenta ictericia patológica, que puede demandar tratamiento hospitalario.

(Saber Vivir, 2019)

TIPOS

Existen otros tipos de ictericia, aparte de la fisiológica.

- La **ictericia del bebé prematuro es frecuente** porque demoran más en estabilizar efectivamente la excreción de bilirrubina.
- La **ictericia por baja ingesta** puede manifestarse cuando un bebé, amamantado no ingiere bastante leche por complicaciones con la lactancia o porque todavía no le ha subido la leche a la madre.
- La **ictericia asociada a la leche materna** aqueja entre el 1 y el 2% de los bebés amamantados: está provocada por sustancias presentes en la leche materna que pueden hacer que aumente la concentración de bilirrubina al no poder eliminarla, el bebé a través del tracto digestivo. Surge entre el 3 y 5 día de vida y suele mejorar entre la tercera y la doceava semana.
- La **ictericia puede ser también por incompatibilidad de grupo sanguíneo** o de RH: el producto presenta un grupo sanguíneo diferente al de su madre, es posible que esta origine anticuerpos que degraden a los glóbulos rojos del producto, lo que provocará un aumento de

bilirrubina en la sangre del bebé. Puede aparecer pronto, en el primer día de vida, pero ahora se hace un buen rastreo y se pueden prevenir inyectando inmunoglobulina RH a la madre.

Cabe mencionar que los niveles de bilirrubina son diferentes en cada etapa, según la edad del producto y la edad gestacional, a mayor madurez gestante del producto, menor será el riesgo de padecer bilirrubinemia.

(Saber Vivir, 2019)

DIAGNOSTICO

Los exámenes que probablemente se lleven a cabo incluyen:

- Hemograma o conteo sanguíneo completo
- Prueba de Coombs
- Conteo de reticulocitos

(Medline Plus, 2019)

TRATAMIENTO

El tratamiento depende de la causa de la ictericia, la concentración de bilirrubina en sangre y la edad del bebé.

La ictericia leve desaparece al cabo de una o dos semanas, a medida que el bebé va eliminando el exceso de bilirrubina en sangre por sí solo. A aquellos recién nacidos con ictericia de la lactancia materna, las madres los deben amamantar más a menudo. Si el bebé no está ingiriendo suficiente cantidad de leche materna, el médico puede sugerir completar su lactancia con leche de fórmula.

En los casos de ictericia grave, el tratamiento se debe iniciar lo antes posible. Los bebés pueden recibir:

- **Líquidos.** Una pérdida de líquidos (deshidratación) hará que aumente la concentración de bilirrubina en sangre.

Fototerapia. Los bebés se acuestan debajo de lámparas llevando poca ropa para que su piel se exponga a la luz. La luz cambia la bilirrubina a

- una forma que se puede eliminar del cuerpo con más facilidad. También se pueden usar mantas de fototerapia.
- **Transfusión de intercambio.** Este procedimiento de emergencia se lleva a cabo cuando una concentración muy alta de bilirrubina no desciende usando fototerapia. La sangre del bebé es reemplazada por la sangre de un donante para bajar rápidamente la concentración de bilirrubina.
- **Inmunoglobulina intravenosa (IGIV).** Los bebés con incompatibilidades de grupo sanguíneo reciben inmunoglobulinas por vía intravenosa (VI). Las inmunoglobulinas impiden que los anticuerpos ataquen a sus glóbulos rojos y reducen la necesidad hacer transfusiones de intercambio.

(Gavin, 2019)

- **Alimentar a demanda.** Alimentarlo con más frecuencia causará más evacuaciones, este hecho conseguirá eliminar la cantidad de bilirrubina a través de las heces del bebé. Se recomienda alimentar con leche materna entre 8 y 12 veces diarias al menos durante los primeros días de vida. Mientras los bebés alimentados con leche de fórmula deben suelen recibir aproximadamente entre 30 ml a 60 ml cada tres horas durante la primera semana.

(Mayo Clinic, 2020)

1.1. JUSTIFICACIÓN

Es imprescindible que como profesionales de enfermería brindemos atención integral y especializada a nuestros pacientes para posteriormente brindar una serie de cuidados estandarizados para alcanzar los objetivos esperados en la salud de los mismos, sobre todo si son neonatos.

La ictericia en términos clínicos se refiere tanto a la coloración amarilla de la piel y mucosas, que es ocasionada por la impregnación de la piel por la bilirrubina, se estima que aproximadamente el 60% de los recién nacidos a término desarrollan ictericia durante la primera semana de vida.

El desarrollo de este estudio de caso se lleva a cabo con la ayuda de información actualizada acerca de la temática abordada que sirve de gran ayuda para actualizar conocimientos esperando que el accionar del equipo de enfermería sea oportuno en la detección de esta patología.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en el recién nacido a término con ictericia neonatal.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar la clínica presentada en el recién nacido a través de la valoración de enfermería según el modelo de los patrones funcionales de Marjory Gordon priorizando los diagnósticos de mayor relevancia.
- Ejecutar un plan de cuidados acorde a los resultados a esperar en el paciente con ayuda de la taxonomía NOC.
- Evaluar la respuesta del recién nacido al plan de cuidados mediante las intervenciones de enfermería.

1.3. DATOS GENERALES

Nombre: RN

Género: Masculino

Edad: 10 días

Fecha y lugar de nacimiento: 16 de octubre del 2019 – Quito – Ecuador

Estado civil: Soltero

Profesión: Ninguna

Hijos: No

Lugar de procedencia: Quitumbe - Quito - Ecuador

Nivel de Escolaridad: Ninguna

Auto Identificación étnica: Mestizo

Peso: 2685 gr

Talla: 44 cm

Signos Vitales

Tensión Arterial: 91/41 mmHg

Pulso: 152lpm

Frecuencia respiratoria: 55x1

Temperatura: 37.2°C

Saturación de Oxígeno: 96%

Fuentes de Información: Progenitora, Sistema de Gestión Hospitalaria

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE

Motivo de Ingreso: Recién Nacido de 10 días de vida ingresa por el área de emergencia del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas, madre refiere que en los últimos 4 días el recién nacido se muestra irritable, sin

apetito, además observa que la piel se torna amarilla, luego de la valoración del neonatólogo de turno líder del servicio deciden ingresarlo al área de neonatología para realizarle exámenes y mantenerlo bajo valoración del equipo de salud.

Antecedentes Patológicos Personales: Ninguna

Antecedentes Patológicos Familiares: Abuelos paterno y materno Diabéticos, abuela materna fallece por cáncer de mama en el 2012.

Antecedentes Personales Quirúrgicos: Ninguna

Alergias: Ninguna

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

Recién nacido de sexo masculino, quién nació 16 de octubre del 2019 por cesárea, con edad gestacional de 38.6 semanas por FUM confiable , con peso actual de 2585 gr, inactivo, irritable al manejo, piel amarillenta escala Kramer zona 4, saturando 90%, abdomen suave, depresible no doloroso a la palpación, extremidades superior e inferior simétricas, eliminaciones fisiológicas presentes y espontaneas.

2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA)

VALORACIÓN CLÍNICO GENERAL

Piel y Anexos:	Ictérico, escala Kramer zona 4
Tejido Celular Subcutáneo:	Normal
Mucosas:	Semi húmedas
Huesos y Articulaciones:	Normal
Sistema Linfático:	Normal, sin nódulos

VALORACIÓN CLÍNICO REGIONAL

CABEZA: Fontanelas normotensas

Cabello: Buena implantación, abundante de color negro

Cejas: Buena implantación, color negro, simétricas

Oídos: Simétricos

Parpados: Normales

Pupilas: Normales

Ojos: Simétricos

Nariz: Vías aéreas permeables, sin secreciones ni sangrado

Boca: Mucosa oral semi húmeda

CUELLO: Simétrico, sin adenopatías, flexible sin dolor

TÓRAX: Simétrico, expandible, sin alteraciones

ABDOMEN

Simétrico: Si

Globoso: No

Hernias: No se palpan.

Cicatrices: No

Abdomen: Perímetro abdominal de 29 cm

GENITALES: Región anal integra

EXTREMIDADES

Miembros superiores: Simétricos, no edemas

Miembros inferiores: Simétricos, no edemas

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).

Madre colaborativa coopera con el personal de salud en la entrevista para valorar los patrones funcionales, las preguntas desarrolladas a continuación

fueron tomadas de la guía de valoración de enfermería basada en los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon para usuarios pediátrico y neonatos.

(Lima, Solis, Lopez, Garcia, Montoya, & Obregon, 2015)

1. PATRÓN PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD

Madre refiere que la salud de su hijo por el momento es regular pero gracias al tratamiento espera que dentro de los próximos días mejore, esta consiente de los cuidados que se le realizan a su hijo y está dispuesta a seguir las indicaciones del personal de salud por el bienestar de su hijo.

¿Cómo ha sido la salud de su hijo?	Buena	Regular X	Mala
¿Cómo es la salud actual de su hijo?	Buena	Regular X	Mala
¿Qué hace para que su hijo se mantenga bien?	Nutrición X	Ejercicio	Juego
	Consulta Médica X	Vacunas X	Medicina habitual
Hábitos de higiene general	Baño diario X	Cada tercer día	Otro
Presencia de alergias (alimentos, ropa, medicamentos, etc.)	Si	No X	Especifique
Asistencia a revisión médica (aunque no esté enfermo)	Si	No X	Especifique
Motivo de ingreso al hospital	Ictericia Neonatal		
¿Cómo entiende el propósito del tratamiento actual?	Oportuno para evitar complicaciones		
Control prenatal	Si X	No	Especifique
Medicación durante el embarazo	Si X	Especifique: Ácido Fólico y Vitaminas Prenatales	
Administración de toxoide tetánico durante el embarazo	Si X	No	Especifique
Complicaciones durante el embarazo	Si	No X	Especifique

Consumo de drogas, tabaco y alcohol	Si	No X
Tiempo de gestación	38.6 Semanas de Gestación	
Tipo de parto	Cesárea X	Especifique: Planificación de la cesárea.
Peso y talla al nacer	Peso: 2685 gr Talla: 44 cm	

Condiciones de la vivienda

Material de construcción	Ladrillo X	Bloque X	Madera X
Ventilación	Natural X	Artificial	
Iluminación	Natural X	Artificial X	
Mobiliario acorde a las necesidades básicas	Si X	No	Especifique
Disposición de excretas	Sanitario conectado a drenaje X	Fosa Séptica	Otro
Ubicación del sanitario	Dentro de la vivienda X	Fuera de la vivienda	
Aseo diario de la vivienda	Si X	No	Especifique
Presencia de vectores (moscas, cucarachas, roedores, etc.)	Si X	No	
Medidas de control de vectores	Si X	No	
Convivencia con animales domésticos dentro del hogar	Si X	Especifique: Perro y gato	

2. PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO

Madre refiere que en los últimos días el recién nacido no tiene mucho apetito y que ella debe intentar una y otra vez darle el seno materno sin embargo siente que no produce abundante leche materna.

Alimentación al seno materno	Frecuencia cada 3 horas	5 minutos en cada mama.	
Fuerza de la succión	Fuerte	Débil X	
Problemas (disnea, regurgitación, dificultades para la deglución, etc.)	Si X	No	
Método de alimentación	Biberón X	Jeringa	Vasito
Tipo de leche	Leche Materna X	Formula X	
Número de tomas en 24 horas	Especifique: 8 Tomas		
Cantidad en cada toma	Especifique: De 30 ml hasta 60 ml de formula		

3. PATRÓN ELIMINACIÓN

Madre refiere que el hábito de evacuación intestinal y urinario se mantiene igual desde su nacimiento, al cambio de pañal lo hace tomando en cuenta todas las medidas de higiene necesarias.

Utiliza	Especifique: Pañal cambio cada 3 horas		
Hábitos de evacuación intestinal	Especifique: De 2 a 3 deposiciones		
Características (color, cantidad, consistencia)	Especifique: Color marrón claro, en cantidad moderada y consistencia blanda		
Hábitos de evacuación urinaria	Especifique: Cambio cada 3 horas		
Sudoración	Abundante	Moderada X	Disminuida
Piel	Especifique: Piel icterica		

4. PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO

Madre refiere que su hijo se muestra irritable al momento de amamantarlo, llora, se desespera y presume que le falta la respiración, pero al momento de alimentarlo con ayuda del biberón se mantiene tranquilo.

Actividades típicas de la vida diaria de su hijo	Especifique: La mayor parte del día pasa en la cuna.		
Nivel general de actividad de su hijo	Activo	Irritable X	Deprimido
Ha notado cambios en la función respiratoria mientras lo amamanta	Si X		No
Ha notado edemas en las extremidades de su hijo	Si		No X

5. PATRÓN SUEÑO DESCANSO

Debido a que al momento se encuentra en el área de Neonatología su patrón de sueño registra pequeños cambios.

Horas de sueño nocturno	Especifique: Se lo levanta para comer
Horario de sueño	Especifique: Interrumpido debido al

	tratamiento que recibe.
--	-------------------------

6. PATRÓN COGNITIVO PERCEPTUAL

Al momento de que su madre intenta amamantarlo se evidencia reflejo de succión débil, mal agarre al seno materno.

Presencia de					
Crisis Convulsivas	Si	No X	Llanto constante	Si X	No
Midriasis	Si	No X	Reflejo de succión	Si X	No
Miosis	Si	No X	Deglución Débil	Si X	No
Irritabilidad	Si	No X	Especifique		

7. PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN- AUTOCONCEPTO

Padres se encuentran tristes pero a pesar de la condición de su hijo se muestran colaborativos e interesados en saber acerca el cuidado que recibe.

Forma de ser del bebe	Activo	Irritable X	Deprimido
Estado de ánimo de los progenitores	Especifique: Triste pero optimistas por la recuperación de su hijo.		
Grado de satisfacción de los progenitores con los resultados del tratamiento	Buena X	Regular	Mala

8. PATRÓN ROL / RELACIONES

Descripción de la vida familiar:

Miembro / Rol	Edad	Ocupación
Mama	31	Ama de casa
Papa	33	Militar
Hermanos	7 y 12	Estudiantes

9. PATRÓN SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN

No se evidencian malformaciones o irregularidades en su región genital.

Presencia de :		
Hipospadias	Si	No X
Epispadias	Si	No X

Fimosis	Si	No X
Hidrocele	Si	No X
Hernias	Si	No X

10. PATRÓN ADAPTACIÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS

Padres se muestran tranquilos al conocer que el tratamiento que recibe su hijo refleja resultados positivos y se apoyan mutuamente para sobrellevar la situación familiar que viven.

11. PATRÓN VALORES CREENCIAS

Familia menciona que son católicos.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

N°	PATRONES DISFUNCIONALES	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA
1	Patrón Nutricional / Metabólico	Ictericia Neonatal
		Leche Materna Insuficiente

2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

26/10/2019

EXAMEN DE LABORATORIO		
BILIRRUBINA TOTAL	16,76 mg/dl	Hasta 1.00
BILIRRUBINA DIRECTA	1,54 mg/dl	Hasta 0.30
BILIRRUBINA	15,22 mg/dl	

INDIRECTA		
------------------	--	--

28/10/2019

EXAMENES DE LABORATORIO			
Leucocitos	8,9	10³/L	5.0 – 10.0
Linfocitos	2,3	10³/L	1.0 – 5.0
Monocitos	2,3	10³/L	0.1 – 1.0
Granulocitos	4,3	10³/L	2.0 – 8.0
Neutrófilo	34,00	%	50.0 – 75.0
Linfocitos	64,00	%	25.0 – 45.0
Monocitos	1,00	%	2.0 – 5.0
Eosinofilos	1,00	%	1.0 – 3.0
Basófilos	0,00	%	1.0 – 2.0
Cayados	0,00	%	1.0 - 2.1
Hematíes	5,15	10⁶/L	4.00 - 6.20
Hemoglobina	16,7	g/dl	11.0 – 17.0
Hematocrito	47,7	%	35.0 – 55.0
VCM	101,4	m³/L	80.0 – 100.0
HCM	29,2	Pg	26.0 – 34.0

CHCM	33,9	g/dl	31.0 – 35.5
RDW	13,0	%	150 – 400
Plaquetas	274	10³/L	7.0 – 11.0
MPV	9,6	m³/L	7.0 – 11.0
PCT	0,455	%	0.200 – 0.500
PDW	16,1	%	10.0 – 18.0

EXAMEN DE LABORATORIO		
BILIRRUBINA TOTAL	13,82 mg/dl	Hasta 1.00
BILIRRUBINA DIRECTA	0,93 mg/dl	Hasta 0.30
BILIRRUBINA INDIRECTA	12,89 mg/dl	

2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

Diagnóstico Presuntivo: Ictericia

Diagnóstico Diferencial: Ictericia por lactancia materna

Diagnóstico Definitivo: Ictericia Neonatal

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

Luego de realizar la valoración de los patrones funcionales según la técnica elaborada por Marjory Gordon, el patrón funcional alterado de mayor relevancia es el siguiente:

➤ **Patrón Nutricional / Metabólico**

Este patrón se encuentra afectado puesto que debido a la patología que presenta el recién nacido, no tiene apetito, su reflejo de succión es débil, se agota al succionar el seno materno, el mismo que produce muy poca cantidad de leche, por lo cual su madre se muestra frustrada y al momento a encontrarse en tratamiento con fototerapia recibe más fórmula que leche materna.

Desde el punto de vista biológico, ambiental, físico y social:

- **Biológico:** Recién nacido con ictericia.
- **Ambiental:** Sin referencia.
- **Físico:** Recién nacido con buen tono muscular.
- **Social:** Padres del recién nacido se muestran interesados en conocer el tratamiento y cuidados a realizar en su hijo.

A continuación se detalla el accionar de enfermería:

NANDA: 00194
NOC: 1101
NIC: 6924

DX: ICTERICIA NEONATAL

R/C: Edad del neonato, patrón de alimentación deficiente.

E/P: Piel de color amarillo-anaranjado, membranas mucosas amarillas, esclerótica amarilla.

M
E
T
A
S

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: B Integridad Tisular

Etiqueta: Integridad tisular: piel y membranas mucosas 1101

ESCALA DE LIKERT

	<i>Antes</i>					<i>Después</i>				
INDICADORES	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Temperatura de la piel			X						X	
Pigmentación anormal		X								X
Integridad de la piel			X							X

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

Campo: 5 Familia

Clase: W Cuidados de un nuevo bebe

Etiqueta: Fototerapia Neonato 6924

- ACTIVIDADES**
- Revisar los antecedentes maternos y del lactante para determinar los factores de riesgo de hiperbilirrubinemia.
 - Observar si hay signos de ictericia.
 - Solicitar y monitorizar a través de análisis de los niveles de bilirrubina.
 - Poner al neonato en incubadora.
 - Aplicar protector ocular y genital.
 - Colocar las luces de fototerapia encima del bebe a una altura adecuada.
 - Reposicionar al recién nacido cada 2 horas.
 - Monitorizar los signos vitales.
 - Recomendar la ingesta de 8 tomas al día.

NANDA: 00216
NOC: 0501
NIC: 1054

DX: LECHE MATERNA INSUFICIENTE

R/C: Madre; Volumen de líquidos insuficientes.
Niño; tomas de corta duración, rechazo al pecho, ocasiones para mamar insuficientes.

E/P: Madre; Extrae un volumen de leche inferior al prescrito.
Niño; Llanto frecuente, se niega a mamar el pecho, la duración de la toma le parece insatisfactoria.

M
E
T
A
S

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: K Digestión y Nutrición

Etiqueta: Establecimiento de la lactancia materna: lactante

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: Ayuda en la lactancia materna

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	Antes					Después				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Sujeción areolar adecuada			X						X	
Reflejo de succión		X								X
Mínimo de 8 tomas al día			X							X
Amamanta durante un mínimo de 5 a 10 minutos por pecho			X						X	
Lactante satisfecho tras la toma		X								X

ACTIVIDADES

- Observar la capacidad del bebé para coger correctamente el pezón.
- Observar si la posición del bebé es correcta. Si se oye deglución y el patrón de mamar.
- Fomentar la succión no nutritiva del pecho.
- Enseñar a la madre la forma adoptiva que debe incorporar.
- Animar a la madre a que no limite el tiempo de mamar del bebé.
- Animar a la madre a pedir ayuda para que pueda conseguir dar el pecho de 8 a 10 veces cada 24 horas.
- Comentar el uso de bombas de succión, si el bebé no es capaz de mamar e instruir en el almacenamiento de la misma.
- Proporcionar formulas suplementarias si es necesario.

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

El proceso de atención de enfermería desarrollado fue valorado en base al modelo de Marjory Gordon, que es un modelo de valoración tanto para el individuo como para la familia y comunidad, a través de este se identificó los patrones funcionales alterados o disfuncionales.

Además, se hace referencia al Modelo de Adaptación de Roy puesto que este modelo de enfermería, se basa en la respuesta adaptativa del ser humano a los cambios a nivel fisiológico, en este caso a la adaptación del recién nacido a la transición que implica la vida extrauterina y por lo tanto al entorno.

Posteriormente se fusiono la información recopilada, con el plan de atención de enfermería que engloba los diagnósticos, resultados e intervenciones encontrados en la taxonomía NANDA, NOC y NIC, que será el plan a seguir para ejecutar en el paciente y así mejorar su calidad de vida.

2.8. SEGUIMIENTO

26/10/2019 Día 1

RN se encuentra en cuna corriente, irritable, reactivo al manejo, tono muscular normal, fontanelas normotensas, signos vitales estables, se encuentra saturando sobre 90% al aire ambiente, permanece en fototerapia con su respectiva protección ocular y genital, mucosas orales semi húmedas, se apega al seno materno, se evidencia buen agarre al mismo pero succiona de forma regular y se complementa con 30 o 60 cc de formula con uso de biberón. Abdomen blando y depresible a la palpación con 27 cm de perímetro abdominal. Diuresis y deposiciones espontaneas.

Signos Vitales

- **T:** 37.2 AX
- **Fr:** 55 x1

- **Fc:** 168 x1
- **SatO2:** 97%
- **TA:** 78/37

27/10/2019 Día 2

RN se encuentra en cuna corriente, activo, reactivo al manejo, tono muscular normal, fontanelas normotensas, signos vitales dentro de los parámetros normales, se encuentra saturando sobre 90% al aire ambiente, permanece en fototerapia respetando el protocolo del servicio usando protección ocular y genital, mucosas orales semi húmedas, se apega al seno materno, se evidencia buena succión, agarre al mismo y presenta buena tolerancia gástrica. Abdomen blando y depresible a la palpación con 27 cm de perímetro abdominal. Diuresis y deposiciones espontaneas.

Plan

- Control de signos vitales
- Aplicar protector ocular y genital
- Colocación de fototerapia
- Aseo de cavidades
- Cuidados de la piel
- Control de ingesta y Excreta

27/10/2019 Día 3

Paciente en mejores condiciones recibe alta médica, se entrega plan de egreso a los padres, se brinda instrucciones para el cuidado del recién nacido.

2.9. OBSERVACIONES

Durante la hospitalización del recién nacido se evidencia que la atención precoz nos ayuda a encontrar un diagnóstico y así empezar a trabajar en conjunto por el bienestar del paciente, se afirma que las intervenciones de enfermería se acoplaron al perfil del paciente obteniendo resultados favorables, restableciendo su patrón alimenticio y sobretodo su reflejo de succión es normal, se observa buen agarre al seno materno como resultado de la estimulación intraoral implementada en el recién nacido y la lactancia a libre

demanda, de esta manera el paciente recibe un alta hospitalaria rápida. Entre las recomendaciones impartidas, encontramos:

- Educación a la madre acerca la lactancia materna exclusiva.
- Educación del cuidado e higiene del recién nacido.
- Observar signos de alarma o cambio en la pigmentación de la piel y ojos.

CONCLUSIONES

En el presente caso clínico se utilizó el modelo creado por Marjory Gordon para realizar la valoración de los patrones funcionales, una vez identificados los patrones disfuncionales se implementó la taxonomía NANDA, NOC y NIC para realizar el proceso de atención de enfermería, se procedió a crear el plan de cuidados a llevar en el recién nacido, seleccionando las intervenciones que mejor se adaptaron al perfil y patología del mismo, una vez ejecutadas las intervenciones de enfermería se realizó el debido seguimiento al paciente para constatar que las mismas tengan buenos resultados en el tratamiento de la ictericia y con ayuda de los exámenes complementarios evidenciar su mejoría, por último con el buen manejo materno y el acompañamiento del equipo de salud se logró cumplir con cada uno de los objetivos propuestos para el desarrollo del caso clínico.

BIBLIOGRAFÍA

Medline Plus. (2019). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001559.htm>

Saber Vivir. (22 de Julio de 2019). Obtenido de https://www.sabervivirtv.com/pediatria/que-es-la-ictericia-neonatal-causas-sintomas-tratamientos_2293

Castaño, M., & Sánchez, M. (14 de Diciembre de 2017). Protocolo De Enfermería Para Fototerapia Neonatal. *Revista Científica de Enfermería*, 62.

Corrales, C. (2020). Ictericia y lactancia materna. . *PortalesMedicos.com*, 8-11.

Gavin, M. (Abril de 2019). *Kids Health*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/jaundice-esp.html>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (30 de Junio de 2020). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Obtenido de Registro Estadístico De Camas y Egresos Hospitalarios 2019: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2019/Presen-tacion%20ECEH_2019.pdf

Lima, M., Solis, R., Lopez, J., Garcia, M., Montoya, M., & Obregon, I. (2015). GUIA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA BASADA EN LOS PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DE MARJORY GORDON PARA USUARIO PEDIÁTRICO. *DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD*, 2-15.

Mayo Clinic. (17 de Marzo de 2020). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/infant-jaundice/diagnosis-treatment/drc-20373870>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). *Infección de vías urinarias en el embarazo, guía de práctica clínica*. Quito: La Caracola Editores.

Omeñaca. (Julio de 2014). *Pediatría Integral*. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-07/ictericia-neonatal/>

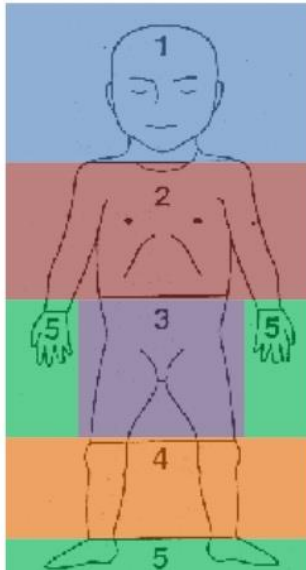
ANEXOS

EAMENES DE LABORTORIO

EXAMEN DE SANGRE			
BILIRRUBINA TOTAL	16,76	mg/dl	(Hasta 1.00)
BILIRRUBINA DIRECTA	1,54	mg/dl	(Hasta 0.30)
BILIRRUBINAINDIRECTA	15,22	mg/dl	

Leucocitos	8,9	10 ³ /L	5.0 - 10.0
Linfocitos	2,3	10 ³ /L	1.0 - 5.0
Monocitos	2,3	10 ³ /L	0.1 - 1.0
Granulocitos	4,3	10 ³ /L	2.0 - 8.0
Neutrofilo	34,00	%	50.0 - 75.0
Linfocitos	64,00	%	25.0 - 45.0
Monocitos	1,00	%	2.0 - 5.0
Eosinofilos	1,00	%	1.0 - 3.0
Basofilos	0,00	%	1.0 - 2.0
Cayados	0,00	%	1.0 - 2.1
Hematies	5,15	10 ⁶ /L	4.00 - 6.20
Hemoglobina	16,7	g/dl	11.0 - 17.0
Hematocrito	47,7	%	35.0 - 55.0
VCM	101,4	m ³ /L	80.0 - 100.0
HCM	29,2	Pg	26.0 - 34.0
CHCM	33,9	g/dl	31.0 - 35.5
RDW	13,0	%	10.0 - 16.0
Plaquetas	274	10 ³ /L	150 - 400
MPV	9,6	m ³ /L	7.0 - 11.0
PCT	0,455	%	0.200 -0.500
PDW	16,1	%	10.0 - 18.0

ESCALA KRAMER



- **Zona 1: 4 a 7 mg/dl**
- **Zona 2: 5 a 8.5 mg/dl**
- **Zona 3: 6 a 11,5 mg/dl**
- **Zona 4: 9 a 17 mg/dl**
- **Zona 5: > de 15 mg/dl**