



**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 ATENCION DE ENFERMERIA EN RECIÉN NACIDO CON
HIPERBILIRRUBINEMIA**

AUTOR

Andrea Indira Molina De La A

TUTOR

Lic. Consuelo Albán Meneses. Msc

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
KEYWORDS	vi
INTRODUCCIÓN	vii
1. MARCO TEÓRICO	9
1.1. JUSTIFICACION	12
1.2. OBJETIVOS.....	13
1.2.1. OBJETIVO GENERAL.....	13
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
1.3. DATOS GENERALES:.....	14
2. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	14
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente..	14
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	15
2.3. Examen físico (exploración clínica)	15
2.4. Información de exámenes complementarios realizados	22
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	23
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	23
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	24
2.8. Seguimiento.....	27
2.9. Observaciones	27
CONCLUSIÓN	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	30
Resultados de laboratorio	30
PALABRAS CLAVES	34

DEDICATORIA

Dedico este título a mi madre Sandra Karina De La A Saldarreaga, quien siempre estuvo apoyando mi carrera, de quien obtuve apoyo moral, psicológico y monetario, quien cuidó de mi hija desde los 4 meses de edad para que yo pudiera viajar constantemente a cumplir mis metas.

Dedico el final de mi carrera a mi ángel, mi esposo Roger Adrian Moncayo Caamaño, mi compañero de vida y padre de mi hija por haberme motivado cada día a cumplir mis sueños y jamás rendirme, me siento privilegiada y orgullosa de haber compartido una parte de mi vida con un docente universitario que me inspiraba cada día a alcanzar mi título, su ausencia terrenal no impedirá que lo mencione y lo recuerde en este momento tan importante de mi vida, eternamente agradecida por tu estadía efímera en mi, te amaré siempre RAMC.

Dedico este capítulo final de mi carrera a mi hija Stephanie Charlotte Moncayo Molina y me siento orgullosa de poder brindarle este ejemplo para que ella sea mejor que yo conforme pase el tiempo, anticipándole que ella fue la motivación más real, duradera e importante de mi vida, que cuando sentía rendirme veía en sus ojitos pequeños una esperanza para ponerme de pie y continuar hacia adelante, ella fue luz en medio de tanta oscuridad, gracias princesa.

Y por último dedico este esfuerzo a mi ángel terrenal quien he sentido que me apoyó, me salvó y me acompañó en los momentos más duros de mi vida, cuando estaba segura de rendirme por motivos personales, gracias por tus sabios consejos

Andrea Indira Molina De La A

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, a mi madre y a mi ángel por su incondicional apoyo y dedicación a lo largo de mi carrera. Por lo que estaré siempre eternamente agradecida.

A mis maestros y a la Facultad de enfermería

Agradezco la ayuda de mi tutora MsC. Consuelo Albán, y a la Lic. Matilde Rizzo, por compartir sus conocimientos profesionales conmigo y guiarme continuamente en lo largo de mi carrera, por el apoyo moral en los momentos difíciles de mi vida personal. Siempre recordaré el papel fundamental que ejercieron en mi vida como estudiante.

Andrea Indira Molina De La A

RESUMEN

En el presente caso clínico se tratará la hiperbilirrubinemia de un recién nacido en el cual se observa reflejado por el signo de coloración amarillenta en la piel y en las escleróticas también llamada ictericia, la presente investigación tiene como finalidad mejorar el estado de salud del niño al culminar su estadía hospitalaria, en el proceso se determinará a que tipo de ictericia pertenece y el tratamiento que deberá seguir el neonato, para normalizar los valores de la bilirrubina en la sangre, se debe mantener en constante monitorización los signos vitales del paciente, hay que observar de manera oportuna y constante el cambio de coloración de la piel con la finalidad de comprobar si el tratamiento esta surgiendo efecto en el neonato y verificando que no exista ninguna reacción alérgica al tratamiento, luego de corroborar que el tratamiento surgió efecto se debe recomendar a la madre lactancia materna exclusiva a libre demanda para el recién nacido, también se debe recordar a la madre que debe realizar exámenes durante un tiempo determinado con el fin de llevar un control de los valores de bilirrubinemia en la sangre.

Los valores normales de bilirrubina en sangre:

Bilirrubina directa (también llamada conjugada): menos de 0.3 mg/dL (menos de 5.1 $\mu\text{mol/L}$)

Bilirrubina total: de 0.1 a 1.2 mg/dL (de 1.71 a 20.5 $\mu\text{mol/L}$) por lo que se debe estar pendiente de que esos valores se encuentren dentro de los rangos referenciales normales y que no disminuyan, ni aumenten.

Hiperbilirrubinemia, neonato, ictericia directa, ictericia patológica e ictericia fisiológica.

ABSTRACT

In the present clinical case, the hyperbilirubinemia of a newborn will be treated with which it is observed reflected by the sign of yellowing of the skin and the sclera, also called jaundice, the present investigation aims to improve the health status of the child by complete their hospital stay, in the process we will determine what type of jaundice it belongs to and the treatment to be followed by the neonate, to normalize the values of bilirubin in the blood, the patient's vital signs must be constantly monitored, it is necessary to observe In a timely and constant manner the change in skin color in order to check if the treatment is having an effect on the newborn and to verify that there is no allergic reaction to the treatment, after confirming that the treatment had an effect, it should be recommended to the mother exclusively breastfeeding on demand for the newborn, the mother should also be reminded mother who must carry out tests for a certain time in order to keep track of the bilirubinemia values in the blood.

KEYWORDS

Hyperbilirubinemia, neonate, direct jaundice, pathological jaundice, physiological jaundice.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

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

INTRODUCCIÓN

“La ictericia es la coloración amarilla de la piel, escleróticas y mucosas por aumento de la bilirrubina (B) y su acumulación en los tejidos corporales. Se aprecia clínicamente cuando la Bilirrubina sérica es superior a 2 mg/dl en niños o mayor de 5 mg/dl en neonatos. Este incremento puede producirse en base al aumento de la fracción indirecta no conjugada o a la fracción directa conjugada de la bilirrubina.” (Servicio de Pediatría - Hospital Universitario de Guayaquil, 2020)

El actual estudio de caso permite analizar y presentar la situación de un paciente recién nacido de 68 horas de vida obtenido por cesarías con un peso de 2700 gramos el cual presenta una coloración amarillenta en la piel (ictericia), desde las 24 horas de vida. Por medio de la recolección y organización de datos se realizó el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) Según las taxonomías NANDA, NOC, NIC entorno al cuadro clínico del recién nacido, se determinará cuáles son las intervenciones de enfermería a realizar las cuales fueron evaluadas para determinar los aspectos obtenidos mediante la ejecución.

1. MARCO TEÓRICO

Hiperbilirrubinemia:

“Es la coloración amarilla de piel y mucosas debido a un aumento, generalmente fisiológico, de los niveles plasmáticos de bilirrubina.”
(Facultad de Medicina - Universidad de Chile, 2019)

Recuerdo fisiopatológico

La hiperbilirrubinemia (HB) se produce cuando existen alteraciones en las diferentes fases que componen el metabolismo de la Bilirrubina:

- Producción de bilirrubina en el sistema reticuloendotelial a partir de la degradación del grupo HEM, mayoritariamente procedente de la hemoglobina.
- Transporte hasta el hígado de la Bilirrubina unida a la albúmina.
- Captación de la Bilirrubina por el hepatocito.
- Conjugación en el sistema reticuloendotelial por la glucuroniltransferasa produciendo la bilirrubina conjugada (BC).
- Secreción activa a través de la membrana del hepatocito de la BC hacia el canalículo biliar.
- Excreción de la BC y resto de los componentes de la bilis al árbol biliar y a la luz intestinal.
- Circulación entero hepática: por acción de enzimas enterocíticas y de la flora intestinal la B pasa a urobilinógeno. Una fracción del urobilinógeno es reabsorbida a la circulación portal y captada por los hepatocitos para ser excretado a la vía biliar. Un pequeño porcentaje del reabsorbido pasa a la circulación sistémica excretándose por la orina. La fracción no reabsorbida del urobilinógeno es excretada en las heces.

Etiopatogenia

La ictericia es el reflejo de una enfermedad específica subyacente con varias etiologías a distintos niveles del metabolismo de la B. A la hora del diagnóstico es esencial diferenciar entre hiperbilirrubinemia no conjugada (HBNC), hiperbilirrubinemia conjugada (HBC) y periodo de inicio (neonatal o no) por estar ocasionados estos cuadros por entidades diferentes

ICTERICIA POR HIPERBILIRRUBINEMIA NO CONJUGADA (HBNC)

1) Ictericia por hiperbilirrubinemia no conjugada en el periodo neonatal

Ictericia fisiológica Ictericia monosintomática de inicio a partir del segundo día de vida, con un pico máximo de Bilirrubina de 12- 15 mg/dl en el 3^o-5^o día, no persistiendo mas allá del 7^o día. No requiere tratamiento pero sí observación y seguimiento por si se tratase de una ictericia patológica. Se debe a una limitación del hígado para metabolizar el exceso de B producida en los primeros días de vida.

Ictericia por lactancia materna

“Ictericia asintomática de inicio tardío entre el 4^o-7^o día con cifras de B hasta 20 mg/dl en la 2^a-3^a semana que puede prolongarse hasta la 4^a-12^a semana de vida. El diagnóstico es clínico tras la exclusión de otras causas. El tratamiento es aumentar el número de tomas, buena hidratación y, si es preciso por la cifra de Bilirrubina, fototerapia. Es debida principalmente a un incremento de la circulación enterohepática con aumento de la reabsorción de B.” (Hospital Severo Ochoa, 2020)

La hiperbilirrubinemia directa ≥ 2 mg/dL o mayor al 20% de la bilirrubina sérica total, en cualquier momento de la vida, se considera patológica y necesita una evaluación completa. Las características clínicas sobresalientes son la ictericia, hipo/acolia y coluria. Generalmente se necesita recurrir a múltiples exámenes complementarios para su confirmación o exclusión. El tratamiento depende de la causa y será sencillo en ciertos casos y complicado en otros, recurriéndose incluso a la cirugía y trasplante de hígado.

Manejo

El manejo correcto de la hiperbilirrubinemia se basa en el reconocimiento de factores de riesgo y/o en los niveles de bilirrubina sérica total específica para la edad post natal del neonato.

Factores de riesgo.

El desarrollo de hiperbilirrubinemia severa depende de factores de riesgo mayores y menores que se deben investigar en todo recién nacido desde su nacimiento, para evitar complicaciones severas en el paciente.

1.1. JUSTIFICACION

La ictericia es la coloración amarilla de piel y mucosas debido a un aumento, generalmente fisiológico, de los niveles plasmáticos de bilirrubina. La elaboración de este estudio de caso de neonato con 68 horas de vida se realizó con el propósito de aplicar los conocimientos adquiridos en el aula de clase, proporcionando cuidados de enfermería en el neonato, para que tenga una recuperación integral de acuerdo al tratamiento aplicado y evitar futuras complicaciones en el neonato.

Cabe recalcar que existen 3 tipos de ictericia:

- Prehepáticas
- Intrahepáticas
- Extrahepáticas

La hiperbilirrubinemia neonatal afecta en un 60% a 70% de recién nacidos a término y un 80% a los pretérmino, en esta investigación se dará a conocer a que porcentaje pertenecía el neonato (término o pretérmino).

De manera que es de sumamente importante conocer el nivel de peligro al que esta expuesto el neonato, ya que en su mayoría se trata de una situación benigna podría traer afectaciones graves al sistema nervioso central debido al nivel de toxicidad que presenta un nivel elevado de bilirrubina.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Aplicar el proceso de atención de enfermería en un recién nacido con hiperrubilinemia.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la valoración según los patrones funcionales reales y potenciales de la paciente de acuerdo a su patología y el diagnóstico de enfermería reflejando la taxonomía nanda noc y nic
- Realizar la planificación y ejecución de las actividades de enfermería de acuerdo a la necesidad del paciente, utilizando la taxonomía NIC.
- Evaluar los resultados obtenidos en el paciente, según la taxonomía NOC

1.3. DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos: Derek Daniel Peralta Gomez

Edad: 68 horas de vida

Sexo: masculino

Raza: Mestiza

Procedencia Geográfica: Los Ríos – Babahoyo

Peso: 2700gr

Talla: 44 cm

2. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente de sexo masculino de 68 horas de vida obtenido por cesárea a las 40 semanas de gestación; desde las 24 horas presenta ictericia de mala evolución

Historial Clínico de la Paciente

Antecedentes patológicos personales:

- No presenta ningún antecedente

Antecedentes patológicos familiares:

- No presenta ningún antecedente

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

Anamnesis

Paciente de sexo masculino de 68 horas de vida obtenido por cesárea (40 semanas de gestación) sin complicaciones, presenta desde las 24 horas ictericia.

Signos Vitales:

- Frecuencia respiratoria: 60 respiraciones por minuto.
- Frecuencia Cardíaca: 160 latidos por minutos ➤ Estado de consciencia: alerta

Medidas Antropométricas:

- Peso: 2700 g
- Talla: 44 cm
- Perímetro cefálico: 34 cm
- Perímetro torácico: 32 cm

2.3. Examen físico (exploración clínica).

Cabeza: Normocéfalo

- **Cuello:** cilíndrico móvil no se palpan adenopatías

- **Tórax:** Simétrico y expansible, al auscultar los campos pulmonares ventilados.
 - Permeabilidad esofágica central. Ruidos cardiacos rítmicos.
- **Miembros Superiores:** Simétricas movibles, sin edema.
- **Genitales:** no se presencia secreciones.
- **Abdomen:** cilíndrico y globoso, pared tensa y lisa, se puede presenciar el cordón umbilical.
- **Miembros Inferiores:** Simétricas movibles, sin edema.

Valoración por sistemas:

- **Órganos de los sentidos:** pupilas normales isocóricas fotoreactivas escleras con leve ictericia.
- **Cardiovascular:** Sin alteraciones
- **Respiratorio:** sin alteración
- **Digestivo:** permeabilidad esofágica.
- **Genitourinario:** no se presencia secreciones
- **Osteomuscular:** no presenta edema
- **Piel y Tegumentos:** Mucosa hidratada y húmeda
- **Neurológico:** Sin alteraciones

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

Padres del neonato colaboran para realizar una encuesta que nos permita completar los patrones funcionales y disfuncionales según la teoría de Marjory Gordon.

1. PATRÓN PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD

Padres refieren la preocupación por la salud de su hijo, califican como regular su estado y manifiestan que esperan que los doctores logren ayudar a su pequeño para que no empeore

1.- ¿Cómo ha sido la salud de su hijo?

Regular

2.-¿Cómo es la salud actual de su hijo?

Regular

3.- ¿Presenta algún tipo de alergias?

No

4.- Motivo de ingreso hospitalario

Hiperbilirrubinemia

5.-¿Cómo entiende el propósito del tratamiento actual?

Correcta para evitar futura complicaciones

6.-¿Durante su embarazo se realizó controles prenatales? ¿Cuántos?

Si, más de 12 controles

7.- Medicación durante el embarazo

Si, ácido fólico y vitaminas prenatales

8.- ¿Presento alguna anomalía durante el embarazo?

Si, infecciones constantes en vías urinarias.

9.- Administración de toxoide tetánico durante embarazo

Si

10.- ¿Cuál fue su tiempo de gestación?

40 semanas

11.- Tipo de parto

Cesárea

12.- Peso y talla del neonato

Peso: 2700g

Talla: 44cm

2. PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO

Padres refieren que su hijo ingiere leche materna exclusiva de forma normal

1.- Alimentación al seno materno

cada 2 horas

2.-Fuerza de succión

Normal

3.-Método de alimentación y tipo de leche

Leche materna

4.-¿Cuántas tomas de leche realiza el neonato actualmente?

12 tomas

3. PATRÓN ELIMINACIÓN

Padres manifiestan que eliminación de defecación y orina se encuentran normales

1.-Hábito de evacuación intestinal

3 deposiciones por día

2.-Características (color, cantidad, consistencia)

Color marrón claro, en cantidad moderada y consistencia blanda.

3.-Sudoración

Disminuida

4.-Piel

Ictérica

4. PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO

Padres refieren que el neonato solo quiere alimentarse por medio del biberón y se muestra irritable al tratar de darle leche del seno materno

1.-Nivel general de actividad de su hijo

Irritable

2.- Ha notado hinchazón en las partes inferiores o superiores del neonato?

No

5. PATRÓN SUEÑO DESCANSO

Debido a que se encuentra en el área de neonatología, su horario de sueño a cambiado.

1.- Horas de sueño

Se lo levanta solo para comer

2.- Horario de sueño

Interrumpido debido al tratamiento que recibe

6. PATRÓN COGNITIVO PERCEPTUAL

Se evidencia reflejo de succión débil, mal agarre al seno materno.

1.-Crisis convulsivas

No

2.-Midriasis

No

3.-Miosis

No

4.-Irritabilidad

Si

5.- Llanto constante

No

6.- Reflejo de succión

Si

7.- Deglución débil

No

7. PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN- AUTOCONCEPTO

Padres se encuentran bastante preocupados por la salud de su hijo sin embargo permanecen colaborativos ante los tratamientos ejecutados para que su salud mejore.

1.-Forma de ser del neonato

Irritable

2.-Estado de ánimo de progenitores

Desanimados pero optimistas

3.-Grado de satisfacción hacia el tratamiento ejecutado

Buena

8. PATRÓN ROL / RELACIONES

Descripción de la vida familiar:

- Mamá: 28 años, ama de casa
- Papá: 30 años, ingeniero en construcción
- Hermanos: 5 años, estudiante

9. PATRÓN SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN

No se evidencian malformaciones o irregularidades en su región genital.

10.PATRÓN ADAPTACIÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS

Padres se muestran positivos y optimistas ante los resultados que se están recibiendo del tratamiento impartido en el neonato, se apoyan mutuamente para sobrellevar la situación.

11. PATRÓN VALORES CREENCIAS

Familia menciona que no pertenecen a ninguna religión

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

Patrón manejo de la salud

Ictericia neonatal.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

Nombres	Valor	Valor referencial
Leucocitos.	9.38	5-10

Hemoglobina	11.1	14,5-22.5
Hematocrito	40.4	
VCM	127.5	95-212
Concentración media hemoglobina (mch)	35.0	35-40
Volumen medio plaquetario	8.3	7.4-10.4
Formula leucocitaria		
Neutrófilo	5.66	2.2-4.8
Linfocito	3.09	30.0-38.0
Monocito	0.57	0.3-0.8
Eosinófilo	0.01	0.0-3.0
Basófilo	0.05	0.0-1.0
Plaquetas	191	
Recuento de glóbulos rojos	3.17	4-5.3

Hematológico

Nombres	Valor	Valor referencial
Grupo-factor Rh	A(+)	

EXAMEN: Química

		Valor referencial
Bilirrubina total	29.8	12 mg/dl
Bilirrubina directa	4.6	> 2 mg/dl

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

- **Diagnostico Presuntivo**

- Ictericia patológica

- Ictericia fisiológica

- **Diagnóstico Diferencial**

- Ictericia neonatal patológica

- Ictericia fisiológica

- **Diagnóstico Definitivo**

- Ictericia neonatal patológica

- **Diagnóstico de enfermería**

- Ictericia neonatal (00194)

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

El patrón disfuncional que se debe priorizar es el metabólico/ nutricional

Según lo que podemos observar, el cuadro clínico del neonato está caracterizado por:

- Ictericia
- Ictericia en las escleróticas y piel

Todos estos síntomas corresponden a una hiperbilirrubinemia

Prescripción medica

- Apego precoz
- Fototerapia
- Alojamiento conjunto
- Lactancia materna exclusiva
- Fitomenadiona 1 gramo vía intramuscular
- Aplicar vacunas HB y BCG
- Solicitar grupo sanguíneo y factor Rh

VARIABLES RELACIONADAS CON EL PROBLEMA:

- **BIOLÓGICAS:** presenta ictericia
- **FÍSICAS:** recién nacido
- **SOCIALES:** económico
- **AMBIENTALES:** ninguna

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

Ictericia:

- 1. Vigilar el color y temperatura de la piel:** Se debe monitorizar el tipo de coloración de la piel y de la temperatura para así lograr aplicar un correcto tratamiento y evitar futuras complicaciones

- 2. Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de la integridad de la piel y mucosas:** es importante vigilar si hay cambios en la piel, esto nos ayudara a verificar si hay eficacia o no en el tratamiento empleado.

- 3. Documentar los cambios de la piel y mucosas:** es importante llevar un registro para comprobar si hay cambios en la coloración de la piel.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

NANDA: 00194
NOC: 0118
NIC: 6924

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

E/P: Piel y escleróticas amarillentas amarilla.

Dominio: I Salud funcional

Resultado que describen la capacidad y realización de las actividades básicas de la vida

Clase: B Crecimiento y desarrollo

Resultados que describen la maduración física, emocional y social de una persona.

Etiqueta: Adaptación del recién nacido 0118

Campo: 5 Familia

Cuidados que apoyan a la unidad familiar

Clase: W Cuidados de un nuevo bebe

Intervenciones para ayudar a la preparación del parto y controlar los cambios psicológicos y fisiológicos antes, durante e inmediatamente después del parto.

Etiqueta: Fototerapia Neonato 6824

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Termorregulación					X
Coloración cutánea			X		
Peso					X
Respuesta a estímulos				X	
Evacuación intestinal					X
Concentración de bilirrubina		X			

ACTIVIDADES

- Revisar los antecedentes maternos y del lactante para determinar los factores de riesgo de hiperbilirrubinemia (incompatibilidad Eh o ABO, policitemia, sepsis, prematuridad y mala presentación)
- Observar si hay signos de ictericia
- Solicitar el análisis de los niveles de bilirrubina, según corresponda, por protocolo o como solicitud del facultativo principal
- Poner al lactante en una incubadora
- Explicar a la familia los procedimientos y cuidados de la fototerapia
- Aplicar parches para cubrir los ojos, evitando ejercer demasiada presión
- Retirar los parches para cubrir los ojos, evitando ejercer demasiada presión
- Retirar los parches cada 4 horas o cuando se apaguen las luces para el contacto parental y la Alimentación
- Vigilar la aparición de edema y exudado en los ojos, así como su color
- Colocar las luces de fototerapia encima del bebé a una altura adecuada
- Colocar las luces a diario

M
E
T
A
S

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

2.8. Seguimiento.

Luego de haber recibido el correcto tratamiento la ictericia neonatal ha desaparecido y el medico tratante le recomienda a la madre lactancia materna exclusiva a libre demanda .

2.9. Observaciones

- En el presente estudio de caso del neonato con 68 horas de vida, en cual se logró disminuir la ictericia al neonato gracias a sus signos y síntomas y a los resultados de los exámenes realizados a tiempo se pudo ejecutar un tratamiento.
- Durante su estadía se lleva un control tanto de sus signos (coloración de la piel) y también se verifica que no presente ninguna complicación al tratamiento, ni reacción alérgica.
- Mediante el plan de cuidados ya establecidos, se ejecutaron las actividades ya propuestas dando como resultado una disminución completa del cuadro clínico del neonato.

CONCLUSIÓN

- Durante el desarrollo el estudio de caso de trabajo de hiperbilirrubinemia se pudo obtener conocimiento y también se pudo presenciar como el neonato fue evolucionando adecuadamente al tratamiento sin presentar ninguna complicación.
- Se estuvo en constante monitoreo de signos vitales.
- Se instruyó a la madre para que le otorgue al infante lactancia materna exclusiva a libre demanda luego de darle el alta al paciente.
- Se realizaron las correctas intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades básicas del neonato con 68 horas de vida, la cual se obtuvo un buen resultado al tratamiento aplicado, aliviando así su estado de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Facultad de Medicina - Universidad de Chile. (13 de Enero de 2019). *www.manuelosses.cl*. Obtenido de <http://www.manuelosses.cl/cabl/Ictericia%20Neonatal.pdf>
- Hospital Severo Ochoa. (2020). *www.comunidad.madrid*. Obtenido de <https://www.comunidad.madrid/hospital/severoochoa/>
- Servicio de Pediatría - Hospital Universitario de Guayaquil. (22 de Junio de 2020). *www.aeped.es*. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/ictericia.pdf>

ANEXOS

Resultados de laboratorio

1 HEMATOLOGICO				
HCTO	% HB	H/P	VCM	REYNOLDS
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION		mm/h	HOM	DETRINOCITOS
PLAQUETAS		mm ³	CHOM	GRUPO FACTOR RH
LEUCOCITOS		mm ³	HIFOCROMIA	PROTEINA
WBTM	% BASO	%	ANISOCITOS	COOMBS INDIRECTO
WTAO	% NEU	%	PROTALOXIT	TIEMPO SANGRIA
WDM	% LPM	%	MICROGLOB	TIEMPO DE FROTOMBIAS
WDM	% LPM	%	POLICROMAT	TIEMPO PARCIAL
HEMATIES				TIEMPO DE COAGULACION

3 COPROLOGICO				
COLOR	HEMOGLOBINA	OPORAS	FIBRAS	
CONWEST	HEMOGLOBINOGENO	MICROG	ALMIDON	
PH	BACTERIAS	MICO	GRASA	
PROTODARIOS	QUISTE	TROFOZOITO	HELMINTO	HELVIO LARVA
HEMOBACTER				
FLORA EN HECEL				
POLIMORFONUCLEAR	%	MONONUCLEAR	%	
TAURECOLTA		ROTAVIRUS		

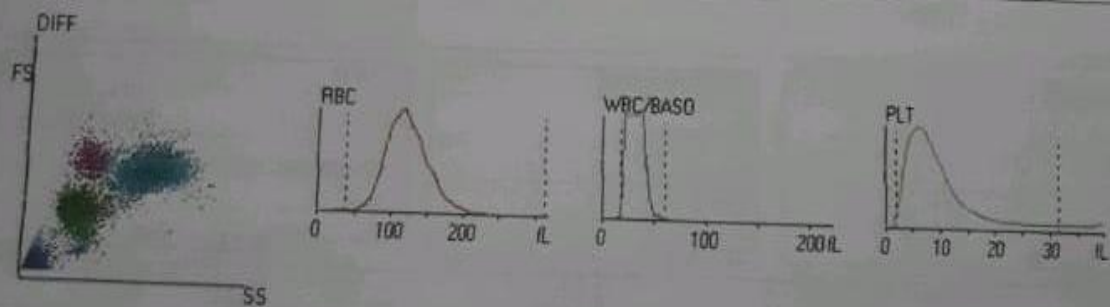
2 UROANALISIS		4 QUIMICA	
ELEMENTAL	MICROSCOPICO	DETERMINACION	RESULTADO
RENSIDAD	LEUCOCITOS POR CAMPO	URACIO DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
PH	PROTOS POR CAMPO	URACIO REFERENCIA	DETERMINACION
PROTEINA	ERITROCITOS POR CAMPO	GLUCOSA 7 HORAS	RESULTADO
GLUCOSA	CELULAS ACIDAS	UREA	UNIDAD DE MEDIDA
OTONA	BACTERIAS	CREATININA	VALOR DE REFERENCIA
HEMOGLOBINA	HONGOS	BILIRUBINA TOTAL	
BILIRUBINA	MICO	BILIRUBINA DIRECTA	
UROBILINOGENO	CRISTALES	ACEO URICO	
PIRITO	CILINDROS	PROTEINA TOTAL	
LEUCOCITOS	BAZILOS	ALBUMINA	
COLOR	ASPECTO	GLUCOSA	
MICROALBUMINA		SODIO	

5 SEROLOGIA		6 BACTERIOLOGIA		7 OTROS	
VDRL	GAEX	HEMOBACTER		TEST DE ENBAZCO	HASTA PRESENTE FECHA
COEFICIE	AL	FLORA EN SANGRE			
FERRILES	JUSTO	HEPATITE A			
	PCB	HEPATITE B			
PSA		HEPATITE C			

Drog cli

Parámetro		Result Unid
WBC		9.38 x10³/uL
Neu%		60.3 %
Lym%		32.9 %
Mon%		6.1 %
Eos%	L	0.2 %
Bas%		0.5 %
Neu ^l		5.66 x10 ³ /uL
Lym ^l		3.09 x10 ³ /uL
Mon ^l		0.57 x10 ³ /uL
Eos ^l	L	0.01 x10 ³ /uL
Bas ^l		0.05 x10 ³ /uL
RBC	L	3.17 x10⁶/uL
HGB		11.1 g/dL
HCT		40.4 %
MCV	H	127.5 fL
MCH	H	35.0 pg
MCHC	L	27.5 g/dL
RDW-CV	H	21.3 %
RDW-SD	H	110.0 fL
PLT		191 x10³/uL
MPV		9.1 fL
PDW		16.9
PCT		0.174 %
* ALY%		0.0 %
* LIC%		1.9 %
* ALY ^l		0.00 x10 ³ /uL
* LIC ^l		0.18 x10 ³ /uL

*** sólo uso en investigación, no para diagnóstico



1 HEMATOLOGICO					HORA: 17:40				
HEMOGLOBINA	% HB	g/dl	VCM	RETICULOCITOS					
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION		mm/h	HCM	DREPANOCITOS					
PLAQUETAS		mm ³	CHCM	GRUPO FACTOR RH					
LEUCOCITOS		mm ³	HIPOCROMIA	PROTOMBINA					
MITOSIS	% BASOF		% ANISOCITOSIS	COOMBS INDIRECTO					
GRANULOCITOS	% MONOC		% RODRIGUEZ	TIEMPO SANGRUI					
PLAQUETAS	% LINFO		% MICROCITOSIS	TIEMPO DE PROTOMBINA					
PLAQUETAS	% NEUTR		% POLICITOMET	TIEMPO PARCIAL					
HEMATOCRITO		mm ³		TIEMPO DE COAGULACION					

3 COPROLOGICO				
COLOR	HEMOGLOBINA GLÓBULOS ROJOS	ESPORAS	FIBRAS	
OSMOSIS		MICELIOS	ALMIDON	
PH	BACTERIAS	MOCO	GRASA	
PROTOZOARIOS	GLÁSTES	TRICHOZOOITOS	HELMINTOS	HEVEDO LARVA
HELI COBACTER				
PROLIFERACION				
POLIMORFONUCLEAR	%	MONONUCLEAR	%	
SANGRE OCULTA		NOTA VIRUS		

2 UROANALISIS		4 QUIMICA	
ELEMENTAL	MORFOLOGICO	DETERMINACION	RESULTADO
DENSIDAD	LEUCOCITOS POR CAMPO	GLUCOSA EN ANIAS	UNIDAD DE MEDIDA: mg/dl VALOR DE REFERENCIA: 40-130 (RUP) (ALT)
PH	PROCTOS POR CAMPO	GLUCOSA 2 HORAS	UNIDAD DE MEDIDA: mg/dl VALOR DE REFERENCIA: hasta 100 (RUP) (ALT)
PROTEINA	ERITROCITOS POR CAMPO	UREA	UNIDAD DE MEDIDA: mg/dl VALOR DE REFERENCIA: 10-20 ALCALINA
GLUCOSA	CELULAS ALTAS	CREATININA	UNIDAD DE MEDIDA: mg/dl VALOR DE REFERENCIA: 0.5-1.5 FOSFATASA ACIDA
CETONA	BACTERIAS	BILIRUBINA TOTAL	UNIDAD DE MEDIDA: mg/dl VALOR DE REFERENCIA: 0.5-1.0 COLESTEROL TOTAL
HEMOGLOBINA	HEVEDOS	BILIRUBINA DIRECTA	UNIDAD DE MEDIDA: mg/dl VALOR DE REFERENCIA: 0.3-0.3 COLESTEROL HDL
BILIRUBINA	MOCO	ACELORONCO	UNIDAD DE MEDIDA: mg/dl VALOR DE REFERENCIA: 1.5-4.0 COLESTEROL LDL
UROBILINOGENO	CRISTALES	PROTEINA TOTAL	UNIDAD DE MEDIDA: g/dl VALOR DE REFERENCIA: 5.5-8.0 TRIGLICERIDOS
NITRITO	CUIFIBROS	ALBUMINA	UNIDAD DE MEDIDA: g/dl VALOR DE REFERENCIA: 1.4-5.0 HIDRO CERICO
LEUCOCITOS	BACIOS	GLUCOSINA	UNIDAD DE MEDIDA: g/dl VALOR DE REFERENCIA: 1.1-2.2 AMILASA
COLOR	ASPECTO	SODIO	UNIDAD DE MEDIDA: meq/l VALOR DE REFERENCIA: 135-155 POTASIO
MICROALBUMINA			UNIDAD DE MEDIDA: meq/l VALOR DE REFERENCIA: LITASA

5 SEROLOGIA		6 BACTERIOLOGIA		7 OTROS	
AGLUTININACION	INDICE	HELI COBACTER	TEST DE EMBARAZO	HASTA LA PRESENTE FECHA	
COOMBS	A	PROLIFERACION EN SANGRE			
FEBRILES	B	HEPATITIS A		1. MOSTRANDO (SI NO)	
	PCR	HEPATITIS B		2. CAUSAS	
PSA		HEPATITIS C		3. COMPROMETE (SI NO)	



PALABRAS CLAVES

Hiperbilirrubinemia, neonato, ictericia directa, ictericia patológica e ictericia fisiológica.