



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería

TEMA DEL CASO CLINICO:
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN NEONATO DE 6 DIAS DE NACIDO CON ICTERICA NEONATAL.

AUTOR:
YULIAN NICOLE VITE GAIBOR.

TUTOR:
LCDA. AMADA GOMEZ

Índice

Dedicatoria	4
Agradecimiento	5
TEMA DEL CASO CLINICO	8
Resumen	7
Planteamiento del problema	10
Motivo de consulta	10
Antecedentes patológicos del paciente.....	11
Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	11
Signos vitales.....	11
Examen físico	12
Exámenes complementarios	13
Justificación	14
Objetivos de estudio.....	15
Objetivo General	15
Objetivos Específicos	15
Línea de investigación	16
Sub línea de investigación.....	16
Problema	16
Marco Conceptual	17
Ictericia neonatal	17
Fisiopatología.....	17
Manifestaciones clínicas	17
Etiología.....	18
Diagnóstico.....	19
Consecuencias	19
Medición del nivel de bilirrubina.....	20

Medicación	21
Marco Metodológico.....	22
Valoración de enfermería por patrones funcionales	22
Patrones Funcionales Alterados.....	23
Formulación del diagnóstico Presuntivo y diferencial	23
Formulación del diagnóstico de enfermería.....	24
Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y los procedimientos a realizar.	24
Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	26
Resultados	26
Seguimiento	26
Discusión de los resultados	28
Conclusiones	29
Recomendaciones	30
Referencias.....	31
Anexos.....	33

Dedicatoria

El presente estudio de caso está dedicado primordialmente a Dios, por mantenerme fuerte, guiarme, amarme durante todo el proceso de mi carrera, porque siempre que lo necesite estuvo ahí junto a mí.

A mi adorada madre Janeth Gaibor por ser un gran pilar y nunca dejar que me rindiera, por enseñarme valores que llevo siempre conmigo, por siempre cuidarme y aconsejarme.

A mis hermanos Lucero Espinoza y Luis Hidalgo por estar siempre presentes, por no dejarme desmayar y tener el mejor consuelo en ellos, ya que siempre me impulsaron a ser mejor

A mis tíos que con mucho esfuerzo siempre me ayudaron para que siga adelante, por depositar su confianza en mí.

Por último, pero no menos importante a mi esposo Ariel Briones que estuvo para mis en los peores y mejores momentos, por ser mi compañero de vida y nunca dejarme desmayar en el proceso que con palabras de aliento me aconsejaba y ayudaba para poder realizarme como profesional.

Agradecimiento

Le agradezco a Dios por permitirme cumplir mis sueños y alcanzar mi meta

A mis docentes que se mantuvieron conmigo durante todo mi proceso y compartieron conmigo todos sus conocimientos para ser una excelente profesional.

A mi tutora asistencial Lcda. Alexandra Pazmiño por enseñarme a ser fuerte, por compartir todos sus conocimientos con nosotros, por nunca dejarnos solos, porque con usted aprendí que el que se esfuerza alcanza todo lo que quiere y mucho más.

A mi tutora de caso clínico Lcda. Amada Gómez, por siempre estar presente en todo momento, porque tuvo la paciencia de explicarme cada cosa que no entendía, por guiarme por un buen camino para realizar este caso clínico.

Me siento muy agradecida con mi suegra la señora Isabel Guzmán, por ser otra madre para mí, porque siempre que llegaba a casa después de una larga jornada de trabajo encontraba un plato de comida para mí, muchas gracias por todo su amor hacia mí.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 22 de enero del 2024

Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero
**COORDINADORA DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**
Presente.

De mi Consideración:

Por medio de la presente, yo **Yulian Nicole Vite Gaibor** con C.I. **0924595085** Estudiante egresado de la carrera de Enfermería de la Malla Rediseño de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del TEMA de CASO CLINICO: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN RECIEN NACIDO DE 6 DIAS CON ICTERICIA NEONATAL** el mismo que fue aprobado por el **DOCENTE TUTOR: Lcda. Amada Virginia Gómez Puente Esp.**

Esperando que mi petición tenga la acogida favorable, anticipa mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

ESTUDIANTE EGRESADO



DOCENTE TUTOR



Yulian.Vite.caso.clinico.para.análisis

6%
Textos
sospechosos

6% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
1% Idiomas no reconocidos (ignorado)
4% Textos potencialmente generados por la IA (ignorado)

Nombre del documento: Yulian.Vite.caso.clinico.para.análisis.docx
ID del documento: ba5d961342944d92229fdb4590605e45f39a4e9
Tamaño del documento original: 322,55 kB

Depositante: GOMEZ PUENTE AMADA VIRGINIA
Fecha de depósito: 21/3/2024
Tipo de carga: Interface
Fecha de fin de análisis: 21/3/2024

Número de palabras: 3993
Número de caracteres: 26.095

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/5770/6/E-UTB-FCS-ENF-000207.pdf.pdf 22 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (109 palabras)
2	CASO CLÍNICO DE LEUCEMIA (MT3) (Final 07-09-2023) Mendoza Tapia C... #11508 El documento proviene de mi grupo 26 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (40 palabras)
3	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/6434/E-UTB-FCS-ENF-000377.pdf.pdf 19 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (44 palabras)
4	revistas.unirioja.es/investigacion.comunicacion/ictericia-neonatal-caso-clinico/ ictericia neonatal. Caso clínico http://revistas.unirioja.es/investigacion.comunicacion/ictericia-neonatal-caso-clinico/ - text=Esta evaluación... 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
5	Documento de otro usuario Alonso B... El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/7400/6/E-UTB-FCS-ENF-000245.pdf.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
2	DOCUMENTO PASAR - URKUJ - BELEN RIZZO SINDROME DE ABSTINENCIA... Alonso B... El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
3	www.revista-portalesmedicos.com ictericia neonatal, revisión de tema - Revista... http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tema-neonatal-revison-de-tema/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
4	Documento de otro usuario Alonso B... El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
5	microbiologynote.com Hemoglobina: definición, estructura y función http://microbiologynote.com/articulo/hemoglobina-definicion-estructura-y-funcion/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (13 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	vdocuments.pub ICTERICIA NEONATAL Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA - [PDF Docu... https://vdocuments.pub/ictericia-neonatal-y-cuidados-de-enfermeria.html	3%		Palabras idénticas: 3% (144 palabras)
2	repositorio.unican.es https://repositorio.unican.es/tesis/tesis-trabajo-de-graduado/10502719934/GARCIA_MENDEZ_CARMEN.pdf.html	3%		Palabras idénticas: 3% (144 palabras)
3	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/6707/E-UTB-FCS-ENF-000481.pdf	3%		Palabras idénticas: 3% (127 palabras)
4	www.medigraphic.com http://www.medigraphic.com/pdfs/energiatms-2023/mn2309.pdf - text=En la mayoría de los ca...	3%		Palabras idénticas: 3% (122 palabras)
5	dialnet.unirioja.es https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9134412.pdf	3%		Palabras idénticas: 3% (122 palabras)

TEMA DEL CASO CLINICO:

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN NEONATO DE 6 DIAS DE NACIDO CON ICTERICA NEONATAL.

Resumen

La Ictericia Neonatal es una enfermedad común la cual afecta a gran parte de los recién nacidos, se define como la coloración amarillenta de piel, mucosas y facies del recién nacido, la principal causa de esta afección es el aumento en niveles significativos de bilirrubina en sangre, es frecuente en los primeros días del neonato y se puede resolver de manera fisiológica o como patología, si no se llegase a tratar podría desencadenar graves consecuencias.

En la mayoría de los recién nacidos, la hiperbilirrubinemia se resuelve naturalmente y sin efectos secundarios. Sin embargo, niveles elevados y persistentes en sangre pueden tener efectos fatales e irreversibles en el recién nacido

El presente caso clínico se desarrolla con el fin de describir la enfermedad y aplicar los patrones funcionales en el neonato de 6 días de nacido con Ictericia, en cual ingreso al hospital básico de Yaguachi por presentar color amarillento en piel y mucosas.

Palabras Clave: Ictericia Neonatal, hiperbilirrubenia, Neonato, Patología

Summary

Neonatal jaundice is a common disease that affects a large part of newborns. It is defined as the yellowish discoloration of the skin, mucous membranes and faces of the newborn. The main cause of this condition is the increase in significant levels of bilirubin in the blood, is common in the first days of the newborn and can be resolved physiologically or as a pathology, if not treated it could trigger serious consequences.

In most newborns, hyperbilirubinemia resolves naturally and without side effects. However, high and persistent levels in the blood can have fatal and irreversible effects on the newborn.

The present clinical case is developed in order to describe the disease and apply the functional patterns in the 6-day-old neonate with jaundice, in which he was admitted to the Yaguachi basic hospital due to yellowish skin and mucous membranes.

Keywords: Neonatal jaundice, hyperbilirubemia, Neonate, Pathology

Planteamiento del problema

Datos generales del paciente

- Nombres: NN
- Cedula: NN
- Edad: 6 días
- Fecha de nacimiento: 12/01/2024
- Dirección domiciliaria: Vuelta Larga
- Estado civil: soltero
- Sexo: Masculino
- Nivel de estudio: xxx
- Tipo de sangre: A+
- Ocupación: XXX
- Carnet de discapacidad: No
- Grado de discapacidad: No refiere.
- Nivel económico: bajo.

Motivo de consulta

Neonato de 6 días de nacido es llevado por su madre al área de emergencia del Hospital Básico de Yaguachi pues su hijo presenta un color amarillento en varias zonas de su piel al momento se encuentra activo reactivo, los exámenes de laboratorio que le realizaron muestran resultados de bilirrubina total en 17.32 mg/dl (bilirrubina directa 0.44mg/dl, bilirrubina indirecta 16.88mg/dl) motivo por el cual el médico de guardia decide su ingreso hospitalario para inicia tratamiento con fototerapia.

Antecedentes patológicos del paciente

Antecedentes quirúrgicos	No refiere
Antecedentes patológicos familiares	No refiere
Antecedentes personales	No refiere
Antecedentes alérgicos	No refiere

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

Neonato de sexo masculino con diagnóstico médico de Ictericia Neonatal ingresado al área de pediatría por presentar color amarillento en piel y mucosas (krammer5), una bilirrubina 17.32mg/dl mediante pruebas de laboratorio, durante su estadía en el hospital se mantuvo con hidratación fototerapia.

Signos vitales

Temperatura: 36.7.

Frecuencia cardiaca: 96xmin

Frecuencia Respiratoria: 33xmin

Saturación de oxígeno: 98%

Examen físico

- **Cabeza:** normo cefálico, con facies pálidas, afebril, Ictericia a nivel ocular, mucosa oral deshidratadas.
- **Cuello:** móvil, arqueado hacia atrás, sin adenopatías, sin presencia de lesiones.
- **Extremidades superiores:** Hombros, antebrazos simétricos sin malformaciones, adecuadas para la edad
- **Tórax:** Simétrico, con ruidos cardiacos rítmicos, con frecuencia cardiaca de 96 por minuto, campos pulmonares ventilados
- **Abdomen:** ruidos intestinales presentes, presencia de cordón umbilical, blando suave a la palpación, sin presencia de dolor.
- **Piel:** deshidratada, con presencia de ictericia, kramer 5.
- **Genitales:** conservados, adecuados a la edad, sin descender.
- **Extremidades inferiores:** simétricas, sin edema presente, adecuadas para la edad.
- **Neurológico:** activo reactivo, buen reflejo de succión

Exámenes complementarios

Examen	Resultado	Valor referencial
Biometría hemática		
Hemoglobina	17.3g/dl	14.5-18.5
Hematocrito	47.8%	45-55
Volumen corpuscular medio	106.7	80-100
Hemoglobina corpuscular media	38.6	27-31
Plaquetas	217	150-450
Plaquetocrito	0.13	0.1-0.5
Globulos blancos	8.91	4-10
Linficitos	90.1	25-40
Neutrófilos	4.0	55-65
Monocitos	3.7	2-10
Basófilos	0.9	0-2

Examen	Resultado
tipificación sanguínea	
Grupo sanguíneo	A
Factor RH	Positivo

Examen	Resultado	Valor referencial
Bioquímica		
Bilirrubina total	17.32	0-1.2
Bilirrubina directa	0.44	0-0.3
Bilirrubina indirecta	16.88	0.0.9

Lo que podemos identificar con los exámenes complementarios que se realizaron, dentro de los exámenes de bioquímica los valores de bilirrubina se encuentran elevados debido a la enfermedad actual del paciente

Justificación

La ictericia es el característico color amarillento que aparece en piel y ojos, es una afección común que afecta principalmente a los recién nacidos en sus primeras semanas de vida, se ocasiona generalmente por la elevación de los niveles normales de bilirrubina, la cual es un producto de la descomposición de los glóbulos rojos y se procesa por el hígado para ser eliminada del cuerpo. En los recién nacidos el hígado no se encuentra totalmente desarrollado y puede presentar dificultades al momento de procesar bilirrubina es aquí cuando aparece la hiperbilirrubina. En la mayoría de los casos, la ictericia neonatal es leve y desaparece por sí sola, aunque en casos graves puede causar daño cerebral permanente si no se trata.

El presente caso clínico nos explica sobre neonato de 6 días de nacido sexo masculino con el diagnóstico "Ictericia Neonatal", El principal problema clínico que encontramos fue el desarrollo de una hiperbilirrubinemia significativa la cual se manifiesta después del nacimiento, en forma de ictericia, ya que de los glóbulos rojos destruidos se libera la hemoglobina y se convierte en bilirrubina.

El Proceso de Atención de Enfermería fue desarrollado con la finalidad de poder brindar una atención oportuna y con calidad humana al paciente, para efectuar su pronta recuperación.

Objetivos de estudio

Objetivo General

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en neonato de 6 días con ictericia neonatal

Objetivos Específicos

- Describir los síntomas que presenta la Ictericia Neonatal en el recién nacido de 6 días.
- Planificar actividades según los riesgos identificados en el recién nacido con Ictericia Neonatal
- Evaluar el resultado de las actividades establecidas en el recién nacido con Ictericia Neonatal.

Línea de investigación

- Servicios de salud

Sub línea de investigación

- Investigación en la atención de enfermería

Problema

- Salud del niño y el adolescente. atención (diagnóstico, tratamiento y rehabilitación)

Marco Conceptual

Ictericia neonatal

Es una enfermedad común la cual afecta a gran parte de los recién nacidos, se define como la coloración amarillenta de piel, mucosas, facies del recién nacido, la principal causa de esta afección es el aumento en niveles significativos de bilirrubina en sangre, es frecuente en los primeros días del neonato y se puede resolver de manera fisiológica o como patología, si no se llegase a tratar podría desencadenar graves consecuencias.

Fisiopatología

La hemoglobina es una proteína que se encuentra en los glóbulos rojos y cuya función principal es transportar oxígeno a través de los vasos sanguíneos. Cuando nace el neonato, la hemoglobina fetal se degrada rápidamente para generar hemoglobina adulta. En el proceso, se forma una gran cantidad de biliverdina, que pasa a través del hígado para generar bilirrubina: la bilirrubina es un producto metabólico fisiológico que se degrada principalmente por glóbulos rojos o eritrocitos. La producción y liberación del grupo betahemo de la hemoglobina se llama bilirrubina no conjugada.

Los recién nacidos tienen niveles de bilirrubina sérica más altos que los adultos porque el recambio de glóbulos rojos es mayor (120 días para los adultos frente a 80 días para los recién nacidos a término), por lo que producen más del doble de bilirrubina que los adultos y tienen una capacidad temporal insuficiente.

Manifestaciones clínicas

Es necesaria una evaluación totalmente dirigida a los recién nacidos, proporcionando preste atención a la apariencia y los signos vitales. Él se recomienda un examen detallado de la piel. detectar niveles y rangos de color.

El color amarillo indica ictericia. Los niveles pueden ser superiores a 5 mg/dL. Bilirrubina. La observación también es importante si el recién nacido tiene demasiadas (posiblemente transfusión de sangre de la madre al feto), macrosomía (posible antecedente materno diabetes) o hematomas en la cabeza (cefalohematoma)

La ictericia por lactancia suele aparecer entre el quinto y séptimo día, alcanzando los niveles máximos de bilirrubina (siempre de forma indirecta) en la tercera semana. Puede durar más de un mes, no tiene importancia clínica y el niño es asintomático y no muestra signos de enfermedad. Se relaciona con la presencia de un factor desconocido en la leche materna que aumenta la reabsorción de bilirrubina por el hígado, en este caso puede ser necesario suspender la lactancia materna por 24 a 48 horas, los valores normales de bilirrubina alcanzan niveles normales después de 12-14 semanas de vida

La diferencia entre ictericia patológica y fisiológica es que la ictericia patológica aparece dentro de los 24 días. Unas horas después del nacimiento, aparecen orina oscura, heces claras y niveles elevados de bilirrubina.

La ictericia por lactancia suele aparecer entre el quinto y séptimo día, alcanzando los niveles máximos de bilirrubina (siempre de forma indirecta) en la tercera semana. Puede durar más de un mes, no tiene importancia clínica y el niño es asintomático y no muestra signos de enfermedad. Se relaciona con la presencia de un factor desconocido en la leche materna que aumenta la reabsorción de bilirrubina por el hígado, en este caso puede ser necesario suspender la lactancia materna por 24 a 48 horas, los valores normales de bilirrubina alcanzan niveles normales después de 12-14 semanas.

La diferencia entre ictericia patológica y fisiológica es que la ictericia patológica aparece dentro de los 24 días. unas horas después del nacimiento, aparecen orina oscura, heces claras y niveles elevados de bilirrubina. Niveles séricos superiores a 5 mg/dl por día y niveles de bilirrubinemia total superiores a los niveles límite el momento del recién nacido para pensar en la vida

Etiología

Hay una gran variedad de causas las cuales pueden ser posibles en la ictericia neonatal, una de las principales causas es el aumento excesivo de la bilirrubina indirecta, debido al gran número de hematíes 12-16, estas proporciones de bilirrubina en el organismo se puede ver afectada por el retraso de tiempo al expulsar el meconio el cual contiene grandes cantidades de bilirrubina. Aproximadamente 1mg por cada

gramo de meconio, esta afección se puede deber a inmadurez en el aparato excretor del recién nacido, ayuno, ausencia de bacterias intestinales.

La ictericia que esa relacionada con lactancia materna es una de las causas más comunes en los lactantes entre y durante las 2-3 semanas de vida y puede llevar a una resolución espontánea

Otra de las causas que se puede presentar en esta afección es la incompatibilidad con el factor Rh materno fetal, esto es debido a la producción de anticuerpos en una gestante con Rh negativo y un feto con Rh positivo, no constante se ha demostrado que la aloinmunización ABO, es decir, la incompatibilidad del grupo sanguíneo independientemente del Rh, afecta a 15-25% de todos los embarazos.

Diagnóstico

El diagnóstico de ictericia neonatal está producido por hiperbilirrubinemia el principal signo es coloración amarillenta del recién nacido, pero es necesario confirmar los niveles de bilirrubina mediante exámenes de laboratorio para constatar como hematocrito, frotis sanguíneo, porcentaje de reticulocitos, grupo sanguíneo y factor Rh de la madre y el recién nacido, el test de Coombs y las bilirrubinas totales y fraccionadas. Es importante realizar pruebas adicionales, como hemocultivos, exámenes de orina y líquido cefalorraquídeo, para descartar otras patologías sistémicas, como sepsis neonatal, que pueden causar ictericia en los bebés.

Consecuencias

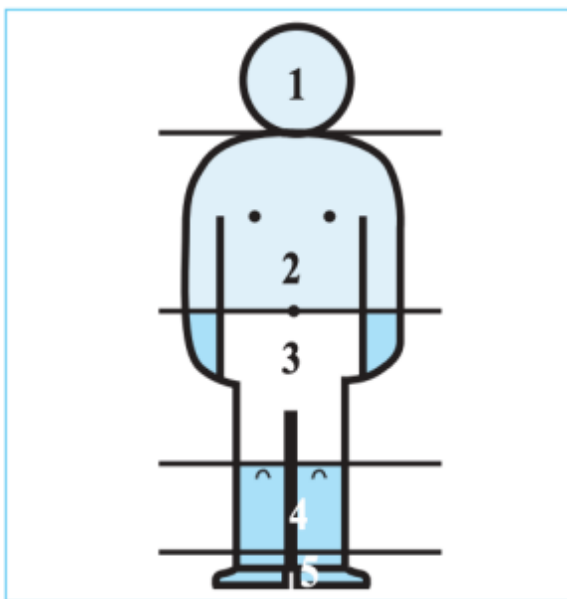
En la mayoría de los recién nacidos, la hiperbilirrubinemia se resuelve naturalmente y sin efectos secundarios. Sin embargo, niveles elevados y persistentes en sangre pueden tener efectos fatales e irreversibles en el recién nacido. La encefalopatía aguda por bilirrubina es una afección que afecta alrededor de uno de cada 10.000 neonatos, en la que la bilirrubina no conjugada, que es soluble en lípidos, puede atravesar la barrera hematoencefálica del lactante e impregnar los núcleos

basales del cerebro. La neurotoxicidad bilirrubina resulta de esto, que comienza con letargo e hipotonía, seguido de hipertonía, irritabilidad, apnea y convulsiones.

Medición del nivel de bilirrubina

Una de las prioridades del sistema sanitario público es identificar a recién nacidos con riesgo de desarrollar hiperbilirrubinemia significativa. A partir de los tres días después del nacimiento, cuando la bilirrubina alcanza su nivel más alto en sangre, aumenta el riesgo de ictericia grave. Durante esta etapa, la detección, la vigilancia y el tratamiento precoz son esenciales para detener la propagación de la enfermedad.

Esta evaluación de la ictericia neonatal se realiza mediante inspección visual de la progresión cefalocaudal de la coloración amarillenta, a través de la 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

Medicación

El manejo y el tratamiento de la ictericia neonatal por hiperbilirrubinemia se determinan utilizando la clasificación de riesgo del paciente, que se basa en las horas de vida del paciente, los factores de riesgo y los niveles de bilirrubina sérica. Establecer el nivel de riesgo del paciente antes de elegir el tratamiento adecuado es crucial. Para clasificar a un paciente en la categoría de bajo es necesario tener en cuenta las horas de vida, los factores de riesgo y los niveles de bilirrubina en suero si se considera un riesgo medio o alto.

Ictericia fisiológica es una condición benigna que solo presenta un síntoma y suele resolverse naturalmente después de la primera semana de vida.

La ictericia por lactancia materna ocurre cuando el bebé no consume suficientes calorías de su leche materna. Se recomienda manejarla, aumentar la frecuencia de las tomas de leche y, en algunos casos, complementar la alimentación con fórmula para lactantes. Se puede requerir fototerapia en caso de valores elevados de bilirrubina para acelerar la eliminación de la bilirrubina.

Marco Metológico

Valoración de enfermería por patrones funcionales

Patrón 1.: Percepción-manejo de la salud

Paciente neonato de 6 días de nacido, presenta buena higiene, ha recibido vacunas de BCG y hepatitis b, actualmente no presenta ninguna reacción alérgica, ingreso al hospital por presentar color amarillento en o piel y mucosas, se mantiene activo reactivo, reflejo de succión presente.

Patrón 2: Nutricional metabólico

Neonato con 6 días de nacido presenta piel y mucosas ictericas, en la valoración mediante la escala de Kramer 5, la piel se encontraba deshidratada.

Patrón 3: Eliminación e Intercambio

Debido a la eliminación por vía intestinal y urinaria no presenta ninguna alteración.
Describir

Patrón 4: Actividad/Ejercicio

Neonato activo reactivo presenta movimientos normales en extremidades superiores, se observa buenos reflejos arcaicos.

Patrón 5: Sueño descanso

El neonato no presento trastorno de sueño, dormía el tiempo prudente y se despertaba para alimentarse cada cierto tiempo.

Patrón 6: Cognitivo perceptual

Neonato activo, reactivo, llanto fuerte. La madre tiene conocimiento sobre la enfermedad que presenta tu hijo, por lo que se mantiene colaborativa al momento que se realizan las intervenciones para la pronta recuperación.

Patrón 7: Autopercepción Autoconcepto

No es valorable debido a la edad del paciente

Patrón 8: Rol Relaciones

No valorable debido a la edad el paciente

Patrón 9: Sexualidad y Reproducción

Presencia de genitales masculinos sin alteraciones.

Patrón 10: Tolerancia al Estrés

No valorable debido a la edad del paciente

Patrón 11: Valores y creencias

Ambos padres son creyentes de Dios, católicos, y rezan todos los días por la pronta recuperación del neonato

Patrones Funcionales Alterados

Patrón 2: Nutricional Metabólico

Formulación del diagnóstico Presuntivo y diferencial

Diagnóstico presuntivo: hiperbilirrubina Neonatal

Diagnóstico diferencial: Lactancia materna

Diagnóstico definitivo: Ictercia Neonatal

Formulación del diagnóstico de enfermería.

DX ICTERICIA NEONATAL 00194 R/C dificultad para hacer la transición a la vida extrauterina E/P membranas mucosas y piel de color amarillas, perfil sanguíneo anormal.

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

Al momento de realizar la valoración al neonato por el equipo de salud el cual determino el diagnóstico definitivo del recién nacido, se le informo a los familiares sobre el tratamiento que se llevara a cabo con él bebe y los cuidados que se le va a brindar al recién nacido para la recuperación del cuadro clínico que presenta.

Procedimientos que se realizaron al ingreso del paciente:

- Valoración del cuadro clínico del recién nacido
- Toma de signos vitales
- Ingreso al área de pediatría
- Tratamiento con fototerapia
- Canalización de una vía periférica intermitente
- Protección ocular y genital del recién nacido en el momento de la fototerapia
- Realizar cambios posturales cada tres horas
- Lactancia materna exclusiva a libre demanda
- Cuidados de enfermería dirigidos al confort del neonato
- Proporcionar información adecuada a los familiares al respecto de todos los procedimientos que se realizaron

NANDA: 00194
NOC:
NIC:

DX ICTERICIA NEONATAL 00194

R/C: dificultad para hacer la transición a la vida extrauterina

E/P: membranas mucosas y piel de color amarillo, perfil sanguíneo anormal,

M
E
T
A
S

Dominio: 1 salud fisiologica

Clase: I integridad tisular

Etiqueta: integridad de piel membranas y mucosas

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

Campo: V familia

Clase: cuidados de un bebe

Etiqueta: fototerapia 6924

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Temperatura			X	X	
Hidratación		X		X	
Pigmentacion anormal				X	X

ACTIVIDADES

1. Monitorización de signos vitales
2. Verificar el correcto funcionamiento y utilización del equipo de fototerapia.
3. Exponer la máxima cantidad de piel a la luz para que sea más eficaz
4. Realizar cambios posturales cada tres horas con el fin de aumentar la superficie cutánea expuesta a la luz
5. Cuidados oculares, colocar suavemente, sin presión para evitar daños en la retina y que los ojos del recién nacido estén cerrados antes colocar el protector ocular para prevenir la irritación de la cornea
6. Verificar la correcta hidratación de la piel
7. Vigilancia constante de los niveles de bilirrubina sérica
8. Explicar a los familiares los procedimientos y cuidados de la fototerapia

Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

Recién nacido que presenta una bilirrubina total de 17.32 mg/dl, bilirrubina directa 0.44mg/dl, bilirrubina indirecta de 16.88 mg/dl, estos valores representan una Ictericia neonatal, el tratamiento recomendado para esta afección es principalmente la fototerapia, la cual reduce los altos niveles de bilirrubina que presenta el neonato

El presente caso clínico presentado está fundamentado mediante el Modelo de Marjory Gordon, donde buscamos recuperación enfocándonos en los 11 patrones funcionales donde se encontró afectado

Patrón: 2 Nutricional Metabólico

Resultados

Seguimiento

Día 1

Neonato con 6 días de vida ingresa al Hospital básico de Yaguachi, por el área de emergencia junto a su madre la cual refiere que el recién nacido presenta coloración amarillenta en partes de la piel y mucosas (krammer 5), al momento de la valoración se encuentra con signos vitales, temperatura de 36.7 grados centígrados, frecuencia cardiaca de 96 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 33 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno 98% al ambiente, se revisan los exámenes de laboratorio encontrando una bilirrubina total de 17.32mg/dl, el pediatra decide ingreso hospitalario al área de pediatría, dando indicaciones:

- Toma de signos vitales cada 8 horas
- Cuidados de enfermería
- Vía intermitente
- Fototerapia
- Lactancia materna exclusiva
- Cuidado del cordón umbilical

- Control de exámenes de laboratorio

Día 2

Neonato de 7 días de vida extrauterina el cual fue ingresado con diagnóstico médico de Ictericia Neonatal, al momento activo reactivo, llanto fuerte, piel se mantiene con tinte icterico, signos vitales, temperatura de 36,6 grados centígrados, frecuencia cardiaca de 93 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 30 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno de 99% al ambiente durante la mañana, continua con lactancia materna exclusiva, buen reflejo de succión y tolerancia, conserva diuresis, si ha realizado deposición (meconio), se realiza sesiones de fototerapia cada 8 horas durante 30 minutos bajo vigilancia de la madre, el neonato presenta irritabilidad al momento que se le coloco las gafas de protección ocular, durante la noche el recién nacido no presentó ninguna alteración en sus signos vitales, se mantuvo tranquilo descansando en la unidad junto a su madre, se le brindaron los cuidados de enfermería para su pronta recuperación.

Día 3

Recién nacido de 8 días de vida activo reactivo al momento, buen tono de piel, reflejos de succión presentes, no presenta alternación a nivel de vías urinaria ni intestinal, signos vitales, temperatura 36.2 grados centígrados, frecuencia cardiaca de 80 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 27 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno 96% al ambiente, continua con lactancia materna exclusiva, se reciben nuevos resultados de exámenes de laboratorio donde presenta una bilirrubina total de 15.21mg/dl, bilirrubina directa de 0.28mg/dl, bilirrubina indirecta de 14.93, al valorar los valores de exámenes de laboratorio el pediatra decide trasladar el recién nacido a un hospital de mayor complejidad debido a que su cuadro clínico no mejora como debería, siendo las 14:00 horas se traslada al neonato al hospital Dr. Francisco Icaza Bustamante acompañado junto a su madre.

Discusión de los resultados

Dentro de las actividades del presente caso clínico se puede observar que el neonato de 6 días de nacido con Ictericia Neonatal, se encuentra activo reactivo, durante su estadía los signos vitales se encontraron dentro de los parámetros normales, tiene icterico con krammer 5, permaneció con una vía intermitente, se realizó fototerapia durante el tiempo que permaneció cada 8 horas en un tiempo de treinta minutos, al momento de la valoración cefalocaudal se pudo encontrar un abdomen suave con presencia de cordón umbilical.

Mediante las intervenciones y cuidados que se aplicaron al neonato se pudo observar que tuvo una pequeña mejoría, no fue en los valores esperados, sin embargo, la bilirrubina disminuyo en baja cantidad, a su valoración el médico pediatra indico el traslado a un hospital de mayor complejidad para que el problema de salud del recién nacido sea solucionado de manera más efectiva y con otro tipo de tratamiento.

Se debe indicar que todas las acciones de enfermería tuvieron un buen resultado ya que el paciente durante su estadía en el hospital se mantuvo estable y no presento otro tipo de patologías.

Conclusiones

El proceso de atención de enfermería es de suma importancia para la recuperación del neonato con ictericia neonatal, debido que existe una gran posibilidad de que esta afección presentara graves consecuencias para la vida del neonato, pues de esta forma nos permitió aplicar y brindar cuidados adecuados con calidad y calidez, los cuales fueron aplicados en las distintas etapas de la enfermedad del paciente.

Mediante la aplicación del pae se lograron describir cada uno de los síntomas que presento el neonato y así pudimos identificar a los posibles riesgos que estaba expuesto el paciente

Debido a la identificación de riesgos se logró establecer una serie de actividades adecuadas al cuidado y recuperación del neonato, una de las actividades que se lograron constatar es fototerapia que se le aplico al paciente logrando que en tinte icterico disminuya la baja proporción.

Al momento de revisar la evolución que el paciente obtuvo durante la estadía en la casa de salud se pudo constatar que, si hubo una pequeña mejoría, el paciente fue trasladado a una unidad de mayor complejidad en la cual van a terminar de solucionar su estado de salud.

Se lograron desarrollar los objetivos propuestos para que el paciente reciba una atención de calidad en un hospital de especialidad.

Recomendaciones

- ❖ Se recomienda que el tratamiento con foto terapia siga en su curso para conseguir los efectos deseado
- ❖ Se recomienda que la piel del neonato se mantenga limpia
- ❖ Antes de empezar con el proceso de fototerapia se recomienda aplicar las medidas de seguridad y confort en el recién nacido.
- ❖ Durante todo momento debe estar acompañado por su madre o una enfermera por si se llegara a presentar algún posible efecto secundario.
- ❖ Se debe mantener protegida partes sensibles y que el neonato se encuentre en una posición cómoda para evitar que pueda llegar a irritarse
- ❖ Continuar con lactancia materna exclusiva ya que esto aporta nutriente y ayuda a la recuperación del recién nacido

Referencias

Bibliografías

- ❖ Porras, D. S., Hernández, L., & De la Puente Alfaro, F. (2023). Ictericia neonatal: manifestación clínica frecuente en pediatría. *Revista Médica Sinergia*, 8(8), e1085. <https://doi.org/10.31434/rms.v8i8.1085>
- ❖ De Prada Eduardo, M. G. (s. f.). *Hiperbilirrubinemia neonatal*. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752005000100007
- ❖ Gómez Coca, S.; Villamor Ruiz, E.M.; Ortiz Fernández, S. Cuidados enfermeros al neonato con hiperbilirrubinemia. *Trances* [Internet]. 2018 [citado 13 ene 2020]; 10(3):337-348. Disponible en: http://www.trances.es/papers/TCS%2010_3_7.pdf
- ❖ Zardosht R, Shah Farhat A, Saeidi R, Parvin F. Assesment Efficacy and Complication of the Distance between Phototherapy Lamps and Neonate's Body Level on Serum Bilirubin Decrease and Phototherapy Complications in Neonatal Hyperbilirubinemia. *Iranian Journal of Neonatology IJN* [Internet]. 2019 Nov [citado 13 ene 2020];1;10(4):47–52. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.22038/ijn.2019.38470.1607>
- ❖ Ana, C. G., María, A. U. R., Rafael, A. M., & Irka, B. L. (s. f.). *Comparación de dos métodos diagnósticos de ictericia neonatal*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312012000100007
- ❖ *Ictericia del recién nacido: MedlinePlus enciclopedia médica*. (s. f.). <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001559.htm#:~:text=La%20ictericia%20es%20una%20emergencia,tienen%20otros%20problemas%20de%20salud>.
- ❖ *Pediatría*. (2021, 13 diciembre). Ictericia neonatal | *Pediatría integral*. *Pediatría integral*. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-05/ictericia-neonatal-2/>

- ❖ Belkind-Gerson, J. (2024, 5 marzo). *Ictericia del recién nacido*. Manual MSD Versión Para Público General. <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/problemas-gastrointestinales-gi-y-hep%C3%A1ticos-en-reci%C3%A9n-nacidos/ictericia-del-reci%C3%A9n-nacido>
- ❖ Acosta-Torres, S. M., Torres-Espina, M. T., Colina-Araujo, J. A., & Colina-Chourio, J. A. (s. f.). *Utilidad diagnóstica del método de Kramer para la detección clínica de la hiperbilirrubinemia neonatal*. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332012000200004

Anexos

DIRECCION DISTRITAL 09D21 - SAN JACINTO DE YAGUACHI - SALUD
 GUAYAS / SAN JACINTO DE YAGUACHI / SAN JACINTO DE YAGUACHI / MALECON SN Y CORRE

IDENTIFICACION: 0987074287
 Edad: 7 años Sexo: Masculino
 Categoría: EMERGENCIA

Fecha de Ingreso: 2024-01-18 9:47AM GMT-05
 Fecha de Impresión: 2024-01-18 11:27AM GMT-05
 Médico: MAYRA SUSANA TRUJILLO TORRES

Informe de resultados

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	V. REFERENCIA
BIOMETRIA HEMATICA			
Hemoglobina	11.3	g/dL	14.5 - 18.5
Hematocrito	47.8	%	45 - 55
Volumen Corpuscular Medio (VCM)	106.7	µm³	85 - 100
Hemoglobina Corpuscular Media (HCM)	38.6	pg	27 - 31
Concentración de Hb Corp. Media (CHCM)	36.2	g/dL	30 - 35
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c	12.7	%	11.8 - 15.5
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s	80.5	10³/µL	150 - 450
Plaquetas	217	%	0.1 - 0.5
Plaquetocrito	0.13	%	7.4 - 11
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	6.0	µm³	10 - 18
Índice de Distribución Plaquetaria (PDWc)	6.9	%	4 - 10
Globulos Blancos	8.91	10³/µL	4 - 10
Linfocitos (%)	90.1	%	25 - 40
Neutrófilos (%)	4.0	%	55 - 65
Monocitos (%)	2.7	%	2 - 10
Eosinófilos (%)	1.3	%	0.5 - 5
Basófilos (%)	0.9	%	0 - 2
Linfocitos (#)	8.00	10³/µL	1 - 4.4
Neutrófilos (#)	0.40	10³/µL	1.6 - 7
Monocitos (#)	0.30	10³/µL	0.3 - 1
Eosinófilos (#)	0.10	10³/µL	0 - 0.5
Basófilos (#)	0.10	10³/µL	0 - 0.2

Método: CBC-IM Automatizado

TIPIFICACION SANGUINEA RH (D)
 Grupo Sanguíneo: A
 Factor Rh: Positivo

Método: Aglutinación

BIOQUÍMICA

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	V. REFERENCIA
Bilirrubina Total	17.32	mg/dL	0 - 1.2
Bilirrubina Directa	0.44	mg/dL	0 - 0.3
Bilirrubina Indirecta	16.88	mg/dL	0 - 0.9

Método: Fotometría Automatizada

Validado por: Lodi Limberg Rojas Vera

DIRECCION DISTRITAL 09D21 - SAN JACINTO DE YAGUACHI - SALUD
 GUAYAS / SAN JACINTO DE YAGUACHI / SAN JACINTO DE YAGUACHI / MALECON SN Y CORRE

IDENTIFICACION: 0987074287
 Edad: 7 años Sexo: Masculino
 Categoría: HOSPITALACION

Fecha de Ingreso: 2024-01-19 9:15AM GMT-05
 Fecha de Impresión: 2024-01-19 10:04AM GMT-05
 Médico: MAYRA SUSANA TRUJILLO TORRES

Informe de resultados

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	V. REFERENCIA
BIOQUÍMICA			
Bilirrubina Total	15.21	mg/dL	0 - 1.2
Bilirrubina Directa	0.28	mg/dL	0 - 0.3
Bilirrubina Indirecta	14.93	mg/dL	0 - 0.9

Método: Fotometría Automatizada

Validado por: Lodi Limberg Rojas Vera

Fecha: 18-01-24 Hora: 09:47
 DA DE INFORMACION: 01 02 3
 DA POS FARMACOLOGICO

1 SIGNOS VITALES

Gráfico de signos vitales (Temperatura, Frecuencia Respiratoria, Presión Arterial) a lo largo del tiempo.

2 BALANCE HIDRICO

ENTRADA	PARENTERAL	VIA ORAL	TOTAL	SALIDA	DIURESIS	OTROS	TOTAL
ENTRADA	0L	0L	0L	0L	0L	0L	0L
SALIDA	0L	0L	0L	0L	0L	0L	0L

3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES

INDICADOR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ABRIL/BAÑO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PESO KG	32.00	32.00	32.00	32.00	32.00	32.00	32.00	32.00	32.00	32.00
DIETA ADMINISTRADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NUMERO DE COMIDAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NUMERO DE MEDICIONES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NUMERO DE DEBILIDADES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ACTIVIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CANTIDAD DE BOMBA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RESERVAZON	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RESPONSABLE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

SNS MSP - INCLUM 020 - 2005