

UNIVERSIDAD



TECNICA DE

BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención
del grado académico de Licenciado en Enfermería**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIEN
NACIDO CON HIPERBILIRRUBINEMIA**

Autor

LUIS JAVIER GÓMEZ BANCHÉN

Tutora

MGS. MARTHA ORDOÑEZ HINOJOSA

Babahoyo - Los Ríos – Ecuador

2018



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**LIC. ALBA CECILIA OVACO RODRIGUEZ MSC
DELEGADOA POR LA DECANA**

**LIC. BETHY MAZACON ROCA MSC.
DELEGADA POR LA COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA**

**Q.F MARIANA MORENO MARUN. MSC
DELEGADA POR EL CIDE**

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA

SECRETARIO GENERAL DELA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA DE ENFERMERÍA
 ESCUELA DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **MGS. MARTHA ORDOÑEZ HINOJOSA**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIEN NACIDO CON HIPERBILIRRUBINEMIA**, elaborado por el estudiante egresado: **LUIS JAVIER GÓMEZ BANCHÉN**, de la Carrera Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 26 días del mes de Julio del año 2018

Mgs. Martha Ordoñez Hinojosa

Firma de la Docente -Tutora
 Nombres y Apellidos:

CI: 120.307.619-4



Recibido

 20-9-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería

Por medio del presente dejo constancia de ser el autor del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:
"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIEN NACIDO CON HIPERBILIRRUBINEMIA".

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Babahoyo 18 de Septiembre del 2018

LUIS JAVIER GÓMEZ BANCHÉN
C.I: 120737822-3

Recibido
20-9-18

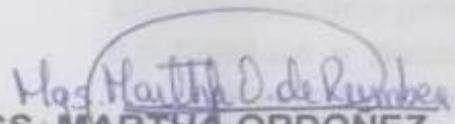
Babahoyo, 18 de Septiembre del 2018

Jrkund Analysis Result

Analysed Document: Luis Gomez.docx (D41564323)
Submitted: 9/18/2018 10:14:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

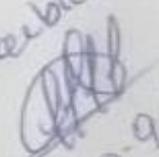
Instances where selected sources appear:



MGS. MARTHA ORDONEZ
HINOJOSA
CI: 120207619-4
TUTORA



LUIS JAVIER GOMEZ BANCHÉN
C.I: 120737822-3
AUTOR

Recibido

20-9-18

INDICE

Título del caso clínico.....	I
Resumen.....	II
Abstracto.....	III
Introducción.....	IV
I. Marco teórico.....	1
1.1 Justificación.....	6
1.2 Objetivo.....	7
1.2.1 Objetivo general	7
1.2.2 Objetivo específico	7
1.3 Datos Generales Básicos Del Paciente.....	8
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	9
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.....	9
2.2 Anamnesis.....	9
2.3 Examen físico céfalo- caudal.....	10
2.3.1 Valoración.....	12
2.4 Examen de laboratorio y complementario	17
2.5 Diagnostico presuntivo, diferencial y definitivo.....	17
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	17
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	20
2.8 Seguimiento.....	21
2.9 Observación.....	21
Conclusión.....	22
Referencia	
Anexos	
Anexo 1: Solicitud de propuesta del caso clínico	
Anexo 2: Solicitud de aprobación de docente tutora del caso clínico	
Anexo 3: Registro de tutoría del caso clínico	
Anexo 4: Entrega de los tres anillados	
Anexo 5: Registro de tutorías del caso clínico	

TEMA DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIEN NACIDO CON
HIPERBILIRRUBINEMIA

RESUMEN

El presente estudio de caso pretende analizar las normas, cuidados y planes de enfermería que se deben tomar en los hospitales de todo el Ecuador, por lo cual se utilizó método deductivo y explorativo a fin de determinar su aplicación. Posterior al nacimiento el recién nacido cursa por un periodo de transición para ajustarse a los cambios fisiológicos que implican el estar fuera del vientre materno. Durante este periodo es común la aparición de complicaciones como la ictericia neonatal, padecimiento común a nivel mundial, que se define como la coloración amarilla de la piel resultado de los altos niveles circulantes de bilirrubina. Representa una de las principales causas de morbilidad, tanto en recién nacidos de término como en pretérmino. Su etiología se encuentra relacionada con distintos factores de riesgo maternos y/o neonatales y, aunque sus índices de mortalidad son bajos, el retraso en su diagnóstico y tratamiento conlleva severas complicaciones, como el *kernicterus*. Dentro de los factores de riesgo maternos la hiperbilirrubinemia por incompatibilidad sanguínea entre la madre y el recién nacido, como en el presente caso, requiere de la inmediata y oportuna atención del profesional de enfermería que labora dentro de los servicios de cuidados neonatales, con el objetivo de limitar el daño, favorecer la pronta recuperación, la reunión del binomio y la posterior integración del recién nacido a la dinámica familiar. El presente estudio de caso fue elaborado bajo el marco conceptual del modelo de adaptación de Roy, y a través del proceso enfermero, como herramienta metodológica para priorizar el cuidado. Aunque no fue posible documentar una disminución considerable en los niveles de bilirrubina, los resultados obtenidos se consideraron satisfactorios, ya que se logró mejorar el nivel de adaptación del recién nacido en el modo adaptativo fisiológico.

PALABRAS CLAVE: Proceso enfermero; Hiperbilirrubinemia neonatal; Modelo de adaptación de Roy; Recién nacido.

ABSTRACT

This case study aims to analyze the standards, care and nursing loaves that should be taken in hospitals throughout the equator, for which deductive and exploratory method was used to determine its application. Abstract After being born, the baby goes through a period of transition of physiological changes and adjustments. During this period, the newly born can experience neonatal jaundice, an imbalance characterized by the yellow pigmentation of the skin as the result of the high levels of circulating bilirubin. This problem is one of the main causes of both on-term and pre-term neonatal mortality. There are different maternal and neonatal risk factors involved in the issue and, although its mortality rates are low, a delay in diagnosing and treating neonatal jaundice leads to severe complications such as kernicterus. A hyperbilirubinemia due to blood incompatibility between the mother and the baby, like in this particular case, requires immediate attention from the neonatal-care nursing professional in order to limit the damage, and to favor a prompt recovery, the reunion of the mother and her baby, and the integration of the baby into other family dynamics. This study was conducted within the conceptual frame of the Roy's Adaptation Model and through the nursing process. Although, a considerable decrease in the bilirubin level was not achieved, the obtained results were considered satisfactory since the level of physiological adaptation of the newborn improved significantly.

KEYWORDS: Nursing process; Hyperbilirubinemia neonatal; Roy's adaptation model; Infant, Newborn

NTRODUCCIÓN

La hiperbilirrubinemia neonatal es un fenómeno biológico que ocurre comúnmente en los recién nacidos, como resultado de un desequilibrio entre la producción y la eliminación de la bilirrubina (Campo González et al., 2010).

La hiperbilirrubinemia neonatal, por la frecuencia con que se presenta en la primera semana de vida y por su potencialidad de producir daño cerebral, continúa siendo un problema de salud por varias razones: es el diagnóstico más frecuente en neonatología y es la primera causa de reingreso al hospital en el período neonatal (Campo González et al., 2010).

Dicha problemática nos lleva a realizar el siguiente caso clínico en un recién nacido a término con hiperbilirrubinemia.

En el presente estudio de caso se establece la aplicación del proceso de atención de enfermería, en el cual observamos: antecedentes maternos, madre fumadora pasiva durante todo el embarazo, por lo cual acude al servicio de emergencia por presentar embarazo de alto riesgo, encontrándose alteración de flujos, por lo cual se procede a realizar cesárea de emergencia, obteniendo recién nacido vivo de sexo masculino con un peso de 2480 gramos, apgar 8-9, su piel de color amarillenta (ICTERICO), por lo cual se es referido a la unidad de neonatología para realizar seguimientos y confirmar los motivos del porque presento ictericia.

Por lo cual como estudiante de la carrera de enfermería, investigo las características clínicas, factores de riesgos, patrones funcionales alterados, con el fin de dar a conocer el manejo adecuado del recién nacido relacionándolos con los cuidados de enfermería, y así servir como fuente de información para quienes estén bajo el cuidado y manejo del recién nacido con hiperbilirrubinemia.

I MARCO TEORICO

Desde las últimas recomendaciones emitidas por la Academia Americana de Pediatría hace diez años, se publican en octubre del año 2004 nuevas recomendaciones para el manejo de la hiperbilirrubinemia neonatal y la prevención de sus secuelas neurológicas(Gonzales, 2005).

La hiperbilirrubinemia neonatal se manifiesta como la coloración amarillenta de la piel y mucosas que refleja un desequilibrio temporal entre la producción y la eliminación de bilirrubina. Las causas de ictericia neonatal son múltiples y producen hiperbilirrubinemia directa, indirecta o combinada, de severidad variable (Gonzales, 2005).

La hiperbilirrubinemia se caracteriza por una concentración sérica de bilirrubina mayor de 1.5 mg; de acuerdo con la causa de este aumento se determinan los tratamientos; la fototerapia es uno de los medios más utilizados para tratar la ictericia del recién nacido (Durán, García, & Sánchez, 2015).

FISIOPATOLOGÍA

El recién nacido en general tiene una predisposición a la producción excesiva de bilirrubina debido a que posee un número mayor de glóbulos rojos cuyo tiempo de vida promedio es menor que en otras edades y muchos de ellos ya están envejecidos y en proceso de destrucción; además que el sistema enzimático del hígado es insuficiente para la captación y conjugación adecuadas (Gonzales, 2005).

La ingesta oral está disminuida los primeros días, existe una disminución de la flora y de la motilidad intestinal con el consecuente incremento de la circulación entero-hepática. Finalmente, al nacimiento el neonato está expuesto a diferentes traumas que resultan en hematomas o sangrados que aumentan la formación de bilirrubina y además ya no existe la dependencia fetal de la placenta (Gonzales, 2005).

PRESENTACIÓN CLÍNICA

La bilirrubina es visible con niveles séricos superiores a 4-5 mg/dL. Es necesario evaluar la ictericia neonatal con el niño completamente desnudo y en un ambiente bien iluminado, es difícil reconocerla en neonatos de piel oscura, por lo que se recomienda presionar la superficie cutánea (Gonzales, 2005).

Con relación a los niveles de bilirrubina y su interpretación visual errada, es común que se aprecie menor ictericia clínica en casos de piel oscura, policitemia, ictericia precoz y neonatos sometidos a fototerapia y que se aprecie más en casos de ictericia tardía, anemia, piel clara, ambiente poco iluminado y prematuros (Gonzales, 2005).

Hiperbilirrubinemia Severa Temprana, generalmente asociada a una producción incrementada por problemas hemolíticos y presente antes de las 72 horas de vida. Los niveles séricos de bilirrubina se encuentran por encima del percentilo 75 en el nomograma horario y representan un alto riesgo para el recién nacido (Gonzales, 2005).

Hiperbilirrubinemia severa tardía, generalmente asociada a una eliminación disminuida, que puede o no asociarse a incremento de su producción y presente luego de las 72 horas de vida. Generalmente se debe a problemas de lactancia o leche materna, estreñimiento, mayor circulación entero hepática (Gonzales, 2005).

ICTERICIA PATOLÓGICA

A diferencia de la ictericia transitoria fisiológica, la patológica necesita una evaluación y seguimiento para tomar las medidas necesarias y evitar su incremento y probable neurotoxicidad. Se acepta como hiperbilirrubinemia patológica, cuando se comprueban los siguientes parámetros (Gonzales, 2005).

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

En general son pocos los exámenes requeridos en la mayoría de los casos y se necesita solamente determinar el grupo y Rh sanguíneo materno y del neonato, bilirrubina sérica, hematocrito o hemoglobina, recuento de reticulocitos, prueba de Coombs y frotis sanguíneo (Gonzales, 2005).

CAUSAS DE HIPERBILIRRUBINEMIA La hiperbilirrubinemia neonatal se debe a múltiples causas y se la puede clasificar en tres grupos de acuerdo al mecanismo causante: producción incrementada, disminución de la captación y conjugación y disminución o dificultad en su eliminación (Gonzales, 2005).

TRATAMIENTO DE LA HIPERBILIRRUBINEMIA NEO-NATAL

El objetivo principal y de mayor importancia en el tratamiento de la ictericia neonatal es evitar la neurotoxicidad, la disfunción neurológica aguda que induce y su consecuencia neurológica tardía, el *kernicterus* (Gonzales, 2005).

El recién nacido pretérmino es el más susceptible, pero cada vez hay más informes de *kernicterus* en recién nacidos a término o casi término. Los siguientes niveles de bilirrubina sérica total (BST) deben tenerse en cuenta y aplicar el manejo respectivo, además de conocer su incidencia (Gonzales, 2005).

TRATAMIENTO ESPECÍFICO

Como principio general es importante mantener una hidratación adecuada, ya sea incrementando y estimulando la alimentación oral y/o canalizando una vena que permita la administración de fluidos. Los principales tratamientos comprenden a la luminoterapia, tratamiento farmacológico y el recambio sanguíneo (Gonzales, 2005).

LUMINOTERAPIA

Desde 1958 se viene utilizando la luminoterapia o fototerapia convencional e intensiva, utilizando la luz blanca o la azul fluorescentes con excelentes resultados. Su efecto es local, actuando sobre la bilirrubina circulante a través de los capilares

cutáneos, transformándola en isómeros no tóxicos (lumirrubina) e hidrosolubles (Gonzales, 2005).

La luminoterapia se utiliza en forma continua, aunque la forma intermitente es también efectiva. De esta manera no limitamos el tiempo de contacto del niño con su madre y mantenemos la lactancia materna exclusiva a libre demanda. La dosis lumínica útil está entre 6-9 mw/cm²/ nm, en la longitud de onda entre 420-500 nm(Gonzales, 2005).

Generalmente se utiliza la luz blanca o la luz azul con un mínimo de seis de tubos. La distancia paciente luminoterapia aconsejada es de 20-30 cm, con una protección plástica (*plexiglas*) para evitar la irradiación infrarroja y los accidentes casuales(Gonzales, 2005).

Se recomienda suspender la luminoterapia cuando se comprueba descenso de los niveles de bilirrubina en 4-5 mg/dL y por debajo de 14-15mg/dL. El efecto de rebote es menor a un mg/dL y es infrecuente (Gonzales, 2005).

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

El fenobarbital es un potente inductor enzimático, especialmente de la glucuronil-transferasa mejorando la conjugación de la bilirrubina. Se aconseja administrar entre 2-5 mg/kg/día en tres dosis por 7-10 días. Su acción es tardía y se necesita 3-4 días para obtener niveles séricos terapéuticos(Jeffrey Maisels & McDonagh, 2008).

La gammaglobulina intravenosa se recomienda para disminuir la hemólisis, sobre todo en casos de incompatibilidad de grupo en dosis de 0,5-1 g por kg administrada en dos horas, pudiendo repetirse si es necesario (Gonzales, 2005).

RECAMBIO SANGUÍNEO

Este procedimiento se reserva para los casos refractarios a las medidas anteriores y para los de hemólisis severas, es muy efectivo para la remoción de anticuerpos antieritrocitarios y bilirrubina, así como para reponer hemoglobina, disminuir la anemia y mejorar el volumen plasmático(Correa-Valenzuela, García-Campos, Correa-Valenzuela, & García-Campos, 2015).

DIAGNÓSTICO

La ictericia neonatal se produce en alrededor del 65-70% de los recién nacidos. En la mayoría de las ocasiones, se relaciona con una hiperbilirrubinemia no conjugada y su evolución es totalmente benigna. En ocasiones, si la bilirrubinemia no conjugada alcanza o supera unos valores muy elevados, existen riesgos de complicaciones neurológicas (Labrunne, Trioche-Eberschweiler, & Gajdos, 2010).

1.1 JUSTIFICACIÓN

La Enfermera y los demás profesionales de salud deben siempre brindar un cuidado de calidad y calidez, esto permite una mejor comprensión de las enfermedades y en particular la influencia que tiene el tratamiento en la modificación del patrón comportamiento habitual del paciente.

La identificación temprana de la ictericia neonatal permitiría una mejor y oportuna intervención por parte de los profesionales e instituciones involucradas en el manejo de los mismos. La información adecuada nos permitirá diseñar estrategias que conlleven a intervenciones oportunas para disminuir y prevenir el riesgo de la alteración de los valores de bilirrubina en recién nacidos, por parte del profesional de enfermería.

Con la realización del caso clínico se aporta con una manera de hacer frente a este problema de salud ofreciéndoles conocimiento acerca del tema, de la misma forma con estos datos recabados e información se contribuye a determinar factores que permitan detectar oportunamente la patología y se mejore la atención a los recién nacidos, especialmente por parte del personal de enfermería el cual se determina el rol y actividades adecuadas al momento de actuar.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

- Aplicar conocimientos adquiridos en teorías acerca del proceso y cuidados de enfermería, en recién nacido con hiperbilirrubinemia.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Valorar las condiciones de salud que presenta el recién nacido con hiperbilirrubinemia.
- Planificar acciones de enfermería que contribuyan a solucionar y/o mejorar los problemas detectados.
- Describir un plan de cuidados para los recién nacidos que presenten hiperbilirrubinemia.

1.3 DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombre: R.N.M M.

Edad: 1Día

Sexo: Masculino

Estado civil: Soltero

Nacionalidad: Ecuatoriana

Raza: Indígena

Fecha De Nacimiento: 07/02/2018

Nivel socio económico: Medio

Fecha De Admisión: 08/02/2018

HC: GU2MAM17201802071

Días De Hospitalización: 3

Procedencia: Pichincha Quito

Características Del Hogar: Vivienda arrendada de un solo piso, cuenta con los servicios básicos.

Presupuesto Económico

Padre: N.N Ocupación: Albañil. Salario: 160 dólares.

Madre: I.R.F.C. Ocupación: ama de casa. Salario: 0 dólares.

Ingresos: 160 dólares.

Peso al nacer: 2470 gr.

Talla: 49 cm.

Perímetro cefálico: 32 cm.

Apgar: 8" 9"

Semanas de gestación: 39.4

II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis Motivo de Consulta

Madre de 42 años de edad, mestiza, alfabeta, estado civil unión libre, instrucción bachiller completa, grupo sanguíneo O Rh+, fumadora pasiva durante todo el embarazo, acude a Hospital General Docente de Calderón por embarazo de alto riesgo, encontrándose alteración de flujos, realizándose cesárea de emergencia.

Historial Clínico del Paciente

Antecedentes familiares:

- Antecedentes paternos: ninguno.

- Antecedentes maternos: Fumadora Pasiva.

2.2 Anamnesis

Recién nacido de sexo masculino, quien nació 07 de febrero del 2018 por cesárea, con edad gestacional actual de 39.4 Semanas por FUM confiable, con peso actual de 2480 gr, activo, reactivo al manejo, hipotónico, piel descamativa aparenta resequedad, saturando 89%, abdomen suave, ligeramente globoso no doloroso a la palpación, con piel íntegra, extremidades superior e inferior simétricas, eliminaciones fisiológicas presentes, recién nacido bajo fototerapia y protección ocular, madre acude a todas las tomas, se brindan cuidados de enfermería.

2.3 EXPLORACIÓN CLÍNICA

Inspección General

Piel- Faneras: Ictericia zona de KRAMER II-III, descamativa superficial.

Cabeza: Normo cefálica, FANT, occipucio plano, diastasis de sutura parietal y cabalgamiento.

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: Retracciones subcostales leves, pulmones con buena entrada de aire bilateral.

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

Columna vertebral: Normal

Espalda: Simétrica sin malformaciones.

Ingle – Periné: Normal

Cadera: Simétrica.

Genitales y ano: Ano permeable, genitales externos sexo masculino, testículos en bolsas escrotales.

Presenta una tensión arterial de 67/38mm/hg, frecuencia cardiaca de 117 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria de 70 respiraciones por minuto, y una saturación de oxígeno de 89 %, medidas antropométricas; peso (2470gramos), talla (49 cm).

Se solicitan exámenes de PCR y una biometría para verificar valores de bilirrubinas en sangre.

**VALORACIÓN DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES SEGÚN
MARYORIE GORDON**

1.- PATRÓN PERCEPCIÓN/MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

¿Cómo ha sido la salud de su hijo?	Sano	Regular	Enfermizo x	Especifique	
¿Cómo es la salud de su hijo en este momento?	Bien	Regular x	Mala		
¿Qué hace para que su hijo se mantenga bien?	Nutrición x	Ejercicio	Juego		
	Control médico x	Vacunación	Medicamento habitualx		
Hábitos de higiene general:	baño diariox	cada tercer día	Otros		
Presencia de alergias (a medicamentos, alimentos, ropa, etc.):	No x Sí __ especificar tipo de reacción				
¿Ha sido hospitalizado antes?	No x	Si	Motivos		
Control prenatal:	No		Si x		
Medicación durante el embarazo:	No x	Si	Especificar		
Administración de toxoide tetánico durante el embarazo:	No	Si x	Especificar		
Complicaciones durante el embarazo:	No	Si x	Especificar		
Consumo de sustancias:	Alcohol	Tabaco x	Droga	Especificar	
Tipo de parto: Cesárea x Natural	Perímetro cefálico: 32 cm	Peso al nacer: 2470 gramos	Talla al nacer: 49 cm	Apgar: 8 (3min) 9 (5min)	Tiempo de gestación: 39.4 semanas
Hubo alguna complicación con el niño durante su primer mes de vida:	No x	Si	Especificar		
Condiciones de la vivienda. o Material de construcción:	Bloque x	Losa	Otros	Número de habitaciones 2	
Cuenta con servicios básicos especificar:	Agua x, luz x, teléfonox, alcantarilladox				

2.- PATRÓN NUTRICIONAL / METABÓLICO

Estado físico actual:	Peso: 2480 gr		Cambios recientes de peso: + 10 gr.			T.°C: 36.5°C
	FC: 118	FR: 70	P.A 67/38mmhg	Per. Cefálico: 32.5 cm	Per. abdominal: 29-28 cm	Glucemia: 83 mg/dl
Características de:						
Piel: Ictérica, descamativa superficial			Labios: simétricos, húmedos, brillantes,		Lengua: macroglosia	
Cabello: hidratado, brillante			Mucosas Orales: hidratadas		Faringe: sin novedad	
Uñas: lisas, no quebradizas			Encías: duro y blando, color rosa		Dentadura: sin novedad	
Presencia de:						
Menú día típico:	Desayuno: Hora		Comida: Hora:	Cena: Hora:	Frecuencias:	
NPO	-		-	-	-	
Apetito						
Bueno:			Regular: x		Malo:	
Alimentación del Seno Materno: No Problemas: Mala Tolerancia			Frecuencia: NPO Método de alimentación: Vaso, biberón, Jeringa, Sonda×		Fuerza de Succión: Mala Tipo de Leche: No	

3.- PATRÓN DE ELIMINACIÓN

- **Característica de Heces:** semilíquidas, amarillentas
- **Sudor:** No
- **Peristaltismo intestinal:** NO

	SI	NO		SI	NO
Flatulencia		X	Oliguria		X
Masa rectal palpable		X	Hematuria		X
Constipación		X	Poliuria		X
Distensión abdominal		X	Glucosuria		X

- **Otros, especificar:** Ninguna
- **Evacuación en 24 horas, especificar:** 3 veces
- **Micciones en 24 horas, especificar:** 6 veces

4.- PATRÓN ACTIVIDAD/EJERCICIO

	Condiciones bajo el registro	Dormido	Llanto	Inquieto	Audible
Frecuencia cardiaca	131 x'	X			
Llenado capilar	En 2 segundos				
Respiración	70 x'	X			
Temperatura	36.5°C				
Presión arterial	67/38 mmhg PM: 47 mmhg				
Saturación	90%				
Fuerza muscular	Hipotónico				

Presencia de:	SI	NO	Presencia de	SI	NO
Soplos		X	Disnea		X
Piel marmórea		X	Aleteo nasal	X	
Sudoración fría		X	Cianosis	X	
Falta de energía		X	Estertores		X
Quejido respiratorio		X	Tos		X
Periodos de apnea		X	Apoyo ventilatorio		X
Retracciones		X	Tubos respiratorios		X

- **Otros, especificar:** Sin novedad
- **Capacidad de padres/tutores para crear un entorno propicio para el crecimiento y desarrollo del recién nacido (sí) en caso negativo, especificar ¿razones?** Adecuado

5.- PATRÓN REPOSO/SUEÑO

Ciclo del sueño, especificar: No duerme las horas debidas por motivo de tratamiento de fototerapia y farmacológico.

6.- PATRÓN COGNITIVO/PERCEPTUAL

Presencia de :	SI	NO	Presencia de:	SI	NO
Crisis convulsivas		X	Llanto constante		X
Midriasis		X	Reflejo de succión		X
Miosis		X	Deglución débil		x
Anisocoria		X	Signos meníngeos		X
Mirada fija		X	Especificar	NINGUNO	
Nistagmus		X	Parálisis		X
Irritabilidad		X	Especificar	NINGUNO	

- **Fontanela anterior y posterior, especificar:** Diástasis de sutura parietal y cabalgamiento.
- **Características de la información que tiene los padres/tutores sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, especificar:** La madre conoce el padecimiento del paciente y sabe que tiene que llevar una alimentación adecuada con su hijo.
- **Existencia de capacidad en los padres/tutores para la toma de decisiones (Sí) en caso negativo especificar ¿por qué?** Saben tomar decisiones.

7. PATRÓN DE AUTOIMAGEN/AUTOCONCEPTO

- **Existencia de preocupaciones en los padres/tutores (Sí) en caso afirmativo, especificar ¿Cuáles?** Recuperación de su hijo.
- **Existencia de algún temor en los padres/tutores (Sí) en caso afirmativo, especificar ¿A qué?** A la muerte.
- **Satisfacción en los padres/tutores con el cumplimiento del cometido (Sí), especificar ¿por qué?** Satisfechos con los resultados obtenidos.
- **Estado de ánimo de los padres/tutores, especificar:** Triste al ver a su hijo hospitalizado.

8.- PATRÓN ROL/RELACIONES

Lugar que ocupa el recién nacido en la familia: Segundo hijo

- **Número de hermanos:** 1 mujer
- **Estado civil de los padres, especificar:** Unión libre.
- **Existencia de sentimientos de pérdida en los padres/tutores (sí) en caso afirmativo, especificar ¿por qué?** Miedo a que se muera su hijo
- **Existencia de dificultades en la familia: (sí) en caso afirmativo, especificar ¿cuáles?** Económico principalmente.

- **Ayuda que la enfermera(o) puede brindarle, especificar:** Mejorar comunicación efectiva entre paciente - enfermera.

9.- PATRÓN SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN

MUJER			HOMBRE		
Presencia de:	SI	NO	Presencia de:	SI	NO
Clítoris agrandado			hipospadias		X
Labios fusionados			Epispadias		X
Sangrado transvaginal			Fimosis		X
			Hidrocele		X
			Hernias		X

Indiferencias sexualidad u otros, especificar: NINGUNA

10.- PATRÓN AFRONTAMIENTO/ESTRÉS

- **Existencia de estrés en padres/tutores relacionado con el cuidado del recién nacido (sí) en caso afirmativo, especificar ¿causas?**
Cuidados en la dieta
- **Adaptación de la familia al recién nacido (sí), en caso negativo, especificar ¿por qué?** Sí aceptan al paciente con su patología.

Ayuda que la enfermera (o) puede proporcionar a los padres/tutores, especificar: Manejo y cuidados de crecimiento y desarrollo.

11.- VALORACION DEL PATRON VALORES/CREENCIAS

- **Actitud religiosa de los padres/tutores, especificar:** Ninguna solo predica la religión católica.
- **Demanda de servicios religiosos para el recién nacido (no), en caso afirmativo, especificar ¿cuáles?** Ninguno
- **Mitos y creencias de los padres/tutores relacionados con el cuidado del recién nacido, especificar:** Ninguno
- **Ayuda que la enfermera(o) puede brindarle, especificar:** Apoyo emocional y espiritual, reforzamiento de la fe y esperanza.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

- Patrón Nutricional-Metabólico
- Patrón Reposo-Sueño

2.4 EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio:

PCR 4.62 Positivo

Prueba de Coombs: Positivo

Bilirrubina en Sangre: 16mg/dl

BIOMETRÍA: Leucocitos: 5240, Neutrófilos: 46.2%, Linfocitos: 40.6%, HB: 20.7, HTO.:59.8%, Plaquetas: 80000

2.5 DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO: Ictericia Neonatal

DIAGNOSTICO DEFINITIVO: Hiperbilirrubinemia Neonatal.

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

Teniendo en cuenta al análisis y a relación con la patología se desarrollaron los siguientes factores:

Biológicos: hace referencia a los antecedentes familiares, su padre, es hipertenso

Ambiental: se relaciona al ámbito de ser un fumador pasivo

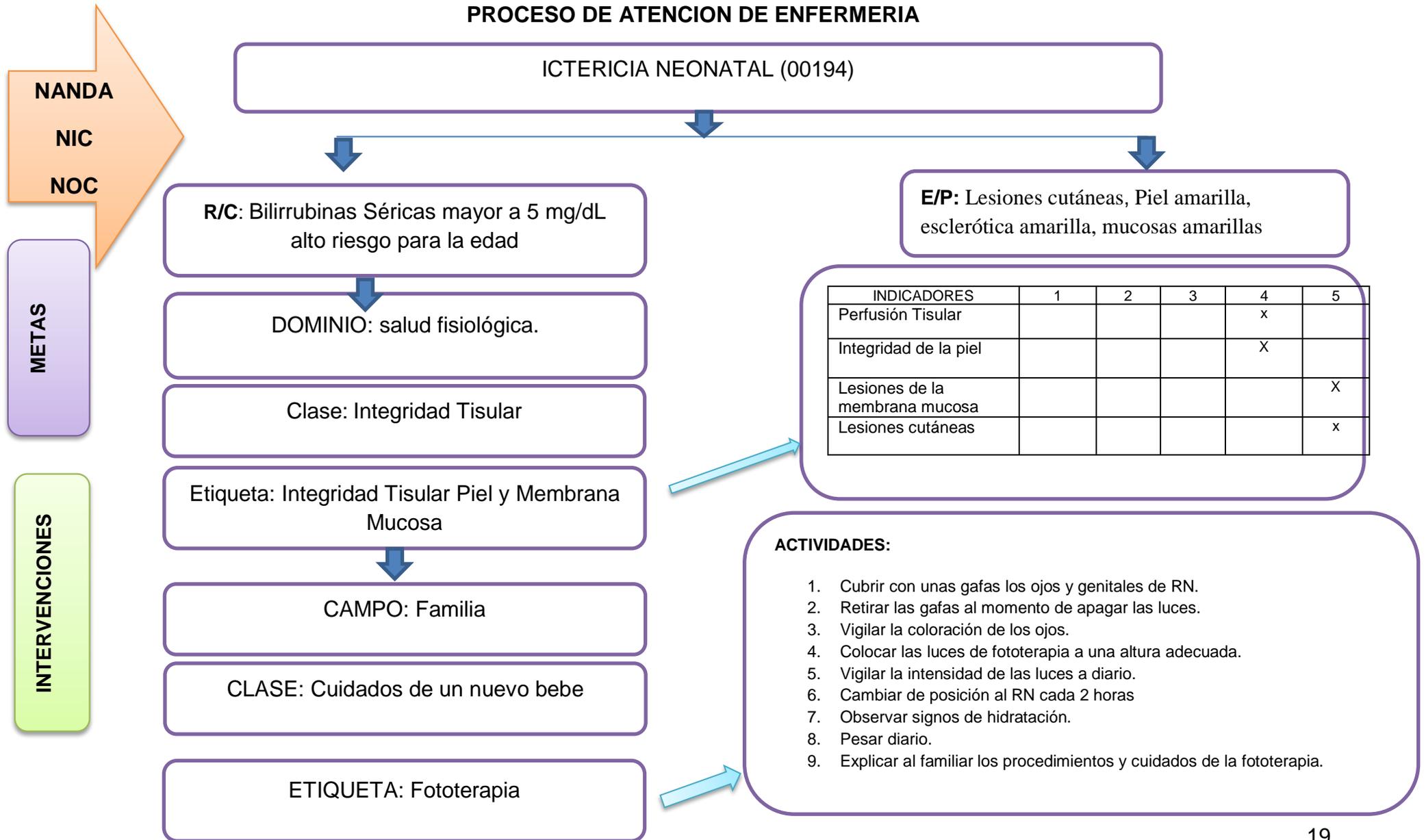
Físicos: no puede calificar que tenga una buena condición física ya que tiene pocos días de nacido.

Sociales: Le muestran apoyo para que su recuperación sea eficaz.

El tratamiento que se le administro fue a base de fármacos como fenobarbital, administrar entre 2-5 mg/kg/día en tres dosis por 7-10 días. Y ser expuesto fototerapia hasta que sus niveles de bilirrubinas séricas entren en parámetros normales.

Las intervenciones de enfermería realizadas nos llevan a poner en práctica el plan de cuidado a través de dominios que están basados en mejorar coloración amarillenta (ICTERICIA) haciendo participe a la madre para lograr un bien común.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA



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

Modelo de Virginia Henderson

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística.

Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales:(Fundamentos, 2012)

1. Respirar con normalidad: Captar oxígeno y eliminar gas carbónico.
2. Comer y beber adecuadamente: Ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable, para su buen funcionamiento.
3. Eliminar los desechos del organismo: Deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada: Estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia del funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea.
5. Descansar y dormir: Mantener un modo de vida regular, respetando la cantidad de horas de sueño mínimas en un día.
6. Seleccionar vestimenta adecuada: Llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del clima y permitir la libertad de movimientos.
7. Mantener la temperatura corporal: Regular la alimentación de acuerdo a la estación establecida, como también hacer una correcta elección de la vestimenta de acuerdo a la temperatura ambiental.
8. Mantener la higiene corporal: Regular la higiene propia mediante medidas básicas como baños diarios, lavarse las manos, etc.
9. Evitar los peligros del entorno: Protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.
10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones: Proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras.
11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión: Mantener nuestra fe de acuerdo a cual sea la religión sin distinciones por parte del plantel enfermero.
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado: Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo

13. Participar en todas las formas de recreación y ocio: Divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.
14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: Adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos (APRENDER)

El presente estudio de caso se basa en el modelo antes mencionado ya que abarcaremos la recuperación del recién nacido basándonos en las necesidades de Virginia Henderson, para así lograr la recuperación completa del recién nacido

2.8 Seguimiento

Paciente de 42 años de edad que acude al servicio de emergencia por presentar embarazo de alto riesgo de 39 semanas y 4 de días de gestación, en la valoración el médico de guardia detecta alteración de flujo, por lo que procede a realizar cesaría .

Se recibe recién nacido vivo de sexo masculino, con signos vitales dentro de los parámetros normales, con un peso de 2480 gramos, talla de 49 cm, apgar 8-9, presentando una coloración amarillenta (ictericia), por lo cual se procede a realizar exámenes complementarios.

Por lo cual pediatra de turno diagnostica hiperbilirrubinemia, y es transferido a servicio de neonatología para proceder con los cuidados respectivos. Donde se siguen los protocolos establecidos y los cuidados necesarios durante 24 horas, por lo cual recién nacido se recupera satisfactoriamente y se procese con el alta establecida en condiciones estables.

2.9 Observación

En el momento que se observó el diagnostico concreto de la enfermedad se recomienda hacer seguimientos continuos al recién nacido.

Se les recomienda a los familiares de los procedimientos que se le va a realizar explicándole los cuidados y los tratamientos que se harán son con el objetivo de disminuir la sintomatología que le produce la patología.

CONCLUSIÓN

El PAE (Proceso de Atención de Enfermería) juega un papel muy importante en la recuperación del recién nacido, ya que nos permite brindar cuidados con calidad y calidez ya fundamentados, los cuales pueden adecuarse a los diferentes estados de salud a los que estamos sometiendo al paciente.

Luego de seguir una serie de pasos mediante los cuales se valoraron sus condiciones clínicas, se procedieron a realizar los cuidados respectivos de enfermería y apoyándonos en teorías básicas para así lograr un ambiente donde el paciente, en compañía de su madre fuera muy satisfactorio para su pronta recuperación.

Para concluir cabe destacar que se lograron los objetivos propuestos al inicio, logrando así una excelente recuperación del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ✚ Bulechek, i. M. (1992). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona: ELSEIVER ESPAÑA S.L.

- ✚ Campo González, A., Uría, A., María, R., Amador Morán, R., Ballesté López, I., Díaz Aguilar, R., & Remy Pérez, M. (2010). Hiperbilirrubinemia neonatal agravada. *Revista Cubana de Pediatría*, 82(3), 13-19.

- ✚ Correa-Valenzuela, S. E., García-Campos, M. L., Correa-Valenzuela, S. E., & García-Campos, M. L. (2015). Processo enfermeiro a recém-nascido com hiperbilirrubinemia baseado no modelo de adaptação de Roy. *Enfermería universitaria*, 12(4), 226-234.
<https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.09.001>

- ✚ Durán, M., García, J. A., & Sánchez, A. (2015). Efectividad de la fototerapia en la hiperbilirrubinemia neonatal. *Enfermería universitaria*, 12(1), 41-45.

- ✚ Fundamentos, F. (2012, junio 9). El Cuidado: VIRGINIA HENDERSON. Recuperado 20 de septiembre de 2018, de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html>

- ✚ Gonzales, E. (2005). Hiperbilirrubinemia neonatal. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 44(1), 26-35.

- ✚ Jeffrey Maisels, M., & McDonagh, A. F. (2008). Fototerapia para la ictericia neonatal. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 27(3). Recuperado de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=91227302>

- ✚ Labrune, P., Trioche-Eberschweiler, P., & Gajdos, V. (2010). Diagnóstico de la ictericia neonatal. *EMC - Pediatría*, 45(2), 1-6.
[https://doi.org/10.1016/S1245-1789\(10\)70174-8](https://doi.org/10.1016/S1245-1789(10)70174-8)

- ✚ Masson, M. S. (1997). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Barcelona: ELSEIVER.

- ✚ T.Heather Herdman, P. (2012-2014). NANDA Internacional DIAGNOSTICOS DE ENFERMEROS. DEFINICIONES Y CLASIFICACION. En P. T.Hearther Herdman. Barcelona: ELSEIVER.

ANEXO



Fototerapia realizada al recién nacido

	Casos n°	Sensibilidad %	Especificidad %	V.P.P. %	V.P.N. %
Bilirrubinemias					
cordón $\geq 2,2$ mg/dL	4/585	22,2	94,7	11,7	97,4
24 horas :					
• sérica ≥ 6 mg/dL	7/169	100	45,7	7,3	100
• transcutánea ≥ 11 (equivale a sérica de 6 mg/dL)	15/574	83,3	66,1	7,3	99,1
48 horas :					
• sérica ≥ 9 mg/dL	11/169	100	64,3	16,4	100
• transcutánea ≥ 13 (equivale a sérica de 9 mg/dL)	17/574	94,4	51,7	6	99,6

Valores de bilirrubinas séricas de acuerdo a la edad

Anexo 1: Solicitud de propuesta del caso clínico



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 26 de Julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **LUIS JAVIER GÓMEZ BANCHÉN**, con cédula de ciudadanía **CI.120737822-3**, egresado de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIEN NACIDO CON HIPERBILIRRUBINEMIA**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **MGS. MARTHA ORDOÑEZ HINOJOSA**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido.

Atentamente,

Nombre del estudiante
LUIS JAVIER GÓMEZ BANCHÉN
C.I 120737822-3

Anexo 2: Solicitud de aprobación de docente tutora del caso clínico



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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **MGS. MARTHA ORDOÑEZ HINOJOSA**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIEN NACIDO CON HIPERBILIRRUBINEMIA**, elaborado por el estudiante egresado: **LUIS JAVIER GÓMEZ BANCHÉN**, de la Carrera Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 26 días del mes de Julio del año 2018



Firma de la Docente -Tutora
Nombres y Apellidos:

CI: 120.207.611-4




20-9-18

Anexo 3: Registro de tutoría del caso clínico

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05-07-2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

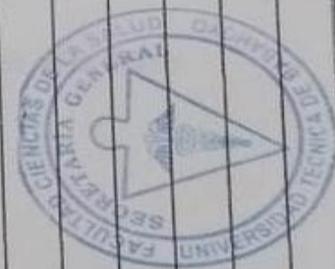
NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. Julio Tomás Arribas Crespo Salda FIRMA: 

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de Atención de Enfermería aplicado en unidades hospitalarias de Neurología

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Ximena Isbeth Estrocy Mendez

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Temas tratados	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. Nº.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1h	30-06-18	Presentación del tema del caso clínico	✓		25%			
1h	01-07-18	Revisión del avance programado de la tutoría	✓		25%			
1h	04-07-18	Desarrollo y cierre del caso de la tutoría	✓		50%			



Recibido
6-7-18


LIC. MARILU HINOJOSA G. MSC.
COORDINADORA DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERIA

Anexo 4: Entrega de los tres anillados



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



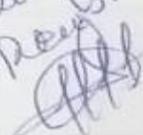
Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **LUIS JAVIER GÓMEZ BANCHÉN**, con cédula de ciudadanía **120737822-3**, egresado de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Practica), tema "**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIEN NACIDO CON HIPERBILIRRUBINEMIA**", para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente


LUIS JAVIER GÓMEZ BANCHÉN
Egresado
C.I: 120737822-3

20-9-18
Dra. Alina Izquierdo Cirer


Anexo 5: Registro de tutorías del caso clínico segunda parte



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (ETAPA FINAL)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Mgs Martha Ochoañez Hingosa

TEMA DEL PROYECTO: Proceso de Atención de Enfermería en Personas con Hipertensión Arterial

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Zeis Javier Gómez Rondón

CARRERA: Enfermería

FIRMA: Mgs Martha Ochoañez Hingosa

Pag. Nº. _____

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1h	03-09-2018	Elaboración del marco teórico	✓			<u>Mgs Martha Ochoañez Hingosa</u>	<u>Zeis Javier Gómez Rondón</u>
1h	05-09-2018	Corrección de la justificación	✓			<u>Mgs Martha Ochoañez Hingosa</u>	<u>Zeis Javier Gómez Rondón</u>
1h	06-09-2018	Elaboración de los diagnósticos	✓			<u>Mgs Martha Ochoañez Hingosa</u>	<u>Zeis Javier Gómez Rondón</u>
1h	08-09-2018	Envío de Reasones Fundadas		✓		<u>Mgs Martha Ochoañez Hingosa</u>	<u>Zeis Javier Gómez Rondón</u>
1h	11-09-2018	Verificación del Pae	✓			<u>Mgs Martha Ochoañez Hingosa</u>	<u>Zeis Javier Gómez Rondón</u>
1h	12-09-2018	Envío de caso clínico		✓		<u>Mgs Martha Ochoañez Hingosa</u>	<u>Zeis Javier Gómez Rondón</u>

Zeis Javier Gómez Rondón

Estudiante

Mgs Martha Ochoañez Hingosa

Docente

