

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**Proceso de cuidado de enfermería aplicado al usuario con ictericia
neonatal patológica - Ayacucho, 2024**

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bach. Inaida HUAMAN BONIFACIO

Bach. Nelly TORRES QUISPE

ASESORA:

Dra. Marizabel LLAMOCCA MACHUCA

AYACUCHO - PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto,

A mi compañero de vida por su amor incondicional, apoyo y sacrificio ha sido la fuerza impulsadora detrás de cada logro en mi vida, tu presencia en mi vida es un regalo invaluable, y este logro es nuestro, en equipo.

A mis padres Delia y Juan a ustedes les debo mi gratitud eterna por su constante aliento y por creer en mi incluso en los momentos más difíciles.

A mis queridos tíos, mi gratitud hacia ustedes es profundo y sincero, han sido una presencia constante en mi vida brindándome amor, apoyo y sabiduría. Gracias por ser mis guías y por enseñarme el verdadero significado de la familia.

Inaida

A Dios, por todas las experiencias vividas.

A mis padres: Juan Eliazar y Yolanda, por su infinito amor, apoyo y confianza. Los valores que han sembrado en mi ser son la herencia para enfrentar con éxito la adversidad.

A mis hermanos, por su imprescindible amor, cariño y compañía.

Nelly

AGRADECIMIENTO

A nuestro Dios, por la guía para estar en el camino adecuado, que es el camino ideal de la vida y nuestra formación.

A nuestra querida Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, le debemos no solo nuestra formación académica, sino también la construcción de valores y principios que guiarán nuestro futuro.

A la Gloriosa Escuela Profesional de Enfermería y la plana docente, por el sacrificio que realizan para poder entregarnos toda su sabiduría, su enseñanza, el ejemplo que nos transmiten, sus conocimientos y experiencias en mi formación profesional.

A mi asesora. Dra. Marizabel Llamocca Machuca, por brindarme su paciencia infinita, por cada corrección meticulosa y cada sugerencia cuidadosa y su constante motivación para poder llegar a culminar la elaboración de desarrollo del Proceso de Enfermería.

A la jefa de servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ayacucho "Miguel ángel mariscal Llerena", por su autorización y a las enfermeras de turno, por proporcionarme las facilidades necesarias para la recolección de datos, para realizar el presente trabajo.

A la madre del neonato por su colaboración y apertura a la información necesaria para la recolección de datos en la etapa de valoración, necesarios para la elaboración del presente trabajo de proceso de cuidado de enfermería.

RESUMEN

PROCESO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO AL USUARIO CON ICTERICIA NEONATAL PATOLÓGICA - AYACUCHO, 2024.

Autor. Bach. HUAMAN BONIFACIO, Inaida.

Bach. TORRES QUISPE, Nelly

Después del parto, el neonato atraviesa una fase de transición para adaptarse a las alteraciones fisiológicas que ocurren fuera del útero. Durante este período, es frecuente que se presenten problemas como la ictericia neonatal, una coloración amarillenta de la piel, causada por niveles excesivos de bilirrubina en la circulación que afecta a bebés nacidos a término como prematuros; por ello, el estudio tiene la finalidad de presentar el caso clínico de Ictericia neonatal patológica, a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) teniendo en cuenta la metodología enfermera y la taxonomía NANDA-NOC-NIC, para lograr el proceso de recuperación a través de los diferentes cuidados estructurados y mejorar el proceso de salud enfermedad. Para la aplicación del caso clínico a través del proceso de atención de enfermería se tuvo como población un paciente recién nacido como caso único. De acuerdo a la ejecución de los diagnósticos identificados se brindaron cuidados necesarios para la atención en el servicio de atención neonatal, con la finalidad de mitigar el daño, promover la pronta recuperación y limitar la separación del niño y la madre. Este enfoque permitió favorecer el desarrollo del rol materno y la pronta reunión del binomio, el cual se sustenta en la Teoría de Ramona y Mercer. En conclusión, el procedimiento de atención de enfermería se implementó en sus cinco fases, dando como resultado la prestación de cuidados de alta calidad y la mejora del neonato.

Palabras clave: Cuidados, neonato, ictericia, neonatal, Bilirrubina.

ABSTRACT

NURSING CARE PROCESS APPLIED TO USERS WITH PATHOLOGICAL NEONATAL JAUNDICE - AYACUCHO, 2024.

Author. Bach. HUAMAN BONIFACIO, Inaida.

Bach. TORRES QUISPE, Nelly

After delivery, the newborn goes through a transition phase to adapt to the physiological alterations that occur outside the uterus. During this period, problems such as neonatal jaundice, a yellowing of the skin, caused by excessive levels of bilirubin in the circulation that affects babies born at term as premature, are frequently present; therefore, the study aims to present the clinical case of pathological neonatal jaundice, through the application of the Nursing Care Process (PAE) taking into account the nursing methodology and the NANDA-NOC-NIC taxonomy, to achieve the recovery process through the different structured care and improve the disease health process. For the application of the clinical case through the nursing care process, a newborn patient was considered as a single case. According to the implementation of the diagnoses identified, the necessary care was provided for care in the neonatal care service, in order to mitigate the damage, promote a speedy recovery and limit the separation of the child and the mother. This approach favored the development of the maternal role and the prompt reunion of the binomial, which is based on the Theory of Ramona and Mercer. In conclusion, the nursing care procedure was implemented in its five phases, resulting in the provision of high-quality care and the improvement of the newborn.

Keywords: Care, neonate, jaundice, neonatal, Bilirubin.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	II
Inaida	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT.....	V
ÍNDICE DE CONTENIDO	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I.....	10
MARCO TEÓRICO	10
Ictericia Neonatal Patológica	10
MARCO CONCEPTUAL.....	20
Teoría de adopción del rol maternal - Ramona T. Mercer	20
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN NECESIDADES.....	30
FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	36
CAPÍTULO II.....	41
MATERIALES Y MÉTODOS	41
2.1. Diseño de estudio:.....	41
2.2. Tipo de investigación.....	41
2.3. Técnica de recolección de datos.....	41
2.3.1. Procedimiento de recolección de datos	42
2.4. Población.....	42
2.5. Aspectos éticos	42
CAPITULO III	43
RESULTADOS.....	43
3.1. PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS SEGÚN TAXONOMÍAS NANDA–NOC– NIC	43
3.2 EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS SEGÚN TAXONOMÍA NANDA–NOC– NIC	50
DISCUSIÓN	55
Discusión	55

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
Conclusiones	59
Recomendaciones	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	64
Anexo A: Formato valoración necesidades	64
Anexo B. Evidencia del trabajo de campo	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Valoración de Enfermería Según Necesidades.....	30
Tabla N° 2-1: Análisis de Diagnósticos de Enfermería:00194: Hiperbilirrubinemia	36
Tabla N° 2-2: Análisis de Diagnósticos de Enfermería:00179: Riesgo de Nivel de glucemia inestable	37
Tabla N° 2-3:Análisis de Diagnósticos de Enfermería:00028: Riesgo de Deficit de Volumén de Líquidos	38
Tabla N° 3 Priorización de Diagnósticos	39
Tabla N° 3.1.1 Plan de cuidados para: 00194:Hiperbilirrubinemia.....	43
Tabla N° 3.1.2 Plan de cuidados para:00179:Riesgo de nivel de glucemia inestable	46
Tabla N° 3.1.3 Plan de cuidados para:00028:Riesgo de déficit de volumen de líquidos.....	48
Tabla N° 3.2.1 Ejecución y evaluación de resultados alcanzados:00194: Hiperbilirrubinemia	50
Tabla N° 3.2.2 Ejecución y evaluación de resultados alcanzados:00179:Riesgo de nivel de glucemia inestable	52
Tabla N° 3.2.3 Ejecución y evaluación de resultados alcanzados:00028:Riesgo de déficit de volumen de líquidos.....	54

INTRODUCCIÓN

El período neonatal, desde el nacimiento hasta los 28 días, es una etapa crítica de la vida humana, caracterizada por cambios rápidos y diversos eventos, esta etapa es la más vulnerable, que requiere la adaptación de la mayoría de los órganos y sistemas.

Durante la transición de la vida intrauterina a la extrauterina, los riesgos de supervivencia, aumentan durante esta etapa impactan significativamente el desarrollo físico, así como en lo neurológica-mental, incluidas enfermedades, complicaciones, secuelas e incluso la muerte. (1)

En la actualidad, la ictericia neonatal es un problema de salud mundial, ya que es una de las diez primeras causas de morbilidad neonatal en las unidades de cuidados intermedios y es uno de los riesgos más comunes en los recién nacidos, esta afección requiere tratamiento médico.

La ictericia es un concepto clínico que se refiere a la coloración amarillenta de la piel y las mucosas. El laboratorio identifica el signo característico como un aumento anormal de la concentración de bilirrubina a niveles elevados en la sangre. Si el nivel total de bilirrubina no conjugada supera los 5 mg/dl, es necesario tomar medidas inmediatas para prevenir daños neurológicos, que pueden dar lugar a cuadros graves como la encefalopatía bilirrubínica aguda o el kernicterus (2).

Durante el periodo de la gestación es importante que la madre tenga los controles pertinentes ya que en esta etapa se podrá identificar y tratar aquellos factores que estén relacionados con la madre y evitar posteriores riesgos perinatales (3).

La teoría utilizada en este trabajo de investigación es la de Ramona Mercer, quien se centra principalmente en el aspecto maternal, donde la madre constituye el proceso de interacción y desarrollo. Se observa que dicha interacción produce el apego niño-madre brindando experiencia de cuidado a la mamá y a si mismo satisfacción y alegría

La teoría utilizada en este trabajo de investigación es la de Ramona Mercer, quien se centra principalmente en el aspecto maternal, donde la madre constituye el proceso de interacción y desarrollo. Se observa que dicha interacción produce el apego niño-madre brindando experiencia de cuidado a la mamá y a si mismo satisfacción y alegría

El trabajo tiene la finalidad de presentar el caso clínico de Ictericia neonatal patológica, a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) teniendo en cuenta la metodología enfermera y la taxonomía NANDA-NOC-NIC, para lograr su proceso de recuperación a través de los diferentes cuidados estructurados para mejorar su proceso de salud enfermedad.

Por otro lado, en el caso clínico es una forma frecuente de presentar un informe comentado sobre un problema de salud, se describe la patología de ictericia neonatal patológica, un reto importante para el cuidado de enfermería, ya que los problemas que presenta el neonato son muy relevantes por la presencia de signos y síntomas como la Hiperbilirrubinemia, Riesgo de hipoglucemia, Riesgo de nivel de glucemia inestable, Riesgo de déficit de volumen de líquidos y a través del proceso del cuidado enfermero nos permite la continuidad de los cuidados permitiendo la monitorización continua, y la evaluación de los cuidados para posteriormente ser ajustados de acuerdo a las necesidades del paciente con el fin de evitar complicaciones.(4)

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

Ictericia Neonatal Patológica

Definición

La ictericia neonatal patológica se distingue principalmente por la presencia de un tono amarillento en la piel, los tejidos y las secreciones corporales del recién nacido, que es el resultado de la acumulación de bilirrubina sérica. Esta coloración es más evidente en la piel y los ojos. La aparición de este tipo de ictericia se da después de las 24 horas después del nacimiento. Cuando los niveles de bilirrubina se incrementan a más de 5mg/dL. (5)

Epidemiología

La ictericia neonatal patológica está presente en alrededor del 60% de los recién nacidos a término y en el 80% de los prematuros. Esto significa que de los 140 millones de niños que nacen cada año en todo el mundo, aproximadamente entre 84 y 112 millones presentan esta afección durante las dos primeras semanas de vida. Un estudio mundial sobre la ictericia neonatal evidencia que hay 99 casos de cada 100,000 nacidos vivos. En nuestro país las cifras son de 69.2% - 76.3%. Se estima que por cada 100.000 niños nacidos 3 desarrollarán ictericia neonatal, estimación que va en aumento cada año. Aunque hay muchos factores relacionados, los más importantes son los siguientes: Aumento de la lactancia, egreso hospitalario precoz (durante las primeras 24 a 36 horas de vida), falta de información sobre técnicas de lactancia materna, falta de controles neonatales en los

centros de salud y retraso en el diagnóstico de bilirrubina en pacientes pediátricos. (6)

Etiología

Es multifactorial que incluyen:

- Sobreproducción de bilirrubina, incompatibilidad por factor Rh, policitemia, cefalohematoma.
- Excreción lenta: Conjugación de bilirrubina disminuida, obstrucción de la vía biliar.
- Aumento de la reabsorción intestinal de la BNC.
- Combinada (sobreproducción – excreción lenta) (infecciones)
- Lactancia Materna
- Fisiológica
- Otras: hipotiroidismo, galactosemia, por medicamentos (acetaminofén, furosemida, ceftriaxona). (7)

Fisiopatología

En general, los recién nacidos están más predispuestos a la producción de cantidades excesivas de bilirrubina porque tienen una mayor concentración de glóbulos rojos, muchos de los cuales ya son viejos y están en proceso de destrucción; además, el sistema enzimático del hígado es inadecuado tanto para la correcta captación y conjugación de la bilirrubina como para la producción real de bilirrubina. Durante los primeros días, se produce un descenso de la ingesta oral, una disminución de la motilidad y de la flora intestinal y a su vez un aumento de la circulación enterohepática. Por último, deja de haber dependencia fetal de la placenta, además el recién nacido es sometido a diversas lesiones durante el parto que provocan hematomas o hemorragias que aumentan la generación de bilirrubina.

La hemoglobina producida tras la descomposición de los eritrocitos proporciona la mayor parte de la bilirrubina. El factor es convertido en biliverdina por la enzima hemooxigenasa, a su vez se produce hierro libre

que es reutilizado de nuevo en la producción de hemoglobina y monóxido de carbono que es expulsado por los pulmones. A continuación, la enzima biliverdina reductasa transforma la biliverdina en bilirrubina (NADPH). Esta bilirrubina es un anión liposoluble tóxico en su forma no ligada. Se conoce como bilirrubina indirecta o no conjugada. Por cada gramo de hemoglobina se producen 35 mg de bilirrubina y por cada kilogramo de peso corporal entre 8 y 10 mg. La albúmina capta dos moléculas de bilirrubina indirecta.

Mientras que la primera se une a la bilirrubina fuertemente, la segunda tiene una unión lábil y se libera fácilmente en presencia de agentes terapéuticos (ácidos grasos por alimentación parenteral), factores clínicos (deshidratación, hipoxemia, acidosis) y algunos medicamentos (estreptomicina, cloranfenicol, alcohol bencílico, ibuprofeno) que compiten con esta unión y liberan bilirrubina al torrente sanguíneo en forma libre. Un gramo de albúmina puede ligar hasta 8,2 mg de bilirrubina. La bilirrubina indirecta libre causa encefalopatía bilirrubínica al penetrar fácilmente en el tejido neural. Un compuesto hidrosoluble conocido como bilirrubina directa o glucuronato de bilirrubina es el resultado final de la conjugación, que tiene lugar en el interior del hepatocito y es facilitada por la enzima uridinadifosfato glucuroniltransferasa (UDPGT). Cuando la bilirrubina entra en el hepatocito, se separa de la albúmina y es captada en sitios específicos por las proteínas Y-Z (ligandinas), cuyos niveles son bajos durante los tres a cinco primeros días de vida. La bilirrubina directa o conjugada se elimina activamente a través de la vesícula biliar, los canalículos biliares y el tracto intestinal, donde los microorganismos la convierten en urobilinógeno. La desconjugación de la bilirrubina se debe a la falta o escasez de flora bacteriana, a un tránsito intestinal insuficiente y a la enzima beta-glucuronidasa. La bilirrubina es entonces reabsorbida por el intestino, aumentando la enterocirculación hepática. (8)

Manifestaciones clínicas

Es imprescindible realizar una evaluación integral a los recién nacidos, que debe incluir un examen de sus signos vitales y su aspecto. Es aconsejable

realizar un examen minucioso de la piel para determinar el nivel y la extensión de la decoloración, que es indicativa de ictericia, los niveles de bilirrubina pueden superar los 5 mg/dl. También es fundamental controlar al neonato para detectar plétora (posible transfusión de sangre materna al embrión), macrosomía (posible historia materna de diabetes) o hemorragia en el cráneo (cefalohematoma).

Según la extensión y duración de la exposición a la bilirrubina libre en el sistema nervioso central, la encefalopatía hiperbilirrubinémica puede manifestarse de forma aguda o crónica (kernicterus). Se pueden presentar alteraciones motoras, trastornos oculomotores, problemas estructurales en la dentición, disminución e incluso deterioro de la audición, alteraciones del movimiento y del tono muscular, y los recién nacidos que desarrollan esta afección pueden presentar estos síntomas. La hipertonía, la irritabilidad y el llanto inconsolable son los síntomas más frecuentes de la encefalopatía bilirrubínica aguda. (9)

El proceso de la enfermedad se divide en tres etapas:

- **Fase temprana,** El Recién nacido puede presentar síntomas de hipotonía, letargo y dificultad para succionar; sin embargo, estas manifestaciones pueden revertirse con la utilización del tratamiento correspondiente.
- **Fase intermedia,** el neonato puede presentar irritabilidad, llanto inconsolable, rigidez muscular, fiebre y opistótonos, que son contracciones musculares intensas en el cuello y la espalda, estos casos aún pueden ser reversibles.
- **Fase avanzada,** El neonato puede experimentar un estado de coma, así como una lesión irreversible en su sistema nervioso central, hipertonía que pasa a hipotonía después de algunas semanas y un retraso en el desarrollo psicomotor, por lo que el neonato puede llegar a la muerte.

La aparición crónica de encefalopatía por bilirrubina se denomina kernicterus y puede manifestar síntomas como atetosis, sordera, mirada

vertical limitada, retraso del desarrollo, déficit intelectual y displasia del esmalte dental. (10)

Factor de riesgo

Dentro de los factores de riesgo mencionamos a:

- **Poliglobulia:** Esta condición se define como un paciente con un nivel de hemoglobina superior a 20 mg/dl o un hematocrito superior al 60%. Los recién nacidos tienen una esperanza de vida más corta y un mayor número de glóbulos rojos como resultado del tipo de hemoglobina que contienen. Como resultado, acumulan una mayor cantidad de bilirrubina debido a su degradación. Además, las células sanguíneas de los bebés nacidos de madres diabéticas son frecuentemente policitemicas y su metabolismo de la glucosa puede estar influenciado por la inestabilidad estructural y metabólica.
- **Incompatibilidad sanguínea:** La hemólisis es la causa más frecuente de ictericia, que es causada por isoanticuerpos resultantes de la incompatibilidad ABO o Rh entre la madre y el feto. Si bien no todos los fetos se ven afectados, el 25% de los embarazos son ABO incompatibles y el 12% son Rh incompatibles. La producción de anticuerpos IgG maternos es inducida por antígenos extraños en los glóbulos rojos fetales, que causan la destrucción de los glóbulos rojos fetales y posteriormente elevan los niveles de bilirrubina.
- **Trauma obstétrico:** se define como cualquier lesión que resulte de fuerzas mecánicas que causan rupturas tisulares, edemas y hemorragias. Los cefalohematomas son las lesiones más frecuentes asociadas con la ictericia, ya que su reabsorción aumenta la disponibilidad de bilirrubina.
- **Sepsis:** La sepsis neonatal es una infección sistémica que puede ser potencialmente mortal, mientras que la ictericia se refiere a la coloración amarillenta de la piel y los ojos debido a niveles elevados de bilirrubina en la sangre. Cuando estas dos condiciones se dan

simultáneamente, requieren una atención médica rápida y efectiva para evitar complicaciones graves.

- **Prematuridad:** Los recién nacidos que nacen prematuramente son significativamente menos eficaces en la descomposición de la bilirrubina que los recién nacidos que nacen a término. (11)

Clasificación

Ictericia Fisiológica

Se trata de una manifestación clínica común de los mecanismos adaptativos del metabolismo de la bilirrubina que aumenta durante la primera semana de vida y luego se resuelve espontáneamente. Afecta principalmente a los lactantes. Este aumento, que es más notable en los recién nacidos prematuros, se produce en ausencia de enfermedades hemolíticas o infecciosas y está causado casi en su totalidad por un aumento de los niveles de bilirrubina no conjugada. Se define como un nivel de bilirrubina sérica durante la primera semana de vida que no supera los 12 mg/dL en los recién nacidos a término o los 15 mg/dL en los prematuros. El tiempo transcurrido desde la aparición de la ictericia clínica debe ser inferior a una semana en los recién nacidos a término y a dos semanas en los prematuros. Además, el pico de bilirrubina total debe ser inferior a 1,5 mg/dL, y el aumento diario de la bilirrubina sérica total (BST) debe ser inferior a 5 mg/dL.

Ictericia patológica

La enfermedad puede presentarse durante las primeras 24 horas de vida o estar presente desde el nacimiento. La causa puede ser una elevación de los niveles de bilirrubina directa o indirecta, siendo esta última más frecuente. Factores como la velocidad de aparición de los síntomas, la incompatibilidad de grupo sanguíneo entre la madre y el recién nacido, la presencia de hematomas u otros signos de infección, el método de alimentación utilizado y la duración y progresión clínica

de la ictericia a partir del tercer día pueden considerarse para realizar el diagnóstico diferencial de ictericia en estos pacientes. Los criterios para detectar esta enfermedad incluyen niveles de bilirrubina sérica total superiores a 12,9 mg/ml en los recién nacidos a término y 15 mg/dl en los prematuros al tercer día de vida, niveles de bilirrubina conjugada superiores a 2 mg/dl, concentraciones de bilirrubina sérica total que aumentan en más de 5 mg/dl por día y la ictericia clínica que persiste durante más de una semana en los recién nacidos a término o dos semanas en los prematuros.

se puede clasificar en:

- **Temprana** (dentro de las 24 horas): caracterizada por anemia hemolítica resultante de la incompatibilidad del grupo RH.
- **Intermedia** (24 horas a 10 días): las afecciones notables durante este período incluyen anemia hemolítica causada por incompatibilidad del grupo ABO, ictericia causada por la leche materna, hipotiroidismo e infecciones.
- **Tardía** (después de 10 días), Las hiperbilirrubinemias que se manifiestan con predominio directo (hepatitis y atresia biliar). (12)

Diagnóstico

a. Diagnóstico clínico

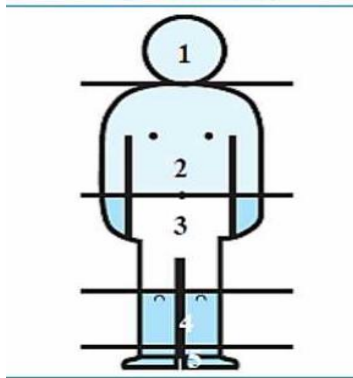
Se lleva a cabo dentro de las 24 horas de vida y consiste en una exploración física del bebé, considerando la posibilidad de realizar el procedimiento bajo una luz bien iluminada, brillante o natural. La inspección se limita al diagnóstico de ictericia precoz ya que es un signo que debe ser visualizado por el médico o personal de salud competente, esto no determina un valor sérico total, ni por si solo para tomar decisiones clínicas, este siempre debe ir acompañado de un estudio sérico de bilirrubina total que nos dará valor real de bilirrubina sérica del paciente, con el cual se podrá tomar una decisión clínica más adecuada. (13)

b. Anamnesis

Es importante la búsqueda de antecedentes familiares de enfermedades como anemias congénitas, fibrosis quística, diabetes materna, enfermedades hepáticas, ictericia neonatal en hermanos, etc. Además, indagar cómo evolucionó el embarazo, prestando especial atención a los agentes tales como el consumo de drogas o la exposición a sustancias químicas nocivas, así como a las infecciones, hemorragias u otras enfermedades relacionadas con el embarazo. Factores como el tipo de presentación, trauma prenatal, ruptura prematura de membranas, parto instrumental, necesidad de reanimación, corioamnionitis y puntuación de Apgar, etc., son aspectos importantes de la evolución del parto que deben tenerse en cuenta.

- **Examen físico:** La palidez, la hepatoesplenomegalia y la ictericia son indicadores importantes que deben tenerse en cuenta al evaluar a un bebé icterico. La aplicación de presión sobre la piel puede revelar la extensión de la ictericia. Además de determinar la edad gestacional y la antropometría del recién nacido, es importante buscar cualquier indicio de sepsis y evaluar cualquier edema, hematoma, petequia, defecto congénito, etc. Para diagnosticar la ictericia clínica se utiliza el método de Kramer que permite identificar valores extremos (hiperbilirrubinemia o ausencia de bilirrubina) y también puede producir resultados falsos positivos. Una puntuación de Kramer de 0 indica que es poco probable que los niveles de bilirrubina sean superiores a 12,9 mg/dl, mientras que una puntuación de 4 o superior indica que existe un nivel de bilirrubina no conjugada superior a 10 mg/dl. Para describir la ictericia neonatal se utiliza un sistema de 18 zonas que se basa en un rango de valores de bilirrubina sérica total. Estas zonas representan una división cefalocaudal del cuerpo del neonato.

Regla de Kramer



Zona 1: Cara: 5-7mg/dl

Zona 2: Cara + tronco superior: hasta 9-10mg/dl

Zona 3: Cara + región toracoabdominal: hasta 12mg/dl

Zona 4: Cara + región toracoabdominal + extremidades: hasta 15mg/dl

Zona 5: Cara + región toracoabdominal + extremidades + palmo plantar >15mg/dl . (14).

c. Exámenes de laboratorio

Las pruebas de primera fase en la investigación inicial de un bebé con ictericia incluyen un hemograma completo, que incluye niveles de hemoglobina, hematocrito, recuento de reticulocitos, tipo de sangre materna y neonatal, Rh, Coombs directo y niveles de bilirrubina. Con el fin de determinar un diagnóstico etiológico y aplicar el enfoque terapéutico adecuado, se utilizan estas pruebas para apoyar nuestra hipótesis diagnóstica. El nivel de bilirrubina puede confirmarse con una prueba de bilirrubinógeno transcutáneo, un bilímetro o una técnica bioquímica. (14)

Tratamiento

El manejo y tratamiento de la ictericia neonatal causada por hiperbilirrubinemia está determinado por la clasificación de riesgo del paciente, que se determina por sus horas de vida, factores de riesgo y niveles séricos de bilirrubina. Es muy importante establecer el nivel de riesgo para administrar el tratamiento adecuado. La ictericia fisiológica es una afección benigna y sin importancia clínica que se resolverá espontáneamente después de la primera semana de vida. Cuando el neonato no consume una cantidad adecuada de calorías a través de la leche

materna, se desarrolla ictericia por lactancia materna. Para mitigarla, puede ser necesario aumentar la frecuencia de las tomas de leche y, en ciertos casos, complementar la alimentación con fórmula para lactantes.

- **Fototerapia:** La fototerapia es un método que utiliza luz azul para transformar la bilirrubina no conjugada en una forma soluble, facilitando su eliminación por el hígado y los riñones. Este tratamiento tiene como objetivo acelerar la eliminación de la bilirrubina y disminuir el nivel de bilirrubina en sangre.
- **La exanguinotransfusión:** es un método utilizado para tratar la hiperbilirrubinemia grave, especialmente cuando está asociada a hemólisis mediada por anticuerpos. El procedimiento consiste en extraer pequeñas cantidades de sangre mediante émbolos y reintroducirla a través de un catéter venoso. El objetivo es eliminar los glóbulos rojos hemolizados que están cubiertos de anticuerpos, aliviando así la respuesta inmunológica.

Complicaciones

La ictericia aguda no tratada resultante de niveles elevados de bilirrubina puede tener consecuencias importantes.

- **La encefalopatía aguda:** La bilirrubina ejerce efectos neurotóxicos. El tratamiento inmediato de la ictericia aguda en los bebés puede evitar posibles daños.
- **Kernicterus:** Es una afección debilitante que daña el cerebro y puede provocar movimientos involuntarios e incontrolables, mirada persistente hacia arriba, pérdida de audición y crecimiento insuficiente del esmalte dental.
- Problemas en el neurodesarrollo. (15)

MARCO CONCEPTUAL

Teoría de adopción del rol maternal - Ramona T. Mercer

La teoría de la obstetricia de Ramona T. Mercer es una herramienta valiosa en enfermería para facilitar la transición al rol de madre durante el embarazo y el primer año de vida. Sirve como una herramienta valiosa en la investigación y la educación para los profesionales de enfermería, ofreciendo un marco teórico integral que mejora el campo de la enfermería y promueve la identidad profesional y la independencia en el cuidado de la salud materna e infantil.

La investigación de Mercer se centra en el proceso de adopción del rol de madre, examinando factores como la edad, la experiencia, la separación temprana, el estrés social, el apoyo, los rasgos de personalidad, el autoconcepto, las actitudes hacia la crianza del niño, la salud y el temperamento del bebé. Ella ve la adopción del rol de madre como un proceso dinámico y gradual que ocurre durante un período específico.

El objetivo de la atención de enfermería es colaborar con la madre para identificar las condiciones difíciles y las fuentes de apoyo que podrían facilitar la adopción del rol de madre. Esta colaboración tiene como objetivo sugerir actividades que promuevan una transición efectiva hacia la maternidad.

La enfermera debe apoyar la adopción del rol de madre por parte de la madre en el cuidado prenatal, incluyendo tanto a la madre como al padre. Este enfoque brinda atención integral a las mujeres durante todo el embarazo, parto y puerperio, mejorando su autoestima y autoconcepto, fomentando un fuerte vínculo padre-hijo y promoviendo la adaptabilidad en sus roles.

Durante el parto, las enfermeras deben continuar con sus acciones anteriores e iniciar modificaciones en el cuidado del niño para facilitar el vínculo entre el bebé y la madre y el padre. Esto beneficiará significativamente el bienestar físico y emocional del niño y de toda la unidad familiar. (16)

Principales supuestos

Para la adopción del rol materno, Mercer (1981, 1986a, 1995) estableció los siguientes supuestos

- La formación de un sólido sentido de sí misma, desarrollado a través de la socialización continua, desempeña un papel crucial en la configuración de la comprensión e interpretación de muchos acontecimientos por parte de la mujer. Esto incluye su visión de cómo su hijo y los demás responden a su papel de madre, así como sus circunstancias vitales generales. Estas percepciones forman la base de su realidad, a la que reacciona en consecuencia (Mercer, 1986a).
- Las reacciones conductuales de una madre están influidas no sólo por su socialización, sino también por su nivel de desarrollo y sus características intrínsecas de personalidad (Mercer, 1986a).
- El crecimiento y el desarrollo del niño reflejarán la competencia de la madre en su posición como compañera en la crianza (Mercer, 1986a).
- El niño es considerado un participante activo en el proceso de asumir el papel maternal, ejerciendo influencia y siendo influido por el papel de la madre (Mercer, 1981).
- El cónyuge del padre o la madre desempeña una función única en la adopción de roles que no puede ser desempeñada por ningún otro individuo (Mercer, 1995).
- El desarrollo de la identidad materna está íntimamente ligado a la unión materna, siendo cada uno mutuamente dependiente del otro (Mercer, 1995)

Metaparadigmas desarrollados en la teoría

- **Persona:** Se refiere al concepto de la propia identidad o individualidad. La individuación materna permite a la mujer recuperar su propio sentido de sí misma.

- **Salud:** Se podría definir como la evaluación que hacen los padres del estado de salud.
- **Entorno:** Analiza los aspectos culturales de una persona, un matrimonio, una familia o una red de apoyo, y cómo estas influencias culturales afectan la adopción del rol maternal. La presencia de amor, apoyo y contribución del esposo, la familia y los amigos son elementos cruciales que permiten a la mujer asumir efectivamente el rol de madre.
- **Enfermería:** una disciplina en la que las enfermeras tienen la responsabilidad de brindar servicios de atención médica, ya que participan en un compromiso continuo con las mujeres embarazadas durante todo el proceso de paternidad. (17)

Adopción del Rol Materno

El vínculo entre madre e hijo es un proceso interactivo y progresivo que se desarrolla a lo largo del tiempo. Implica que la madre desarrolle un vínculo fuerte con su hijo, adquiera las habilidades necesarias para el cuidado y encuentre alegría y satisfacción en su trabajo como cuidadora, para Mercer, “El movimiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta un sentido de armonía, confianza y competencia en la realización del rol es el punto final para la adopción del rol materno: la identidad materna”.

Flexibilidad

Los roles no están fijados; por tanto, carece de importancia qué persona asume y cumple los distintos roles.

“Las madres más mayores poseen el potencial para responder de modo menos rígido con respecto a sus hijos y para considerar cada situación según las circunstancias”.

Estado de salud

“Las percepciones de la madre y del padre acerca de su salud anterior, actual y futura; la resistencia-susceptibilidad a la enfermedad; la preocupación por la salud; la orientación de la enfermedad, y el rechazo del papel de enfermo”.

Ansiedad

Mercer, describe la ansiedad como “una característica de la persona propensa a percibir las situaciones estresantes como peligrosas o amenazantes y como un estado específico a la situación”.

Tensión debida al rol

La tensión y dificultad que experimenta una mujer cuando se enfrenta a la responsabilidad del rol maternal.

Estado de salud del niño

Patologías que tienen el potencial de provocar el desapego físico y emocional de una madre y su hijo, e interrumpir el proceso de formación de una fuerte conexión emocional.

Aplicabilidad en el caso clínico

En esta teoría, Ramona Mercer explica la correlación entre la díada madre e hijo y el viaje transformador que atraviesa una mujer cuando hace la transición a la maternidad. Al examinar las percepciones de los padres sobre la salud presente y futura de su hijo, su susceptibilidad a las enfermedades, su nivel de preocupación por la salud, su enfoque para manejar la enfermedad y su aversión al papel de estar enfermo, Mercer explora cómo estas variables afectan a los padres que tienden a percibir las situaciones estresantes como peligrosas o amenazantes durante el proceso de recuperación de su hijo. (18)

CASO CLÍNICO

1. DATOS GENERALES

1.1. Datos de filiación

- **Nombres y Apellidos** : T.L. RN
- **Sexo** : Masculino
- **Edad** : 3 días de vida
- **Fecha de Nacimiento** : 10 / 03 / 24
- **Nombres y Apellido Madre:** Lizarbe Gutiérrez Eleen.
- **Domicilio** : 11 de Junio Mz. F Lot. 2 Ayacucho
- **Instrucción** : Secundaria completa
- **Religión** : Católico
- **Procedencia** : Ayacucho
- **Idioma** : Castellano
- **Ocupación** : Ama de casa
- **Familiar o Acompañante:** Esposo

1.2. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

- **Establecimiento** : Hospital Regional de Ayacucho
"Miguel Ángel Mariscal Llerena
- **Servicio** : Neonatología
- **N° de Cama** : 223 - 0
- **Parto** : Eutócico
- **Fecha de Hospitalización:** 13 / 03 / 24
- **Tiempo de Hospitalización:** 2 días
- **Fecha de Entrevista** : 15/ 03 / 24
- **Enfermeras (o)** : Inaida Huamán Bonifacio

2. EXAMEN FÍSICO

- Control de Funciones Vitales

Peso	Talla	P/A	T°	FC	FR	SPO2
3.400kg	49 cm	80/70mmHg	36.9	142lpm	50 rpm	92%

- Hoja de exploración física

NOMBRE Y APELLIDO: RN T. L **FECHA DE NACIMIENTO:** 10 / 03 /24 **EDAD:** 3 días de vida **FUNCIONES VITALES:** Presión arterial: 80/70 **Pulso:** 142 x **Respiración:** 50x" **Temperatura:** 36.9 **ANTROPOMETRÍA:** **Peso:** 3.400 kg **Talla:** 49 cm **IMC:** 32 cm

ASPECTOS A EVALUAR	REGISTRO DE HALLAZGOS
Apariencia General:	Dormido, hipoactivo, afebril, poco reactivo a estímulos externos.
1. Piel	Caliente, piel flexible ligeramente seco, con signos de deshidratación leve y de buena turgencia, no se evidencia descamación, con presencia de lanugo generalizado. Presenta Ictericia Nivel V
2. Cabeza	Normo céfalo, de forma redonda, con presencia de fontanelas normotensas y no muestra signos de hematomas o tumores, tiene el cabello liso, bien cuidado.
3. Ojos	Presenta abertura espontanea, no presenta secreciones, ausencia de lágrimas, cejas y pestañas ausentes bien posicionadas, globos oculares simétricos, conjuntivas con pigmentación ictérica ligeramente secas, foto reactivas.

4. Oídos	Implantación normal, blando, es simétrica y proporcionada al cuerpo. El conducto auditivo externo está intacto y en un buen estado de higiene.
5. Nariz	Fosas nasales permeables, no evidencia lesiones, ausencia de aleteo nasal. de aleteo nasal.
6. Boca	Mucosas orales secos, labios intactos, ictéricos, simétricos, tamaño proporcional a su cara, paladar formado, no presenta lesiones. Presencia de llanto de llanto.
7. Cuello	Ubicada en línea media, movimiento normal (espontaneo), tráquea línea media a la inspección, simétrico, coloración ictérica, no se palpan adenomegalias.
8. Ganglios linfáticos	A la inspección, no presenta masas, inflamación, tumefacciones, pulsaciones normales.
9. Mamas (masculino y femenino)	A la inspección se palpa glándula mamaria del neonato masculino de más o menos 3 mm, sin anomalías, nódulo mamario palpable y areola visible.
10. Tórax y pulmones (parte posterior y parte anterior)	Simétrico, de forma redonda, coloración amarillenta, expansibilidad y elasticidad conservadas, sin signos de retracción intercostal ventilando espontáneamente, frecuencia respiratoria 50 x'.
11. Corazón	Frecuencia cardíaca 142 x' se encuentra en un parámetro normal. No soplos
12. Abdomen	Ruidos hidroaéreos ausentes, ictérico, tiene forma redonda, sin masas palpables y el ombligo está centralizado y simétrico.
13. Genitales masculinos	No presenta anomalías
14. Genitales femeninos	No evalúa.

15.Recto	A la inspección a nivel de recto, tiene características acordes a edad y sexo, no se evidencia presencia de inflamación, nódulos, lesiones y ulceraciones.
16. Sistema musculo esquelético	A la inspección de las extremidades superiores e inferiores, se observa tono y fuerza muscular conservada, no presenta edemas, sin deformaciones, sin signos de dolor. Con buen tono muscular con tinte ictérico amarillenta.
17. Sistema neurológico (tiene seis componentes)	El RN está completamente consciente y responde, con una puntuación de Apgar de 8 al minuto y de 9 a los 5 minutos después del nacimiento, muestra movimientos reflejos en respuesta a estímulos externos, tiene un reflejo palpebral funcional, pupilas sensibles a la luz, buen tono muscular y es capaz de realizar movimientos de marcha con elevación alternada de cada extremidad y la succión de la madre es evidente.

3. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD:

RN de sexo masculino, producto de 39 semanas de gestación, peso al nacer 3.400gr, con trabajo de parto de 6 horas de evolución, con puntuación de APGAR 8 al minuto y a los 5 minutos 9. A las 72 horas de vida es traído por emergencia al Hospital Regional de Ayacucho, donde "madre refiere que se pasa durmiendo, no lacta bien y que se encuentra de color amarillo". A la observación presencia de tinte ictérico en cara y tronco del cuerpo, con escala de Kramer obteniendo una puntuación de 5. Signos vitales se encuentran dentro de los parámetros normales, **T°:** 36.9C°, **FC:**142 X, **FR:**50 X', **SPO:** 92 % y **P.A:**80/70 mmHg. También se le realiza un control de bilirrubina total sérica dando un resultado de: 21.99 mg/dL Se instala en fototerapia doble continua. Tras los resultados obtenidos se decide ingresar al neonato en la unidad de Neonatología.

4. PRUEBAS DIAGNOSTICAS

PRUEBAS DIAGNOSTICAS	VALOR NORMAL	U.M.	VALOR DEL PACIENTE	ALTERACIÓN
1. Glucosa	74 -106	mg/dl	45	Hipoglucemia
2. Bilirrubina directa	0.0- 0.20	mm/dl	0.81	Hiperbilirrubinemia
3. Bilirrubina indirecta	0.00 - 0.6	mm/dl	21.18	Hiperbilirrubinemia
4. Bilirrubina total	0.30 - 1.20	mm/dl	21.99	Hiperbilirrubinemia
5. Creatinina	0.72 - 1.18	mg/dl	0.41	Creatinina Baja
6. Hemoglobina	12.00 -16.00	gr/%	23.3	Policitemia
7. Hematocrito	37 – 47	gr%	67.9	Policitemia
8. Plaquetas	150.000- 450.000	Mm ³	172.000	Normal

5. DIAGNÓSTICO MEDICO

Definitivo: Ictericia Neonatal Patológico.

Dx presuntivo: Hipoglicemia Neonatal.

6. TERAPÉUTICA

PRIMER DÍA DE HOSPITALIZACIÓN 13/03/2024	SEGUNDO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN 14/03/2024	TERCER DÍA DE HOSPITALIZACIÓN 15/03/2024	CUARTO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN. 16/03/2024
1. Lactancia Maternizada de 20cc por succión directa (jeringa) C/3horas a libre demanda VT:336cc. 2. Dextrosa al 5% + CIN_a 20% 1.2cc + CIK 20% al 0.8cc con 9.5 Mgts x minuto con VT=228Mgts por minuto . 3. Fototerapia doble continua y sus cuidados con protección ocular y genital C/24 horas. 4. BHE/CFV/OSA.	1. Lactancia Maternizada de 40cc por succión directa (jeringa) C/3horas a libre demanda VT:336cc. 2. Dextrosa al 8% + CIN_a 20% 0.5cc + CIK 20% al 0.4cc a 11.9 Mgts con VT=285.6Mgts por minuto en 24 horas. 3. Fototerapia doble continua y sus cuidados con protección ocular y genital C/24hras. 4. HGT c/12 Horas. (6:am) =58mg/dl, (6:pm) =60mg/dl 5. BHE /CFV/OSA.	1. Lactancia Maternizada de 40cc por succión directa (jeringa) C/3horas a libre demanda VT:336cc. 6. Dextrosa al 8% + CIN_a 20% 0.5cc + CIK 20% al 0.4cc a 11.9 Mgts con VT=285.6Mgts por minuto en 24 horas. (STAT). 2. Fototerapia simple y sus cuidados con protección ocular y genital/24 horas. 3. HGT c/12 Horas. (6:am) =67mg/dl, (6:pm) =75mg/dl 4. BHE/CFV/OSA	1. Lactancia Materna de 55cc por succión directa C/3horas a libre demanda. 2. Suspendir fototerapia. 3. Suspensión de Dextrosa 4. HGT c/24 Horas: (6:am) = 75mg/dl 5. Cuna más abrigo adecuado 6. CFV/OSA /BHE

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN NECESIDADES

Tabla N° 1 Valoración de Enfermería Según Necesidades

NECESIDADES / PATRONES	DATOS SIGNIFICATIVOS
1. Necesidad de respirar: (Función cardio - Pulmonar)	A nivel de la función respiratoria: Paciente no presenta datos significativos. A nivel de la F.C:142x y pulmonar, F.R:50 X´.
2. Necesidad de comer y beber de forma adecuada (Nutrición – líquidos y electrolitos).	A nivel de la función de Nutrición Paciente presenta, ictericia, marcada en el nivel V según la escala de Kramer (cara, abdomen y plantar), con valores de bilirrubina total 21.99 mm/dL, el problema de la ictericia en el neonato es debido al inicio tardío de la lactancia materna por el débil reflejo de succión. También se puede observar que presenta valores de Glucosa de 45 mg/dl, lo cual hace que presente Hipoglucemia. El neonato se encuentra débil, hipoactivo, presenta débil reflejo de succión, según su valoración con pérdida de peso (madre refiere que el niño se pasa durmiendo y no lacta), los valores de hipoglucemia se deben a la falta de una adecuada alimentación del niño debido al débil reflejo de succión. A nivel de Líquidos y Electrolitos: Paciente con tratamiento de fototerapia C/12 horas por 30 min. con T°:38°C corporal, exposición ambiental fototerapia doble continua 38.5°C por tres días, que al exponerse al ambiente de la fototerapia el niño tiene el riesgo de presentar problemas de deshidratación.

3. Necesidad de eliminar los residuos corporales: (Eliminación intestinal y urinaria)	A nivel de la función de eliminación intestinal y urinaria: El proceso de eliminación, tanto por vía diurética como intestinal, no se ve afectado cuando el paciente elimina 3 o más veces. La fototerapia facilita la eliminación de la bilirrubina por estas vías, así como por el proceso de pérdidas insensibles.
4. Necesidad de moverse y mantener la posición deseada: (Ejercicio y deambulación).	A nivel de la función de Ejercicio y Deambulación: Paciente no presenta datos significativos.
5. Necesidad de dormir y descansar: (Sueño y descanso)	A nivel de Sueño y Descanso. Paciente se encuentra en incubadora, Hipoactivo, somnoliento, con energía insuficiente, apatía, letargo.
6. Necesidad de elegir las prendas de vestir - vestirse y desvestirse: (Elegir las prendas de vestir)	A nivel de la función de vestirse y desvestirse: Paciente debido a su patología y a su tratamiento con fototerapia es necesario mantenerlo en la incubadora, de modo que, no necesita prendas de vestir o para arropar que cubra su cuerpo, excepto la protección ocular y genital (el pañal).
7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los valores normales mediante selección de la ropa y modificación del entorno. (Temperatura	A nivel de la temperatura corporal y Termorregulación: El paciente sometido a un tratamiento de fototerapia continua durante 12 horas en un período de tres días, con una temperatura corporal de 38,5 °C en el ambiente de fototerapia, debe usar protección ocular. Esto es necesario para evitar el daño gradual de la

corporal y Termorregulación).	retina producido por la exposición constante a los rayos de luz durante el procedimiento de doble fototerapia. Las retinas inmaduras pueden resultar dañadas por la exposición a la luz.
8. Necesidad de mantener el cuerpo limpio y cuidado de los tegumentos protegidos. (Valoración de la higiene).	A nivel de la valoración de la higiene: Paciente a nivel de la piel presenta, resequedad, ictericia marcada hasta el nivel del abdomen, Kraner II. por presentar hiperbilirrubinemia elevada 21.99 mm/dl, higiene realizada por el profesional de Enfermería, por su temprana edad.
9. Necesidad de evitar riesgos del entorno y evitar lesionar a otros. (Riesgo del entorno).	A nivel de riesgos del entorno: Madre expresa tristeza y preocupación, refiere “me preocupa la salud de mi hijo, quisiera que pronto se recupere para irme a mi casa y poder estar a lado de mi otra pequeña”
10. Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.	Paciente no presenta datos significativos.
11. Necesidad de realizar prácticas religiosas según la fe de cada uno. (Creencias de padres).	A nivel de Creencia y sus Valores de la madre La madre es de religión católica y apela a la fe, refiere “Dios mediante se recuperará muy pronto mi hijo”.
12. Necesidad de trabajar de tal forma que nos	Paciente no presenta datos significativos.

sintamos satisfechos con lo realizado.	
13. Necesidad de jugar o participar en alguna actividad recreativa.	Paciente no presenta datos significativos
14. Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad de manera que conduzca a un desarrollo y una salud normal y utilizar los recursos sanitarios disponibles.	No presenta datos significativos.

Fuente: Historia clínica/ paciente, personal de salud, familiares, etc

ANÁLISIS DE LA VALORACIÓN Y CONFRONTACIÓN CON LA LITERATURA

Ictericia

La ictericia neonatal se caracteriza por una coloración amarillenta de la piel y los ojos. Esto se debe a la acumulación de bilirrubina, un producto de la descomposición de los glóbulos rojos, en la sangre del bebé. La hiperbilirrubinemia se produce cuando hay una cantidad excesiva de bilirrubina en el torrente sanguíneo, lo que lleva a su acumulación en los tejidos una vez que los niveles en el suero superan un cierto umbral. Varios factores aumentan el riesgo de desarrollar ictericia en los recién nacidos, entre ellos, la prematuridad, la lactancia materna, el sexo masculino, la edad gestacional inferior a 37 semanas, la sangre extravasada, los hematomas, la mayor masa de glóbulos rojos, la circulación enterohepática, las infecciones intrauterinas, la incompatibilidad ABO o Rh, las infecciones del tracto urinario no tratadas en la madre y la sepsis neonatal.

-En el caso del paciente presenta, ictericia marcada en el nivel V según la escala de Kramer a nivel de (cara, abdomen y plantar), También se puede observar que presenta valores de Bilirrubina total de 21.99 mm/d, elevado. El problema de la ictericia en el neonato es debido al inicio tardío de la lactancia materna por el débil reflejo de succión.

Hipoglucemia

La hipoglucemia es una afección que se presenta con frecuencia en los recién nacidos. La hipoglucemia neonatal transitoria durante las primeras 48 horas no suele ser significativa. Sin embargo, hay cierta evidencia que sugiere que un solo episodio de hipoglucemia transitoria podría provocar problemas de desarrollo neurológico. Si bien puede que no sea necesario ni beneficioso realizar pruebas a todos los bebés que no muestran síntomas y tienen un riesgo bajo de hipoglucemia, hay evidencia que sugiere que la hipoglucemia asintomática podría provocar problemas de desarrollo neurológico en hasta el 20% de los neonatos afectados. Se ha demostrado el impacto de los niveles bajos de glucosa graves y crónicos en los resultados del desarrollo

neurológico, aunque aún no se sabe con certeza la importancia a largo plazo de la hipoglucemia neonatal asintomática temporal.

En cualquier recién nacido cuya glucosa descienda a ≤ 40 mg/dL ($\leq 2,75$ mmol/L) debe comenzarse el tratamiento rápido con alimentación enteral o con una infusión de dextrosa hasta del 12,5%, a razón de 2 mL/kg en 10 min; si es necesario, pueden infundirse concentraciones más altas a través de un catéter central, para evitar problemas respiratorios, Irritabilidad o desgano, músculos flojos o flácidos, problemas para mantener el calor corporal, temblores, escalofríos, sudoración o convulsiones.

-En el paciente se puede observar que presenta valores de Glucosa de 45 mg/dl, lo cual hace que presente Hipoglucemia. El neonato se encuentra débil, hipoactivo, presenta débil reflejo de succión, según su valoración con pérdida de peso (madre refiere que el niño se pasa durmiendo y no lacta), los valores de hipoglucemia se deben a la falta de una adecuada alimentación del niño debido al débil reflejo de succión.

Riesgo de deshidratación

El riesgo de deshidratación se presenta en los recién nacidos a término que son amamantados exclusivamente suelen experimentar una pérdida de peso durante su primera semana de vida. No se puede determinar la cantidad exacta, pero generalmente se acepta una pérdida del 10% o 150 gramos. Sin embargo, los bebés que pierden más del 7% de su peso al nacer y continúan perdiendo peso o no lo recuperan durante la primera semana de vida o al décimo día tienen un alto riesgo de desarrollar deshidratación hipernatrémica. La técnica deficiente de lactancia es una causa común de ictericia en los recién nacidos. Provoca privación calórica, reducción de la frecuencia y cantidad de la ingesta de alimentos, períodos más prolongados sin comer, resulta deshidratación.

-Paciente con tratamiento de fototerapia continua por 12 horas, con T°:38°C corporal, exposición ambiental fototerapia doble continua 38.5°C por tres días, que al exponerse al ambiente de la fototerapia el niño tiene el riesgo de presentar problemas de deshidratación. (19)

FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

TABLA N° 2-1: Análisis de diagnósticos de enfermería

NECESIDADES ALTERADAS	CLASIFICACIÓN DE DATOS SIGNIFICATIVOS	IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	FACTOR ETIOLÓGICO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)
NECESIDAD DE COMER Y BEBER DE FORMA ADECUADA	Paciente presenta, ictericia, marcada en el nivel II según la escala de Kramer V (cara, abdomen y plantar), con valores de bilirrubina total 21.99 mm/dl, el problema de la ictericia en el neonato es debido al inicio tardío de la lactancia materna por el débil reflejo de succión	Hiperbilirrubinemia	Patrón alimenticio ineficiente	Dominio: 2 Nutrición Clase: 4 metabolismo Código: 00194 Diagnóstico: Hiperbilirrubinemia: R/c patrón alimenticio ineficiente m/p bilirrubina sérica total 21.99 mg/dl; piel ictérica (cara, abdomen y plantar), kramer V.

Fuente: Hoja de valoración

TABLA N° 2-2: Análisis de diagnósticos de enfermería

NECESIDADES ALTERADAS	CLASIFICACIÓN DE DATOS SIGNIFICATIVOS	IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	FACTOR ETIOLÓGICO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)
NECESIDAD DE COMER Y BEBER DE FORMA ADECUADA	En el paciente se puede observar que presenta valores de Glucosa de 45mg/dl, lo cual hace que presente Hipoglucemia. El neonato se encuentra débil, somnoliento, presenta débil reflejo de succión, según su valoración con pérdida de peso (madre refiere que el niño se pasa durmiendo y no lacta), los valores de hipoglucemia se deben a la falta de una adecuada alimentación del niño debido al débil reflejo de succión.	Nivel de glicemia inestable	Riesgo de Deshidratación	Dominio: 2Nutrición Clase: 4Metabolismo Código: 00179 Diagnóstico: Riesgo de nivel de glucemia inestable R/C Ingesta dietética inadecuada m/p succión débil, letárgico e hipoactivo, pérdida de peso.

Fuente: Hoja de valoración

TABLA N° 2-3: Análisis de diagnósticos de enfermería

NECESIDADES ALTERADAS	CLASIFICACIÓN DE DATOS SIGNIFICATIVOS	IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	FACTOR ETIOLÓGICO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)
NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS VALORES NORMALES MEDIANTE SELECCIÓN DE LA ROPA Y MODIFICACIÓN DEL ENTORNO.	Paciente con tratamiento de fototerapia simple por 12 horas por tres días. Con T°:37.5°C corporal, exposición ambiental fototerapia doble continua 38.5°C por tres días, que al exponerse al ambiente de la fototerapia el niño tiene el riesgo de presentar problemas de deshidratación.	Aumento de la pérdida insensible de líquidos	Riesgo de Deshidratación	Dominio: 2Nutrición Clase: 5Hidratación Código: 00028 Diagnóstico: Riesgo de déficit de volumen de líquidos R/C exposición directa a la radiación de (fototerapia continua) intensiva.

Fuente: Hoja de valoración

PRIORIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

TABLA N° 3: PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	PRIORIZACIÓN	FUNDAMENTO
DOMINIO: 2 Nutrición CLASE: 4 Metabolismo CÓDIGO: 00194 DIAGNÓSTICO: Hiperbilirrubinemia R/c patrón alimenticio ineficiente m/p bilirrubina sérica total 21.99 mg/dl; piel ictérica (cara, abdomen y plantar), Kramer V.	Alta1	La hiperbilirrubinemia neonatal es la acumulación de la bilirrubina no conjugada en la circulación sanguínea, (los valores menores de 15 mg/dl) y esto ocurre después de las 24 horas de vida extra uterina, el aumento de la bilirrubina podría causar complicaciones en el recién nacido como kernicterus, parálisis cerebral atetoide, pérdida auditiva (sordera), problemas en la visión y dental, en algunos recién nacidos puede provocar discapacidad intelectual (20).
DOMINIO: 2 Nutrición CLASE: 4 Metabolismo CÓDIGO: 00179 DIAGNÓSTICO: Riesgo de nivel de glucemia inestable R/C Ingesta dietética inadecuada m/p succión débil, letárgico e hipoactivo, pérdida de peso.	Media 1	El riesgo de hipoglucemia sucede cuando el nivel de azúcar (glucosa) en la sangre es demasiado bajo. La glucosa es la fuente principal de combustible para el cerebro y el cuerpo. En un bebé recién nacido, el bajo nivel de azúcar en la sangre puede ocurrir por muchas razones (20).

DOMINIO: 2 Nutrición CLASE: 5 Hidratación CÓDIGO: 00028 DIAGNÓSTICO: Riesgo de déficit de volumen de líquidos R/C exposición ambiental (fototerapia doble continua), aumento de las pérdidas insensibles	Media 2	El riesgo de déficit de volumen de líquidos es susceptible a sufrir una disminución de volumen de líquido intravascular, intersticial o intracelular, lo cual los neonatos pierden peso fisiológicamente los primeros 3 o 4 días de 5 a 7% (20 g/d) y máximo de 10% a lo que no se debería de llegar los motivos son la combinación de factores como la expulsión de meconio, la eliminación de orina, recibir inadecuada o poco alimento (calostro) posterior al cuarto día de vida deben ir ganando peso aproximadamente 20 a 29 g/d en mujeres y 34 a 40 g/d en hombres según referencia de la OMS (21).
---	---------	---

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio:

La investigación es de diseño de caso único clínico; el cual se define como una investigación empírica no de un fenómeno del cual se desea aprender dentro de su contexto real cotidiano, sustentada en condiciones y observaciones no controladas. (26)

Este tipo de investigación esta aplicado en el estudio del proceso de enfermedad del paciente hospitalizado con enfermedad pulmonar intersticial difusa.

2.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación es reporte de caso; permite recopilar en orden cronológico los datos clínicos, sobre el cuidado durante el proceso de enfermedad del paciente.

2.3. Técnica de recolección de datos

El método de recolección de datos fue la encuesta, observación:

La técnica de recolección de datos fue:

- La entrevista para la identificación de las respuestas humanas del paciente y

- LA observación para la recolección de datos sistemáticos mediante la exploración y registro de datos.

2.3.1. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de los datos se realizó las siguientes actividades:

- Se solicitó la autorización de la jefatura del servicio de Medicina del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena, la finalidad ha sido la selección del caso clínico y el respectivo procedimiento de recopilación de información.
- Antes de la valoración se firmó el consentimiento informado.
- Se realizó la entrevista con el formato de valoración según las 14 necesidades de Virginia Henderson y el formato del examen físico.
- Revisión y análisis de la historia clínica del paciente, así como los registros de manejo del profesional de enfermería.

2.4. Población

La población para el estudio estuvo constituida por uno (01) paciente, con diagnóstico de Enfermedad Pulmonar intersticial diseminada, en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Ayacucho.

2.5. Aspectos éticos

En la elaboración de la presente investigación se consideraron los principios éticos desde el uso del consentimiento informado orientado al sujeto de investigación, en concordancia con las normas de Helsinki, asimismo se tuvo en cuenta los principios de justicia, beneficencia, no maleficencia.

CAPITULO III

RESULTADOS

3.1. PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS SEGÚN TAXONOMÍAS NANDA– NOC– NIC

TABLA N° 3.1.1 Plan de cuidados para: 00194: Hiperbilirrubinemia

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA Dominio: 2 Nutrición Clase: 4 Metabolismo Código: 00194 Diagnóstico: Hiperbilirrubinemia: R/c patrón alimenticio ineficiente m/p bilirrubina sérica total 21.99 mg/dl; piel icterica (cara, abdomen y plantar), kramer v				
RESULTADOS ESPERADOS (NOC)			INTERVENCIÓN (NIC)	
Objetivo: Recién nacido presentara reducción de los niveles de bilirrubina, con la ayuda de la fototerapia durante su estancia Hospitalaria NOC: Salud Funcional Dominio: I Salud Funcional Clase: G Crecimiento y Desarrollo Código: 0118 Resultado: Adaptación del recién nacido.			Dominio: 5 Familia Clase: W. Cuidados de un nuevo ser Código: 6924 Intervención: Fototerapia: neonato	
Código/ Indicadores	Escala		Actividad de Enfermería	Fundamento Científico
	PB	PD		
011808 coloración cutánea	4	5	Colocar al RN en fototerapia doble continua en piel desnuda, y órganos reproductores cubierta con pañal y protección a nivel	Es uno de los medios más utilizados para tratar la ictericia del recién nacido, que convierte la bilirrubina no conjugada en bilirrubina conjugada para que
011823 concentración de la Bilirrubina	4	5		
Puntuación total:	4	5		
Mantener a: Grave (1) Aumentar a: Ninguno (5)				

	ocular(antifaz) a T°:38.5°C del ambiente de fototerapia, a 30 centímetros de altura del neonato. Iniciar con 12 horas continuas sin interrupción. 7am a 12pm. - Después de las 12 horas se realizará con el control de Hiperbilirrubina sérica total con el examen de laboratorio (bioquímica). Con resultado de 18mg/dl. • Se inicia con la hidratación de dextrosa al 5%, con ClNa 20% 1.2 cc y ClK al 0.8cc con 9.5 mgts x1. con VT= 228 Mgts x1.	pueda eliminarse del cuerpo a través de la orina y las heces, es el estándar de cuidado para el tratamiento de recién nacidos con hiperbilirrubinemia no conjugada reduciendo la necesidad de exanguinotransfusión. (22) • Debido a la perdida insensible de agua, alrededor del 40% cuando el recién nacido está bajo fototerapia, resulta importante monitorear la diuresis y la
--	--	---

	• Cambiar de posición C/2 horas para la irradiación homogénea. - Colocar en posición decúbito prono a las 7am. - Colocar en posición supino a las 9am. • Alimentar con Lactancia maternizada a 20cc C/3 horas por succión directa a libre demanda.	hidratación del recién nacido. (22) • Los niveles de bilirrubina sérica en recién nacidos mantenidos en posición supina sin cambiar de posición disminuye considerablemente más rápido que aquellos RN que fueron girados en prono y supinos cada 2 a 3 horas. (22) • La lactancia materna esencial para la vida del recién nacido, ya que aporta todos los nutrientes en cantidad y calidad apropiada, asegurando un sano crecimiento y desarrollo psicomotor, emocional y social y fomentando a su vez una buena relación madre hijo. (22)
--	---	--

Fuente: Hoja de valoración Necesidades de Henderson y diagnóstico de enfermería

TABLA N° 3.1.2 Plan de cuidados para: Riesgo de nivel de glucemia inestable 00179

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA					
Dominio: 2 Nutrición		Clase: 4 Metabolismo		Código: 00179	
Diagnóstico: Riesgo de nivel de glucemia inestable R/C Ingesta dietética inadecuada m/p succión débil, letárgico e hipoactivo, pérdida de peso.					
RESULTADOS ESPERADOS (NOC)			INTERVENCIÓN (NIC)		
Objetivo: Paciente mantendrá el nivel de glucosa en parámetros normales, durante su estancia hospitalaria.			Dominio: 2 Fisiológico: Complejo		
NOC: Salud Fisiológica Dominio: II Salud Fisiológica			Clase: G Control de electrolitos y acido básico		
Clase: AA Respuesta Terapéutica Código: 2300			Código: 2130		
Resultado: Nivel de Glucemia			Intervención: Manejo de la hipoglucemia		
Código/ Indicadores		Escala		Actividad de Enfermería	Fundamento Científico
		PB	PD		
23001concentración sanguínea de glucosa.		4	5	• Administrar dextrosa al 10% a 9cc STAT, para corregir la hipoglucemia. - Administrar solución glucosada con dextrosa al 8% con agregados de ClNa 20% 0.5 cc y ClK 20% 0.4CC A 11.9 mgts y VT =285.6 mgts x1 en 24 horas. Teniendo el resultado de 49mg/dl. Mantener la infusión glucosada.	• La dextrosa 10%+electrolitos son soluciones que contienen el principal componente catiónico del líquido extracelular, que mantiene en parte la presión osmótica de los líquidos corporales. La infusión glucosada ayuda a mantener estable la glicemia del neonato con valores normales de 45 a 120 mg/dl. (23)
Puntuación total:		4	5		
Mantener a: Grave (1) Aumentar a: Ninguno (5)					

	• Control de glucosa a las 2 primeras horas después de la corrección. - Control de glucosa a las 6 horas con una posterioridad de 6 horas y finalmente con 12 horas. • Lactancia Maternizada de 20cc por succión directa (jeringa) C/3 horas a libre demanda. • Orientación y consejería sobre la importancia de la L.M exclusiva en el ambiente de la unidad del lactario del servicio de Neonatología.	• A los recién nacidos en riesgo de sufrir hipoglucemia se les debe hacer exámenes de sangre para medir su nivel de azúcar con frecuencia después del nacimiento. Esto se hace mediante una punción en el talón. (23) • La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo de los bebés recién nacidos hasta los 6 meses de edad. (24) • Se requiere que la madre reciba información clara desde la etapa preconcepcional, apoyo de la pareja, familia y comunidad, los establecimientos de salud para este fin deben considerar personal de salud calificado en lactancia materna, que contribuya a fortalecer la confianza de las madres, y mejoren las técnicas de amamantamiento. (24)
--	---	---

TABLA N°3.1.3 Plan de cuidados para: Riesgo de déficit de volumen de líquidos 00028

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA					
Dominio: 2 Nutrición		Clase: 5 Hidratación		Código: 00028	
Diagnóstico: Riesgo de déficit de volumen de líquidos R/C exposición directa a la radiación de (fototerapia continua), intensiva.					
RESULTADOS ESPERADOS (NOC)			INTERVENCIÓN (NIC)		
Objetivo: El recién nacido permanecerá sin datos fisiológicos que indiquen un desequilibrio hidroelectrolítico durante su estancia hospitalaria.			Dominio: II Fisiológico: Complejo Clase: N Control de la perfusión tisular Código: 4120		
NOC: Salud Fisiológica Dominio: II Salud Fisiológica Clase: G Líquidos y Electrolitos Código: 0601 Resultado: Equilibrio Hídrico			Intervención: Manejo de Líquidos		
Código/ Indicadores			Escala		Actividad de enfermería
			PB	PD	
060107 Entradas y salidas diarias equilibradas			4	5	Realizar hidratación con dextrosa al 5% con ClNa 20% 1.2cc y ClK al 0.8cc con 4.5 mgts x min, con volumen total = 228 mgts x min. durante las 24 horas.
060107 Peso corporal estable			4	5	
060116 Hidratación cutánea			4	5	
060117 Humedad de membranas mucosas			4	5	
Puntuación total:			4	5	
Mantener a: Grave (1) Aumentar a: Ninguno (5)			Fundamento científico El objetivo de la terapia con líquidos y electrolitos es garantizar que el recién nacido nacido prematuro tenga una transición adecuada del medio ambiente acuático que tiene en el útero a un ambiente seco después del nacimiento. (25)		

	• Se brinda Leche Maternizada por succión directa de 40cc(jeringa) libre demanda C/3 horas. • Monitoreo de signos de deshidratación por la alta irradiación alta del fotómetro. • Control estricto del Balance Hídrico y flujo urinario durante el turno. Con BH (+)	• La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo de los bebés recién nacidos hasta los 6 meses de edad. (25) • Es importante vigilar el estado de hidratación para la detención temprana de signos de deshidratación y actuar inmediatamente. (25) • Permite evaluar la entrada y salida de líquidos en el recién nacidos asimismo la detección temprana de alteraciones en líquidos, electrolitos y función renal. (25)
--	--	---

Fuente: Hoja de valoración Necesidades de Henderson y diagnóstico de enfermería

3.2 EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS SEGÚN TAXONOMÍA NANDA– NOC– NIC

TABLA N° 3.2.1 Ejecución y evaluación de resultados alcanzados: 00194 Hiperbilirrubinemia

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería ejecutadas NIC	Resultados Esperados		
			Se logro	En proceso	No se logro
Dominio: 2Nutrición Clase: 4Metabolismo Código: 00194 Diagnóstico: Hiperbilirrubinemia R/c patrón alimenticio ineficiente m/p bilirrubina total 21.99 mg/dl; piel ictérica (cara y Abdomen y plantar), kramer V.	Código: 0118 Resultado: Adaptación del recién nacido <u>Indicadores:</u> - (011808) Coloración cutánea - (011823) Concentración de la Bilirrubina	- Se Colocó al RN en fototerapia doble continua en piel desnuda, y órganos reproductores cubierta con pañal y protección a nivel ocular(antifaz) a T°:38.5°C del ambiente de fototerapia, a 30 centímetros de altura del neonato. Iniciar con 12 horas continuas sin interrupción. 7am a 12pm. - Después de las 12 horas se realizó con el control de Hiperbilirrubina con el examen de laboratorio (bioquímica). Con resultado de 18mg/dl.	0118 Adaptación del recién nacido =		

		• Se inició con la hidratación de dextrosa al 5%, con ClNa 20% 1.2 cc y ClK al 0.8cc con 9.5 mgts x1. con VT= 228 Mgts x1. • Se cambio de posición C/2 horas para la irradiación homogénea. - Colocar en posición decúbito prono a las 7am. - Colocar en posición supino a las 9am. • Se Alimentó con LM a 20cc C/3 horas por succión directa a libre demanda			
EVOLUCIÓN: Recién nacido no presento complicaciones gracias a la intervención inmediata del personal de enfermería durante el turno. Mediante el uso de fototerapia doble continua, PP=5.El lactante logró disminuir gradualmente la eliminación de bilirrubina por vía urinaria y heces.; la ejecución de los cuidados fue lograda en un 100%. Con bilirrubina sérica total de 16.00 mg/dl al segundo día de tratamiento con la ayuda de la fototerapia, mejorando el color amarillo de su piel y conjuntivas.					

Fuente: Hoja de valoración Necesidades de Henderson y diagnóstico de enfermería

TABLA N° 3.2.2 Ejecución y evaluación de resultados alcanzados: Riesgo de nivel de glucemia inestable 00179

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería ejecutadas NIC	Resultados Esperados		
			Se logro	En proceso	No se logro
Dominio: 2Nutrición Clase: 4Metabolismo Código: 00179 Diagnóstico: Riesgo de nivel inestable R/C Ingesta dietética inadecuada m/p succión débil, letárgico e hipoactivo, pérdida de peso.	Código: 2300 Resultado: Nivel de Glucemia <u>Indicadores:</u> - (23001) Concentración sanguínea de glucosa	• Se administró dextrosa al 10% a 9cc STAT, para corregir la hipoglucemia. - Se Administró solución glucosada con dextrosa al 8% con agregados de CNa 20% 0.5 cc y ClK 20% 0.4CC A 11.9 mgts y VT =285.6 mgts x1 en 24 horas. Teniendo el resultado de 49mg/dl. Mantener la infusión glucosada. • Se controló la glucosa a las 2 primeras horas después de la corrección.	2300 Nivel de glucemia = 5		

		- Se controló la glucosa a las 6 horas con una posterioridad de 6 horas y finalmente con 12 horas. • Se brindo L.M de 20cc por succión directa (jeringa) C/3 horas a libre demanda. • Se orientó y se brindó consejería sobre la importancia de la L.M exclusiva en el ambiente de la unidad del lactario del servicio de Neonatología.			
Evolución: Paciente recién nacido, durante los cuidados y tratamiento subió progresivamente los niveles de glucosa, pero se requiere continuar con los cuidados mientras recupere su proceso de Glucemia. PP = 5. Con la ejecución de los cuidados se logró la efectividad de los cuidados en 100%.					

Fuente: Hoja de valoración Necesidades de Henderson y diagnóstico de enfermería

TABLA N° 3.2.3 Ejecución y evaluación de resultados alcanzados: Riesgo de déficit de volumen de líquidos 00028

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería ejecutadas NIC	Resultados Esperados		
			Se logro	En proceso	No se logro
Dominio: 2 Nutrición Clase: 5 Hidratación Código: 00028 Diagnóstico: Riesgo de déficit de volumen de líquidos R/C exposición directa a la radiación de (fototerapia continua) intensiva.	Código: 0601 Resultado: Equilibrio Hídrico <u>Indicadores:</u> - (060107) Entradas y salidas diarias equilibradas. - (060116) Hidratación cutánea	- Se realizó hidratación con dextrosa al 5% con ClNa 20% 1.2cc y ClK al 0.8cc con 4.5 mgts x min, con volumen total = 228 mgts x min. durante las 24 horas. - Se brindo leche maternizada por succión directa de 40cc(jeringa) libre demanda C/3 horas. - Se monitoreo de signos de deshidratación por la alta irradiación alta del fotómetro. - Se controló el estricto Balance Hídrico y flujo urinario durante el turno. Con BH (+)	0601 Equilibrio Hídrico = 5		
EVOLUCIÓN: El recién nacido restablece su estado de riesgo de deshidratación después de los cuidados de enfermería, requiere de continuar con los cuidados de hidratación durante su proceso de tratamiento con fototerapia. PP=5. La ejecución de los cuidados fue lograda en el 100% debido a que el problema requiere de intervención inmediata y continua.					

Fuente: Datos obtenidos de las intervenciones realizadas al usuario

DISCUSIÓN

Discusión

La aplicación del plan de cuidados de enfermería estandarizado NANDA, NIC/NOC al paciente con caso clínico de Ictericia neonatal patológica, fue fundamental y preciso de intervenciones inmediatas y necesarias ya que fue aplicado al neonato en condición crítica debido a su patología, en la que el profesional de enfermería fue su primordial fuente de apoyo, interviniendo con un alto nivel de tecnología utilizando conocimientos y habilidades técnicas, para atender las necesidades más esenciales, emocionales y espirituales del paciente, en consecuencia el plan de cuidados fue diligente y eficaz, brindando una atención de buena calidad. El éxito del tratamiento con fototerapia y los beneficios alcanzados en el presente caso, fueron de contestación a las necesidades de salud, de supervivencia y de disminución de complicaciones, estos recaen sustancialmente en las intervenciones de enfermería que utilizo conocimientos básicos y aplico cuidados adecuados que aseguraron la efectividad del tratamiento, reducción de su duración y disminución de complicaciones, asegurando una mejor estabilidad del paciente con el uso de tecnología y equipamiento técnico, y sobre todo, la relación entre la enfermera y el paciente, lo que permitió la obtención de un cuidado humanizado. La ictericia neonatal es un proceso que actualmente cuenta con buen pronóstico, pero con posibles y severas consecuencias si el tratamiento no se realiza a tiempo. Por ello, el diagnóstico y tratamiento en la fase temprana de la Ictericia Neonatal Patológica es de gran consideración puesto que, minimizan las posibles complicaciones, tales

como la encefalopatía bilirrubínica o el kernicterus, así como el riesgo de muerte. A través del proceso de enfermería nos permite realizar cuidados con enfoque holístico y basado en cada una de las respuestas humanas que presenta el neonato, ejecutándose las actividades profesionales de enfermería en un 100% observándose un proceso de mejora de cada una de las respuestas humanas en base a los cuidados independientes y de coordinación.

La ictericia neonatal es una enfermedad prevalente que afecta a la mayoría de los bebés. Produce un aspecto icterico de la piel y los ojos como resultado de una acumulación de bilirrubina en el torrente sanguíneo. La bilirrubina es un subproducto de la degradación de los glóbulos rojos y es metabolizada por el hígado para su excreción del cuerpo. Los neonatos tienen un hígado subdesarrollado, lo que puede provocar dificultades para metabolizar la bilirrubina. Esto puede causar hiperbilirrubinemia, una acumulación potencialmente peligrosa de bilirrubina en el torrente sanguíneo. Por lo general, la ictericia del recién nacido es una afección benigna que se resuelve espontáneamente. Sin embargo, en casos extremos, si no se trata, puede provocar daño cerebral irreversible. La evaluación y el tratamiento de la ictericia neonatal dependen de variables como la concentración de bilirrubina en el torrente sanguíneo, la edad del bebé y otros factores predisponentes. Se pueden utilizar varios métodos, incluida la fototerapia, que utiliza luz específica para degradar la bilirrubina; o la exanguinotransfusión, que sustituye la sangre del bebé con sangre fresca y no dañada (14).

De acuerdo a la valoración realizada, se identificaron tres diagnósticos de Enfermería.

- Como primer diagnóstico de enfermería: (00194) Hiperbilirrubinemia R/c patrón alimenticio ineficiente m/p bilirrubina sérica total 21.99 mg/dl, piel icterica (cara, abdomen y plantar) Kramer V. Recién nacido presentó niveles

de bilirrubina sérica total muy alta, con la ayuda de la fototerapia doble continua a T° de 38.5 °C a una altura aproximada de 30 cm por encima del neonato fue fundamental el tratamiento durante las primeras 12 a 24 horas, para convertir la bilirrubina no conjugada en una hidrosoluble que pueda ser eliminada más fácilmente por el hígado y los riñones. El diagnóstico y el tratamiento de la ictericia neonatal dependen de factores como el nivel de bilirrubina en la sangre, la edad del recién nacido y otros factores de riesgo. El objetivo de este tratamiento es acelerar la eliminación de la bilirrubina y reducir los niveles en sangre, mejorando el color amarillo de su piel y conjuntivas, para evitar posibles complicaciones durante su hospitalización.

- En el caso de Hiperbilirrubinemia, el neonato logra reducir progresivamente el nivel de bilirrubina sérica total a 18.5 mg/dl al tercer día de tratamiento con fototerapia doble continua, respecto a las actividades programadas se ejecutó en un 100% en vista de que los resultados de bilirrubina sérica total disminuyeron gradualmente al tercer día de culminar su tratamiento con valor normal 12.5 mg/dl. mejorando así el color amarillo de su piel y conjuntivas gracias a las intervenciones del equipo de salud durante su hospitalización.
- Como segundo diagnóstico de enfermería: (00179) : Riesgo de nivel de glucemia inestable R/C Ingesta dietética inadecuada m/p succión débil, letárgico e hipoactivo, En cualquier recién nacido cuya glucosa descienda a ≤ 45 mg/dL, debe comenzarse el tratamiento rápido con alimentación enteral o con una infusión de dextrosa hasta del 12,5%, a razón de 2 mL/kg en 10 min; si es necesario, pueden infundirse concentraciones más altas a través de un catéter central, para evitar problemas respiratorios, Irritabilidad o desgano, músculos flojos o flácidos, problemas para mantener el calor corporal, temblores, escalofríos, sudoración o convulsiones.
- En el caso de Riesgo de nivel de glucemia inestable, el recién nacido logra establecer progresivamente el nivel de Glucemia

baja a 60 mg/dl al primer día de tratamiento de dextrosa al 10% y segundo día con valor de 75 mg/dl, y al respecto a las actividades programadas se ejecutó en un 100%, gracias a las intervenciones del equipo de salud durante su hospitalización.

- Como tercer diagnóstico de enfermería: (00128): Riesgo de déficit de volumen de líquidos R/C exposición directa a la radiación de (fototerapia doble continua), intensiva. Se realizó control estricto de balance hídrico y flujo urinario con resultado de BH (+). Vigilando el estado de hidratación mediante la observación de las mucosas, la turgencia de la piel, por la radiación alta del fotómetro. Realizando cambios de posición C/2horas para su irradiación homogénea y evitar la quemadura ocasionado por la fototerapia y protección ocular y genitales (para evitar la ceguera. Y así evitar posibles complicaciones durante su hospitalización.
 - En el caso de Riesgo de déficit de volumen de líquidos, Paciente neonato con las intervenciones se mantuvo hidratado y se evitó un déficit de volumen de líquidos, debido a que el neonato se encuentra expuesto a una fuente de calor como es la fototerapia; lo cual también permitió al neonato excretar la bilirrubina por medio de la orina; lo que ayudó a disminuir los valores de bilirrubina en sangre PP=5, La ejecución de los cuidados fue lograda en un 100%.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. La fototerapia es de elección para la ictericia del RN, disminuye los niveles de bilirrubina sérica y mejora el color amarillo de piel y conjuntivas en el recién nacido, lo que permite evitar posibles complicaciones como la encefalopatía bilirrubinica o el Kernicterus, así como el riesgo de muerte.
2. Se pudo ver que otros factores asociados con mayor frecuencia para presentar hipoglicemia en el recién nacido, es el desconocimiento acerca de la correcta técnica de amamantamiento por parte de las madres alojadas en sus primeras horas de post-parto lo que se refleja en una lactancia materna ineficaz.
3. El riesgo de deshidratación, se presenta en los recién nacidos a término que son amamantados, suelen experimentar una pérdida de peso durante su primera semana de vida. La técnica deficiente de lactancia es una causa común de ictericia en los recién nacidos. Provoca privación calórica, reducción de la frecuencia y cantidad de la ingesta de alimentos, períodos más prolongados sin lactar, resulta deshidratación.
4. La ejecución de las actividades programadas se logró cumplir en un 100% a través de las intervenciones de enfermería, en lo referente a las actividades se incluyeron la participación de la madre, lo que indica una atención integral y efectiva. Esta situación refleja la eficacia de las medidas preventivas y terapéuticas aplicadas para mantener la salud del neonato y prevenir complicaciones durante su estancia en el hospital.

Recomendaciones

1. Al Departamento de Enfermería, Jefatura de los diversos servicios diseñar políticas institucionales e implementar procedimientos de intervención basados en el uso de las taxonomías NANDA-NIC-NOC y aportar en la mejora de las condiciones de salud de los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios asistenciales
2. A los futuros profesionales de enfermería continuar con la capacitación continua y actualización de la taxonomía NANDA NOC NIC para brindar cuidados de calidad y continuar con investigaciones del proceso de enfermería como caso clínico para fomentar la mejora del aprendizaje y los cuidados de calidad en el usuario.
3. El estudio de caso clínico debe ser una alternativa de estudio permitido para los procesos de titulación de los enfermeros en su formación general y las especializaciones que existe, los cuales deben aportar en mejorar el proceso de atención de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salazar M. Factores maternos y neonatales relacionados con la ictericia neonatal en el hospital de atención general de celendín-cajamarca, 2021. Tesis de Licenciatura. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca.
2. Castro. Factores de riesgo de la ictericia neonatal en el Hospital Regional de Moquegua. Periodo abril 2021- marzo 2022. Tesis para optar el titulo Profesional de Médico cirujano. Tacna: Universidad Privada de Tacna.
3. Delgado L. Cuidados de enfermería al paciente con ictericia neonatal patológica, hospital III EsSalud, Juliaca - 2022. tesis de Segunda especialidad. Arequipa: Universidad Naacional de San Agustín de Arequipa.
4. Bermudo J, Ilallahui C. Factores perinatales de la ictericia neonatal patológica. hospital regional “miguel angel mariscal llerena” de ayacucho, 2018. Tesis de Licenciatura. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
5. Stoppiello LA. Estudio de caso único: vicisitudes en la selección de la muestra de una investigación doctoral. subjetividad y procesos cognitivos. 2009; 13(2).
6. García C. Ictericia neonatal y cuidados de enfermería. Facultad de enfermeria. Tesis de Grado. España: Universidad de Cantabria.
7. Gutierrez L, Lewis Y, Yupanqui Y. “Prevalencia y características clínicas en el recién nacido con ictericia neonatal por incompatibilidad del grupo ABO en el Hospital Regional de Ayacucho en el periodo del 2020 al 2022”. Tesis de Licenciatura. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
8. Torres. Cuidados de enfermería a paciente con ictericia neonatal en la unidad de cuidados intensivos neonatal del servicio de neonatología del hospital departamental de Huancavelica. Tesis de Especialidad. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega.

9. Lizarraga E. "Intervención educativa en el conocimiento de ictericia neonatal en madres puérperas del servicio de hospitalización clínica arequipa, arequipa 2020". Tesis de Segunda Especialidad. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
10. Porras D, Aguilar L, González F. Ictericia neonatal: manifestación clínica frecuente en pediatría. Revista Médica Sinergia. 2023; 8(8).
11. Huamani , Mallcco Y. Perfil clínico epidemiológico de la ictericia neonatal patológico en el hospital regional de Huancavelica zacarias correa valdivia en el año 2017. Tesis de Licenciatura. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica.
12. Nolasco W, Quispe. Factores de riesgo asociados a ictericia en recién nacidos del Área de Alojamiento Conjunto del Centro de Salud Chilca - 2022. Tesis de Licenciatura. Huancayo: Universidad Continental.
13. Dandy R, Cervantes S. Factores asociados a ictericia neonatal en el hospital regional virgen de fátima, Chachapoyas, 2022. Tesis para optar el título profesional de Medico Cirujano. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mnedoza de Amazonas.
14. Blaz. Hiperbilirrubinemia neonatal asociada al uso de oxitocina, durante el trabajo de parto en el hospital regional de loreto, 2016 – 2018. Tesis para optar el título Profesional de Medico Cirujano. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.
15. Aguilera L. Comportamiento de la ictericia neonatal en el Hospital Vladimir Ilich Lenin. Enero a diciembre 2019. Tesis de Especialidad. Holguín: Universidad Ciencias Medicas de Holguín.
16. Zambrano G. Fundamentos Teóricos y Prácticos del cuidado de la Salud materna Perinatal durante la etapa Gestacional. Revista Ciencia y cuidado. 2017.
17. Cornejo J. Intervención de enfermería según la teoría de ramona mercer adopción del rol materno madres adolescentes primíparas. Hospital Ilo MINSA 2020. Tesis de Doctorado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.

18. Molano M. Aplicación de los modelos y teorías de enfermería en el cuidado durante la gestación y el parto. Tesis de Licenciatura. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales.
19. Clavijo. "Factores de riesgo de hipoglicemia en neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del hospital maria auxiliadora – lima 2021". Tesis de especialidad. Lima: Universidad Norbert Wiener.
20. Gastón P, Meritano J, Rubio C, Gutiérrez S, Mariani M, Brener P, et al. Hipoglucemia neonatal: revisión de las prácticas habituales. Sociedad Argentina de Pediatría Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo. 2019.
21. Ruiz D. Factores asociados a ictericia neonatal en el servicio de neonatología de un hospital de Paíta -2021. Tesis de Licenciatura. Iquitos, Mayna: Universidad Científica del Perú.
22. Lozano Mamanchura M. Factores asociados a la ictericia neonatal en Recien Nacidos a término sometidos Fototerapia Hospital Regional Moquegua 2022.
23. Lozano Vega G. Factores Maternos asociados a ictericia por deshidratación hipernatremica en el servicio de pediatría/ neonatología. [Internet] 2023 [citado el 04 de junio del 2024], disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131753#>
24. Hurtado Alverca J. Ictericia Neonatal, factores de riesgo y fototerapia en el Hospital general Julius Doepfner. Universidad Nacional de Loja. 2018
25. Hernandez Lopez A, Hidalgo Hernandez J. Riesgo en el personal de enfermería asociado al manejo de fototerapia en Áreas Neonatales de un Hospital de Alta Especialidad, en 2022.
26. López González W. O, El estudio de casos: una vertiente para la investigación educativa. Educere [Internet]. 2013;17(56):139-144. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35630150004>

ANEXOS

Anexo A: Formato valoración necesidades

PROCESO DE ENFERMERIA VALORACION DE ENFERMERIA EN NEONATOLOGIA (Según Necesidades de Henderson)

I. VALORACION

1.1. Perfil del paciente:

Datos de Filiación	Datos de Hospitalización
Nombres y apellidos RN: <u>T. L. RN</u>	Establecimiento: <u>Hospital Regional de Ayacucho</u>
Séxo: <u>M</u> (F) Edad: <u>3 días</u> Fecha de naci.: <u>13-03-24</u>	Servicio: <u>Neonatología</u> N° de cama: <u>223-0</u>
Nombres y apellidos Madre: <u>Eleen Lizarbe</u>	Parto: Espontáneo (☒) Inducido () Cesárea ()
Domicilio: <u>Emad. H2-H-Lot. 14</u>	Fecha de Hospitalización: <u>13-03-24</u>
Instrucción: <u>Secundaria</u> Religión: <u>Católico</u>	Tiempo de hospitalización: <u>02 días</u>
Procedencia: <u>Ayacucho</u>	Diagnóstico Médico: <u>Ictericia Neonatal Patológica</u>
Idioma: <u>Castellano</u> Ocupación: <u>Costurera</u>	Fecha de entrevista: <u>15-03-24</u>
Familiar /acompañante: <u>Esposo</u>	Enfermera (o): <u>Inaida Huaman Bonifacio</u>

1. RESPIRAR NORMALMENTE: FUNCION CARDIO PULMONAR (Dominio 4)

Valoración Cardíaca (D4- C4. Respuesta cardiovascular)

P.A.: 80/70 mmHg Pulso: 142 X' SO₂: 92 % () Hipotens. () Hipertens. () Taquicardia () Bradicardia Arritmia: () Si (☒) No Tipo: Riego periférico: () Normal () Cianosis () Acrocianosis Líneas invasivas: () Si (☒) No () tipo: Edema () Si (☒) No lugar: Obs.: RN no presenta datos significativos.

Valoración Pulmonar (D4- C5. Respuesta pulmonar)

Resp.: 50 X' Resp. superficial: () Si (☒) No () apnea () Bradipnea () Taquipnea () dif. para resp. Tos/estornudo: () Si (☒) No Disnea: () esfuerzo () reposo Ruidos resp.: () Si () No Tipo: Via aérea permeable: (☒) Si () No secreciones: () Si (☒) No

Recursos/resp.: () Oxígeno () Nebulización Obs.: RN no presenta datos significativos

SIGNOS	2	1	0	PUNTUACION TOTAL
Quejido espiratorio	 Audible sin fonendoscopio	 Audible con el fonendoscopio	 Ausente	(0) 0 Puntos = Sin dificultad respiratoria
Respiración nasal	 Aleteo	 Dilatación	 Ausente	(0) 1 a 3 Puntos = Con dificultad respiratoria leve
Retracción costal	 Marcada	 Débil	 Ausente	(0) 4 a 6 Puntos = Con dificultad respiratoria moderada
Retracción esternal	 Hundimiento del cuerpo	 Hundimiento de la punta	 Ausente	(0) 7 a 10 Puntos = Con dificultad respiratoria severa
Concordancia toraco-abdominal	 Discordancia	 Hundimiento de tórax y el abdomen	 Expansión de ambos en la inspiración	

2. COMER Y BEBER DE FORMA ADECUADA (NUTRICION - LIQUIDOS Y ELECTROLITOS)

Valoración Nutricional (D2- C1-2-3-4. Ingestión, digestión, absorción, metabolismo)

Peso al nacer: 3.400 kg Peso actual: 3.225 % de pérdida: 175 kg Talla al nacer: 49 cm talla actual: 50 cm PT: 28 cm Peso: Normal (☒) BPN () MBPN () sobrepeso ()

Tipo de aliment. () LME (☒) Mixta () Artificial LME/formula: frecuencia: c/3 horas cant: 40cc Vía de alimentación: (☒) Oral () SOG () parenteral

Tolerancia a los alimentos: (X)buena ()regurgitación ()nausea ()vomito
cant/caract:_____

Restricción (NPO): ()Si (X)No Tipo y motivo_____

Abdomen: ()Blando ()distendido ()doloroso Ruido hidroaéreo:(X)presente ()aumentado ()disminuido

Reflejos: Succión: ()Si (X)No **Deglución:** ()Si (X)No **Malformación:** Paladar:()Si (X)No Labio:()Si ()No Obs.: RN presenta debil succión y deglución

Valoración Líquidos y Electrolitos (D2- C5. Hidratación)

Frecuencia de LM c/ 3 horas **Mucosa oral:** ()Húmedo (X)seco **Sed:** ()lacta normal ()No puede lactar **Piel:** ()Normal (X)seco (X)descamativo/áspero Signo pliegue:(+) ++ +++
Sudación: Fototerapia (X)Si ()No, ()Diaforesis ()hemorragia Edema: ()Si (X)No
localización: _____ ()Piel brillante ()equimosis **Fontanela:** ()abombada ()deprimida Obs.: RN no presenta datos significativos

3. ELIMINAR LOS RESIDUOS CORPORALES: ELIMINACIÓN INTESTINAL Y URINARIA

Valoración Urinaria (D3- C1. Función urinaria)

Orina: 3 Vez en 24hrs Cant.: 110 ml. aprox. **Aspecto:** ()normal (X)amarillo ()turbio ()hematuria **Micción:** ()espontanea ()maniobras ()bolsa de orina sonda/fecha coloc.: _____
Diuresis: 2-5 ml/kg/hra.
Obs.: _____

Valoración Intestinal (D3- C2. Función Gastrointestinal)

Evacuación en 4 /24 hrs. ()Espontanea ()maniobra Cantidad ____ Caract: ()Meconio ()Transición ()amarillo (X)Liquida ()pastoso ()Melena ()sanguinolento Colostomía:() Si ()No Malformación: () Si ()No
Observac.: RN no presenta datos significativos

4. MOVERSE Y MANTENER LA POSICION DESEADA: EJERCICIO Y DEAMBULACION

Valoración del Ejercicio y Deambulación

Movimientos: ()simétricos ()asimétricos ()Activo ()regularmente activo (X)hipoactivo ()tremoroso

Tono Musc. : (X)Normal ()Hipotonía ()Hipertonía Movim. anormales: ()convulsiones ()mioclonía Limitación/mov. : ()Fractura ()Flacidez ()Parálisis Malformación;
RN no presenta datos significativos.

Función motriz: (X)Buena ()Disminuida Obs.: _____

Puntaje Apgar

Signo	0	1	2	1'	5'	10'	15'
Color	Azul o pálido	Acrocianosis	Rosado	2	2	2	2
FC	Ausente	< 100/ min	> 100/ min	2	2	2	2
Irritabilidad refleja	Sin respuesta	Muecas	Estornudo o tos	2	2	2	2
Tono muscular	Flácido	Alguna flexión	movim. activos	2	2	2	2
Respiración	Ausente	Lenta irregular	Buena, llora	2	2	2	2
Total				10	10	10	10

Test de Capurro

Test de Capurro					
Incurvación del pabellón auricular	Chato liso, sin curvación = 0	Incurvación de borde superior = 8	Incurvación del borde superior = 16	Incurvación total del pabellón = 24	
Características de la piel	Lisa y gelatinosa = 0	Fina y lisa = 5	Más gruesa, escasa de descamación = 10	Gruesa descamación abundante = 15	Gruesa fisurada, c/ descamación = 20

Nódulo mamario	No palpable = 0	Palpable < de 5 mm = 5	Palpable en 5-10 mm = 10	Palpable > de 10 mm = 15	
Formación del pezón	Apenas visible, sin areola = 0	Diámetro < 7,5 mm = 5	Areola visible, lisa chata, diám. > 7,5 mm = 10	Areola punteada, borde no levantado diám. > 7,5 mm = 15	
Pliegues Plantares	Planta lisa, sin pliegues = 0	Marcas mal definidas en parte anterior = 5	Marcas bien definidas en parte anterior y surco en 1/3 anterior = 10	Surcos en la mitad anterior = 15	Surcos más de mitad de la planta = 20
Puntuación	Pretérmino: () Extremo < 28 sem () Muy prematuro 28 - 31 sem () Moderado 32 - 36 sem (X) A término 38 - 41 semanas () Posmaduro > 42 semanas				

5. DORMIR Y DESCANSAR: SUEÑO Y DESCANSO

Valoración del Sueño y Descanso: (D4- C1. Sueño/ descanso)

Sueño: 3 h/noche, 3 h/día Concilia sueño: (X)Si ()No Lugar: ()Alojamiento conjunto

(X)incubadora ()cuna Sueño: ()Tranquilo/alerta (X)hipoactivo (X)somnoliento

Obs.: RN se encuentra hipoactivo, somnoliento en incubadora

(D4- C3. Balance de energía)

Fatiga: () aumento de actividad habitual (X)energía insuficiente (X)apatía (X)letargo

Comportamiento motriz: ()Agitación ()Incoordinación

Obs.: RN presenta apatía, letargo, energía insuficiente

6. ELEGIR LAS PRENDAS DE VESTIR -VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Valoración

Apariencia Gral: ()Adecuado Inadecuado Vestimenta: (X)Adecuado ()Inadecuado

Orden en el Vestido: (X)Adecuado ()Inadecuado, (X)Ropa adecuada para la estación

Capacidad de autocuidado

Actividades	Escala			
	1	2	3	
Movilidad en cama			X	1 = Independ. 2 = Ayuda de sus padres y equipo 3 = Dependiente total Obs.: <u>Neonato dependiente</u>
Higiene corporal			X	
Comida/bebida		X		
Vestido			X	
Uso de inodoro			X	

Obs.: RN no presenta datos significativos

7. MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS VALORES NORMALES MEDIANTE SELECCIÓN DE LA ROPA Y MODIFICACIÓN DEL ENTORNO

Valoración de la Temperatura Corporal (D11- C6. Termorregulación)

Temperatura: 36.9 °C ()Hipotermia ()Hipertermia T': ____ Tipo: ()Intermitente ()Recurrente.

(X)Fototerapia (X)Incubadora ()cuna radiante T: 38.5 °C tiempo: 4/12 horas

Convulsión febril: ()Si (X)No Escalofríos: ()Si (X)No Obs.:

RN expuesto a radiación a T: 38.5 de la fototerapia

8. MANTENER EL CUERPO LIMPIO Y CUIDADO DE LOS TEGUMENTOS PROTEGIDOS

Valoración de la Higiene

Higiene

Higiene corporal: (X)Correcto ()Incorrecto Frec.: ____ Cavidad oral: ()Correcto ()Incorrecto

Lesiones: ()Si (X)No Cabeza/cuerpo: ()vernix ()Secreción sanguinolenta, Descuido

personal: ()Si (X)No Obs.: RN no presenta datos significativos

TEGUMENTOS PROTEGIDOS: (D11- C1-2 Infección, Lesiones físicas)

Infección: ()Si (X)No Signos de Infección: ()Si (X)No Herida: Tipo: ()Séptico ()Aséptico

Piel intacta: ☒ Si () No: () Eccema () hematoma () Erupción () Hemorragia () onfalitis () Dermatitis ☒ resequedad ☒ Ictericia () Petequia () equimosis () caput () cefalohematoma **Procedim. Invasivos** () Si ☒ No () vía _____, () SOG, () Respiratorios

Sujeción mecánica: () Si () No zona: _____ Malformaciones: () Si () No

☒ No Prob. Hormonal: () Si ☒ No **Automedicación:** () Si ☒ No *Cumple con tto:* ☒ Si () No () Rechazo

Obs.: Sin datos significativos

9. EVITAR RIESGOS DEL ENTORNO Y EVITAR LESIONAR A OTROS

RIESGOS DEL ENTORNO

Hacinamiento: ☒ Si () No N° Pers./habitac: 3 / 5 Hogar limpio: ☒ Si () No

Nivel de Conciencia: D5:C1-4 Atención, cognición

Atención: ☒ Despierto ☒ somnoliento () Alerta () coma () estupor ☒ irritable () agitado

Orientación: ☒ atención a voces ☒ mirada a estímulo Reflejos: ☒ completo () incompleto () Moro ☒ succión ☒ búsqueda ☒ Babinski Obs.: _____

Oído: () Hipoacusia () Acusia **Visión:** () Ceguera **Pupilas iguales:** ☒ si () no Reactivo a la luz: ☒ si () no **Tacto:** Reflejo: () prensión palmar () plantar

Obs.: RN presenta Somnolencia, irritabilidad.

EVITAR LESIONAR A OTROS: (D11- C3-4-5. Violencia, peligro ambiental, proceso defensivo)

Agresividad materna: () verbal () física ☒ Hostilidad () descontrol () abandono

Hab. Tóxicos de los padres: Alcohol () Si ☒ No frec: _____ Fuma () Si ☒ No Drogas: () Si () No tipo: _____ Frec: _____

D9: C1-3. Respuestas post-traumática, Estrés neuroconductual:

RN presenta: conducta desorganizada () si ☒ no discomfort () si ☒ no reflejos alterados () si ☒ no, tono muscular alterado () si ☒ no, movimientos descoordinados () si ☒ no, irritabilidad ☒ si () no, llanto ☒ si () no

Madre expresa: ☒ preocupación () culpa ☒ tristeza () inquietud () temor Causa: _____

Actitud materna: ☒ colaborador () evasivo () negativo

Obs.: Sin datos significativos

(D12- C1-2. Confort Físico, Confort, Comodidad social Violencia, peligro ambiental, proceso defensivo)

Queja somática: () Si () No Dolor: () Si () No Zona: _____ tiempo: _____ Intens: _____

ESCALA DE DOLOR EN NEONATOLOGÍA			
12: Dolor intenso		0-5: Control adecuado de dolor	
SIGNOS CONDUCTUALES	2	1	0
Duerme durante la hora precedente	Ninguno	Duerme entre 5-10 minutos	Duerme más de 10 minutos
Expresión facial de dolor	Marcado constante	Menos marcado intermitente	Calmado, relajado
Actividad motora espontánea	Agitación incesante o ninguna actividad	Agitación moderada o la actividad disminuida	Normal
Tono global	Hipertonidad fuerte o hipotonidad, flácido	Hipertonidad o hipotonidad moderada	Normal
Consuelo	Ninguno después 2 min.	Consuelo después 1 min de esfuerzo	Consuelo dentro de 1 min
Llanto	Llanto vigoroso	Quejido	No llora ni se queja

Obs.: _____

10. COMUNICARSE CON LOS DEMAS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES

D5:C4. cognición

Expresión facial: () Alerta () inexpressivo (X) triste **Humor:** (X) calmado () deprimido

Conocimiento sobre Cuidados del RN: Higiene: (X) Si () No Lact. Mat: (X) Si () No. Signo de Riesgo: (X) Si () No curación de ombligo: (X) Si () No Citas de control: (X) Si () No

Obs.: _____

D5:C5. Comunicación

Comunicación: (X) gesticulación Llanto: () ausente () débil (X) vigoroso

Obs.: Sin datos significativos

D7:C1-2-3. Roles de cuidado, Relación familiar, Rol relación (familia)

Tipo/fam.: (X) nuclear () extensa (X) estable () inestable Tipo de unidad familiar: () separados () monoparental **Relación familiar:** (X) adecuado () Inadecuado **Prob. familiares:** ()

alcoholismo () Conflicto/violencia () abandono/hogar () trabajo alejado

Obs.: Sin datos significativos.

D8:C-3. Reproducción (madre)

Padres preparados para la paternidad: (X) Si () No cuidados inadecuados del RN: () Si (X) No

Madre presenta: () sufrimiento () impotencia () entorno inseguro () falta de confianza

Madre expresa deseos para aprender: (X) técnicas de cuidado del RN (X) de alimentación al RN (

(X) seguridad del entorno

Obs.: Sin datos significativos.

11. REALIZAR PRACTICAS RELIGIOSAS SEGÚN LA FE DE CADA UNO

D10:C-2-3. creencias / congruencia valores (padres)

Religión: Católico Su creencia: (X) ayuda () No ayuda Considera su religión: (X) Si () No

Como: No presenta datos significativos

Restricción religiosa: () Si (X) No cual: _____ conflicto moral para la

toma/decisiones: () Si (X) No cual: _____ Escala/valor: () Si () No Costumbre cultural: (

) Si (X) No Obs.: No presenta datos significativos.

12. TRABAJAR DE TAL FORMA QUE NOS SINTAMOS SATISFECHOS CON LO REALIZADO

D6:C1-2. Autoconcepto, Autoestima (materna)

Reacción familia hacia RN: (X) Aceptación () Desinterés () temor () Culpabilidad ()

Indiferencia () rechazo Obs.: No presenta datos significativos

13. JUGAR O PARTICIPAR EN ALGUNA ACTIVIDAD RECREATIVA

Estimulación al RN: (X) Si () No

14. APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD DE MANERA QUE CONDUZCA A UN DESARROLLO Y UNA SALUD NORMAL Y UTILIZAR LOS RECURSOS SANITARIOS DISPONIBLES

Conciencia y Gestión de la salud (preguntas a la madre)

CPN: (X) controlada () No controlada N° controles: 8 veces Automédica: () Si (X) No Cumple con

tto: (X) Si () No () Rechazo

Antecedentes de enfermedades: () HTA () Obesidad () HIV () Diabetes, Alergias: () Si (X) No tipo: _____

Cumple: () vacunación () control CRED () tamizajes, Acude al EESS ante problemas del RN (X) si () no

Obs.: No presenta datos significativos

Anexo B. Evidencia del trabajo de campo

Fig.01 Entrevista a la madre en el ambiente de lactancia materna



Fig. 02 Valoración al paciente en la unidad de intermedios de Neonatología

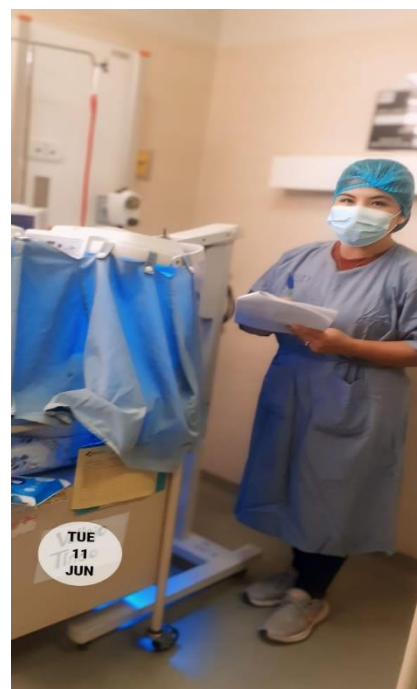


Fig. 03 Observación del neonato en el tratamiento de la fototerapia



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°952-2024-UNSCH-FCSA-D

BACHILLERES: **HUAMAN BONIFACIO Inaida**
 TORRES QUISPE Nelly

En la ciudad de Ayacucho siendo las quince horas del día cinco de septiembre del dos mil veinticuatro, se reunieron en el auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería los docentes miembros jurados evaluadores, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado **Proceso de cuidado de enfermería aplicado al usuario con ictericia neonatal patológica – Ayacucho, 2024** presentado por los bachilleres: **HUAMAN BONIFACIO Inaida y TORRES QUISPE Nelly**, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería y, los miembros del Jurado de Sustentación conformados por:

Presidente : Prof. Manglio Aguirre Andrade (Delegado por el Decano)
Miembros : Prof. Angelica Ramírez Espinoza
 : Prof. Julia María Ochatoma Palomino
 : Prof. Edith Espinoza Mendoza
Asesora : Prof. Marizabel Llamocca Machuca
Secretaria Docente: Prof. Jhoanna Elya Cordova Cruzatt

Con el quorum de reglamento, se dio por inicio la sustentación de tesis, la presidenta de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a los documentos presentados por los recurrentes y, da algunas indicaciones a los sustentantes.
Acto seguido, se da inicio con la exposición de los Bachilleres: **HUAMAN BONIFACIO Inaida y TORRES QUISPE Nelly**. Una vez concluida, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, las cuales fueron absueltas por las sustentantes.

El presidente invita a los sustentantes abandonar el auditorium para que los jurados evaluadores puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: **HUAMAN BONIFACIO Inaida**

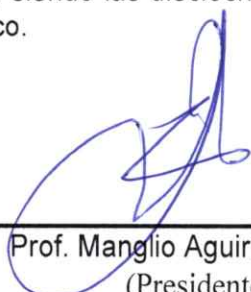
JURADOS	TEXTO	EXPOSICI ÓN	PREGUNT AS	P. FINAL
Prof. Manglio Aguirre Andrade	18	18	18	18
Prof. Angelica Ramírez Espinoza	18	18	18	18
Prof. Julia María Ochatoma Palomino	18	18	18	18
Prof. Edith Espinoza Mendoza	18	18	18	18
Prof. Marizabel Llamocca Machuca	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL:		18		

Bachiller:

Bachiller: **TORRES QUISPE Nelly**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Manglio Aguirre Andrade	18	18	18	18
Prof. Angelica Ramírez Espinoza	18	18	18	18
Prof. Julia María Ochatoma Palomino	18	18	18	18
Prof. Edith Espinoza Mendoza	18	18	18	18
Prof. Marizabel Llamocca Machuca	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL:		18		

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller: **HUAMAN BONIFACIO Inaida** con la nota de dieciocho (18) y aprobar por unanimidad a la Bachiller: **TORRES QUISPE Nelly**, con la nota de dieciocho (18), para lo cual; los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las dieciocho horas del mismo día, se da por concluido el presente acto académico.



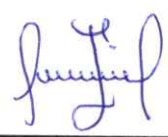
Prof. Manglio Aguirre Andrade
(Presidente)



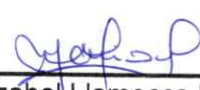
Prof. Angelica Ramírez Espinoza
(Miembro)



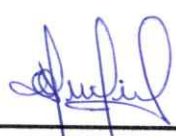
Prof. Julia María Ochatoma Palomino
(Miembro)



Prof. Edith Espinoza Mendoza
(Miembro)



Prof. Marizabel Llamocca Machuca
(Miembro Asesor)



Prof. Jhoanna Ely Cordova Cruzatt
(Secretaria)



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Nro: 050 – 2024

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N.º 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. Inaida Huaman Bonifacio

Bach. Nelly Torres Quispe

Con el informe de tesis titulado: **Proceso de cuidado de enfermería aplicado al usuario con ictericia neonatal patológica – Ayacucho, 2024** ha sido verificado y sometido al sistema de análisis TURNITIN CON DEPOSITO mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **23% de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 13 de agosto de 2024.

Dra. Marizabel Llamocca Machuca

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería

Dra. Marizabel Llamocca Machuca
DIRECTORA

Escuela Profesional ENFERMERÍA
Av. Independencia S/N. Ayacucho
Ciudad Universitaria - Pab. "U"
Correo: ep.enfermeria@unsch.edu.pe

Proceso de cuidado de enfermería aplicado al usuario con ictericia neonatal patológica - Ayacucho, 2024

por Inaida Huaman Bonifacio - Nelly Torres Quispe

Fecha de entrega: 13-ago-2024 05:06p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2431685835

Nombre del archivo: TESIS.docx (11.06M)

Total de palabras: 13226

Total de caracteres: 72819

Proceso de cuidado de enfermería aplicado al usuario con ictericia neonatal patológica – Ayacucho, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

2

revistamedicasinergia.com

Fuente de Internet

3%

3

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

3%

4

1library.co

Fuente de Internet

2%

5

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

2%

6

repositorio.unsa.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

www.slideshare.net

Fuente de Internet

1%

8

xdocs.net

Fuente de Internet

1%

9

medlineplus.gov

Fuente de Internet

1 %

10

repositorio.continental.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

11

qdoc.tips

Fuente de Internet

< 1 %

12

repositorio.uns.edu.pe

Fuente de Internet

< 1 %

13

www.unicef.org

Fuente de Internet

< 1 %

14

repositorio.unjbg.edu.pe

Fuente de Internet

< 1 %

15

cdn.www.gob.pe

Fuente de Internet

< 1 %

16

www.awomansview.com

Fuente de Internet

< 1 %

17

www.elsevier.es

Fuente de Internet

< 1 %

18

www.telstarsnetball.co.uk

Fuente de Internet

< 1 %

19

www.imss.gob.mx

Fuente de Internet

< 1 %

20

addi.ehu.eus

Fuente de Internet

< 1 %

21

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

< 1 %

22

www.clubensayos.com

Fuente de Internet

< 1 %

23

Submitted to Universidad Señor de Sipan

Trabajo del estudiante

< 1 %

24

Submitted to Universidad Andina del Cusco

Trabajo del estudiante

< 1 %

25

idoc.pub

Fuente de Internet

< 1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo