



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Cuidado de un paciente con ictericia neonatal
en un hospital público - 2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER EN ENFERMERÍA**

Autora

Rojas Capitan Miriam

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3768-703X>

Asesor

Mtro. Bautista Ancajima Oscar Jean Pierre

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1881-8260>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades
crónicas y/o no transmisibles.**

PIMENTEL - PERÚ

2024



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy egresada del Programa de Estudios de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

Cuidado de un paciente con ictericia neonatal en un hospital público – 2024

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Rojas Capitan Miriam	DNI: 75589275	
----------------------	------------------	---

Pimentel, 08 de diciembre de 2024

Reporte de turnitin



18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo a Dios, porque me ha mantenido con salud, por haberme sabido guiar por el camino del bien y por llenarme de sabiduría e inteligencia. De la misma manera, va dedicado a mis padres por todo su cariño y comprensión que día tras día me dan, por su motivación para salir adelante ante cualquier dificultad que exista en este camino, por darme la oportunidad de formarme con una carrera profesional que a futuro me servirá de mucho para poder tener una buena calidad de vida, brindarles un mejor mañana y para aportarle al país lo que tanto necesita, profesionales de éxito.

Agradecimiento

Agradecer a Dios, por la oportunidad de brindarme experiencias como esta, por ser siempre mi fortaleza y ser quien llena siempre mi vida de bendiciones para poder seguir realizándome como futura profesional en enfermería. Expresar mi profundo agradecimiento a mi asesor, el Maestro. Oscar Jean Pierre Bautista Ancajima, quien, con su guía, instrucción y apoyo, hizo posible la realización de esta investigación. A todas las autoridades y personal que hacen la Universidad Señor de Sipán, por brindarnos la casa de formación profesional. Muchas gracias a todos.

Índice

Resumen	8
Abstract	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1 Realidad Problemática.....	10
1.2 Formulación del problema	14
1.3 Objetivos	14
1.4 Teorías relacionadas al tema	15
II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	17
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSIÓN	29
V. CONCLUSIONES	33
VI. REFERENCIAS	34
ANEXOS	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Plan de cuidado de diagnóstico enfermero: 00032 Patrón respiratorio ineficaz	24
Tabla 2: Plan de cuidado de diagnóstico enfermero: 00194 Hiperbilirrubinemia neonatal.....	25
Tabla 3: Plan de cuidado de diagnóstico enfermero: (00104) Lactancia materna ineficaz	26
Tabla 4: Plan de cuidado de diagnóstico enfermero: 00106 Disposición para mejorar la lactancia materna	27

Resumen

INTRODUCCIÓN. Mayormente la ictericia es común en los recién nacidos y se manifiesta con la coloración de la piel amarillenta, las mucosas y parte blanquecina de los ojos, debido a la bilirrubina aumentada que supera los niveles normales. **OBJETIVO.** Desarrollar un plan de atención de enfermería integral para asegurar un seguimiento y tratamiento apropiado, con el fin de disminuir el riesgo de complicaciones en neonatos con ictericia. **MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.** Análisis de un caso clínico cualitativo en un neonato masculino de 2 días de vida, diagnosticado con ictericia neonatal, ingresado en un Hospital Público en la unidad de cuidados intermedios del año 2024, siguiendo las etapas del proceso de enfermería, utilizando taxonomías del NANDA, NIC y NOC junto con el modelo de Marjory Gordon. **RESULTADOS.** En la planificación se creó un programa personalizado basado en los hallazgos de enfermería: Control de la respiración, Terapia de luz, Orientación sobre la lactancia materna, Estimulación del vínculo afectivo. Las acciones realizadas fueron: respiración frecuente, Incremento de bilirrubina, color amarillento en la piel, Cantidad de leche en el seno antes de amamantar, presión apropiada en la areola, y estado de irritabilidad. La puntuación de mejora de los indicadores fue de +3 según la evaluación. Tras 8 días de permanencia en el hospital, el recién nacido fue dado de alta. **CONCLUSIÓN.** El cuidado, siguiendo las taxonomías y patrones funcionales de Marjory Gordon, es esencial para abordar de manera integral, individualizada y con criterio clínico esta enfermedad.

Palabras claves: Neonato, Ictericia, enfermería, hiperbilirrubinemia.

Abstract

INTRODUCTION. Mostly, jaundice is common in newborns and manifests itself with yellowing of the skin, mucous membranes and whitish part of the eyes, due to increased bilirubin that exceeds normal levels. AIM. Develop a comprehensive nursing care plan to ensure appropriate follow-up and treatment, in order to reduce the risk of complications in neonates with jaundice. RESEARCH METHOD. Analysis of a clinical-qualitative case in a 2-day-old male neonate, diagnosed with neonatal jaundice, admitted to a Public Hospital in the intermediate care unit in 2024, following the stages of the nursing process, using taxonomies of the NANDA, NIC and NOC along with the Marjory Gordon model. RESULTS. In planning, a personalized program was created based on nursing findings: Breathing control, Light therapy, Breastfeeding guidance, Stimulation of emotional bonding. The actions carried out were: frequent breathing, Increase in bilirubin, yellowish color of the skin, Amount of milk in the breast before breastfeeding, appropriate pressure in the areola, and state of irritability. The indicator improvement score was +3 according to the evaluation. After 8 days of staying in the hospital, the newborn was discharged. CONCLUSION. Care, following Marjory Gordon's taxonomies and functional patterns, is essential to address this disease in a comprehensive, individualized manner and with clinical criteria.

Keywords: Neonate, Jaundice, nursing, hyperbilirubinemia.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática.

La ictericia fisiológica, o hiperbilirrubinemia, es la afección bastante frecuente en los recién nacidos. Se manifiesta a través de una coloración amarilla en la piel, mucosas y la parte blanca de los ojos. Este fenómeno se debe a un aumento de bilirrubina en la sangre que supera los niveles normales. La bilirrubina se origina de la descomposición de los glóbulos rojos y se acumula en el torrente sanguíneo porque el hígado de los neonatos no puede procesarla y eliminarla de manera eficiente. Normalmente, se expulsa en forma de bilis a través del intestino junto con las heces.

Después de que el bebé nazca, la hemoglobina fetal se descompone rápidamente, generando bilirrubina (un producto metabólico normal. Qué es el resultado de la descomposición de los glóbulos rojos, liberando el grupo hemo de la hemoglobina, la bilirrubina no conjugada, también llamada indirecta, se asocia con una molécula de albúmina en el torrente sanguíneo. Posteriormente, en el hígado se convierte soluble en agua esta bilirrubina, que suele ser conjugada o indirecta. Esta forma de bilirrubina se transporta desde la vesícula biliar hacia el intestino, donde finalmente se excreta a través de las heces. El cuerpo de por sí es imposible que elimine grandes cantidades de bilirrubina, es por ello que en su aumento se acumula en las mucosas, en la piel o en la esclerótica de los ojos.(2)

La ictericia neonatal se clasifica en dos tipos: patológica y no patológica. Dentro de la ictericia no patológica, encontramos la ictericia fisiológica, que es frecuente en muchos recién nacidos y se debe a una capacidad limitada del organismo para conjuguar la bilirrubina. Si bien la lactancia materna también está asociada a la ictericia, que se produce debido a la baja ingesta de alimentos y la falta de calorías.(3)

La ictericia patológica es una condición en la que aumenta de forma significativa la bilirrubina y puede ser considerada patológica si hay un aumento de ella en la sangre, si bien puede darse luego de los 7 días del nacimiento o antes de las 24 horas de nacido. Esta condición se puede clasificar en varios puntos, incluyendo la ictericia hemolítica, causas no hemolíticas, disminución en la excreción de bilirrubina, y reducción en lo que es la conjugación y captación de bilirrubina en hígado.

La hemólisis puede ser provocada por anticuerpos, como ocurre en la incompatibilidad ABO o el factor Rh, así como por deficiencias en la estructura de los glóbulos rojos o una falta de enzimas. Por otro lado, las causas no hemolíticas pueden surgir de hemorragias o un aumento en la masa de glóbulos rojos. La disminución en la expulsión de la bilirrubina puede surgir debido a varios factores como las infecciones, presencia de obstrucción en conductos biliares o al consumo de diversos medicamento.(4)

El diagnóstico es fundamental, la observación de coloración amarillenta del niño puede ser indicador clave en el estudio de la ictericia, pero es insuficiente para realizar un diagnóstico, por lo que se debe realizar una determinación del nivel de bilirrubina en sangre. La ictericia no patológica se resuelve de manera natural, o con medidas higiénico-dietéticas tales como la recomendación del aumento de las tomas de leche materna, y si fuese necesario la suplementación de estas.(3)

Según estudios realizados en América Latina, Se hallado que la ictericia perjudica a los recién nacidos en un porcentaje dentro del 60 y 80% de esta población, tanto a término como prematuros. Las causas determinantes vinculadas incluyen prematuridad, incompatibilidad sanguínea y la lactancia materna. (5) Si no se abordan adecuadamente, estas condiciones pueden resultar en complicaciones severas, como encefalopatías, kernícterus y pérdida auditiva.

Por otro lado tenemos a la encefalopatía aguda que presenta ciertos síntomas cuando hay bilirrubina aumentada, tales como letargia, succión débil, cambios en el tono muscular, irritabilidad, llanto agudo e hipertonia progresiva, junto con hiperreflexia; un cuadro grave de encefalopatía provoca lesiones neurológicas permanentes que pueden manifestarse como parálisis cerebral, parálisis ocular hacia arriba, neuropatía auditiva (abarca desde hipoacusia hasta sordera) y trastornos en el desarrollo neurológico.(6) Kernicterus es la consecuencia potencialmente tóxica de niveles extremadamente altos de bilirrubina en recién nacidos, causado por el paso de una cantidad elevada de bilirrubina no conjugada y libre a través de la barrera hematoencefálica. Este proceso daña de manera irreversible y selectiva a células cerebrales específicas, como los ganglios basales, el cerebelo y el sistema auditivo.(7)

Identificar los elementos de riesgo vinculados a la hiperbilirrubinemia puede prevenir su progresión a un estado más crítico, realizando chequeos en sala y revisiones durante la primera semana con un médico de atención primaria, dado que la lactancia materna puede ser un factor de riesgo hay que instruir en la importancia de una buena técnica favoreciendo las tomas frecuentes (8-12 tomas) para una buena hidratación.(8)

El tratamiento de primera elección es la fototerapia, que consta en exponer al recién nacido a luz fluorescente. Este tipo de luz transforma la bilirrubina no conjugada en su forma conjugada, por lo que facilita su expulsión del cuerpo mediante la orina y las heces. En el caso de que los niveles sean sumamente altos o la fototerapia no dé resultados, se lleva a cabo una exanguinotransfusión. (9)

La exanguinotransfusión es uno de los tratamientos más efectivos en los casos de hiperbilirrubinemia, procedimiento que consiste en reemplazar la sangre del neonato por la sangre de un donante. La monitorización de las constantes vitales, así como del posible sangrado son claves para poder evitar probables complicaciones. Estas acciones son parte

de los cuidados de enfermería en este procedimiento.(3)

A nivel mundial, según un estudio en la revista Médica sinergia,(10) se estima que un promedio de 481000 casos por ictericia e hiperbilirrubina aqueja a la salud de recién nacidos al año, de los cuales aproximadamente 63000 logran sobrevivir y que en su gravedad quedan con alguna discapacidad permanente. Por lo que se ha evidenciado que hay causas que conllevan a esa patología, como por ejemplo la prematuridad, el sexo del bebé en este caso masculino, lo que es la edad de gestación de la madre menor a la semana 37, también se ve involucrada la lactancia materna, problemas como el cefalohematoma, infecciones urinarias no solucionadas por la madre, la incompatibilidad ABO o RH, también la sepsis neonatal. Situaciones las cuales pueden ser tratadas a tiempo con un correcto manejo de los cuidados.

A nivel nacional, en un estudio del Hospital Nacional Cayetano Heredia en Perú(11) se ha evidenciado que 39 por cada 1.000 recién nacidos vivos padecen de ictericia neonatal, abarcando un porcentaje del 48% de los casos en Lima y Callao, donde los bebés con prematuridad son los que más aqueja este problema. La forma temprana de detectar es primordial para evitar daños permanentes a los nervios. La ictericia ocurre entre el 50% y 60% de los recién nacidos y en su mayoría de las partes de la hiperbilirrubinemia se detecta después de las 48 horas de nacido. Aunque la ictericia neonatal es benigna en su mayoría de casos, estos bebés deben estar en constantes monitoreos cuidadosamente para determinar a aquellos que corren el riesgo de empeorar la ictericia, lo que puede provocar daño neurológico permanente.

A nivel local, Lambayeque es una de las regiones del Perú considerada con mayor número de nacimientos, en el 2023 con 7127 y en el 2024 con 5706, de los cuales el 9.3% son niños prematuros, concretando que la prematuridad es uno de los factores principales de ictericia neonatal, donde el equipo de salud debe desempeñar su alto rol de cuidado integral,

para salvaguardar la salud y/o evitar múltiples complicaciones.(11)

Se ha mencionado que en valores elevados de bilirrubina en la sangre podrían tener consecuencias graves, ya que su toxicidad impacta negativamente en el sistema nervioso central, y la fototerapia es una de las opciones de tratamiento preferidas para esta condición médica. Entre los beneficios de este procedimiento se incluye por ser poco invasivo, que se alcancen los resultados previstos, ser una técnica simple y conllevar pocos riesgos.

Como profesional de enfermería, es necesario estar familiarizado con las actividades que se deben llevar a cabo con un paciente que recibe fototerapia para asegurar cuidados de alta calidad, fomentar la correcta administración de medicamentos para su tratamiento y evitar diversos efectos adversos;(9) aquí es donde enfermería tiene gran importancia por abordar la autonomía en aplicar cuidados a pacientes con dicha patología, es por ello que este estudio fue realizado con el fin de brindar cuidados integrales específicos y de alta calidad de enfermería, con el seguimiento de taxonomía NANDA, NOC y NIC, para proporcionar la oportunidad de mejora y así mismo en la educación de los padres y cuidadores, ya que contribuirá en el desarrollo de una atención más efectiva y adecuada.

1.2 Formulación del problema

¿Qué planes de cuidado de enfermería se deben establecer para brindar una atención integral, un seguimiento y tratamiento oportuno a un paciente neonato con ictericia neonatal?

1.3 Objetivos

Objetivo General

Desarrollar un plan de atención de enfermería integral para asegurar un seguimiento y tratamiento apropiado, con el fin de disminuir el riesgo de complicaciones en neonatos con ictericia.

Objetivos específicos

Implementar estrategias de cuidado individualizado basados en las taxonomías NANDA, NIC Y NOC.

Establecer un plan de cuidados de enfermería para responder a las necesidades alteradas de un neonato con ictericia.

Monitorizar las intervenciones realizadas en un neonato con ictericia neonatal.

1.4 Teorías relacionadas al tema

Nightingale enfatizó la importancia del ambiente para la recuperación y mejoría de los pacientes, considerando factores como ventilación, iluminación, limpieza y comodidad. El ambiente que nos rodea cumple un rol importante en la ictericia neonatal. La fototerapia utiliza la luz para disminuir los niveles altos de bilirrubina y es una intervención basada en la manipulación ambiental. Además, se previenen infecciones que complican el cuadro clínico asegurando una adecuada higiene del recién nacido y de la madre. Por lo tanto, debemos proporcionar un ambiente de tratamiento limpio y adecuado y controlar la temperatura y la exposición del recién nacido durante la fototerapia.(12)

La teoría de Virginia Henderson se centra en proporcionar una adecuada nutrición, lo que quiere decir el amamantamiento y eliminación que se basa en alcanzar niveles normales de bilirrubina mediante fototerapia y excreción. También enfatiza la importancia de la relación madre-hijo, que implica la necesidad de interacción y apego. Por lo tanto, es importante ayudar a las madres a mejorar sus prácticas de lactancia materna y educarlas para reconocer signos de alarma y promover la salud del recién nacido.(13)

Callista Roy con su teoría de la adaptación cree que los humanos somos un tipo de estructura interactiva que se relaciona con el medio ambiente y que necesita adaptarse a los estímulos. En la ictericia neonatal, el recién nacido debe adaptarse a los cambios metabólicos y ambientales posteriores al nacimiento, como la terapia con bilirrubina y la lactancia materna. Las intervenciones de enfermería pueden ayudar a estabilizar estas adaptaciones y promover

la homeostasis. Por ello, implementamos cuidados que faciliten la adaptación del recién nacido, como el seguimiento continuo de los signos vitales y la formación de los cuidadores para responder a estímulos estresantes.(14)

II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La metodología diseñada fue un análisis de un caso clínico cualitativo en un neonato masculino de 2 días de vida, con diagnóstico de ictericia neonatal, hospitalizado en el Hospital Belén de Lambayeque en la unidad de cuidados intermedios del año 2024, según las etapas del proceso enfermero (PE). Para lograr determinar la valoración, se logró extraer información mediante una entrevista con la madre del neonato estructurada bajo los patrones funcionales de Marjory Gordon, ya que este modelo es utilizado para darle valor a la salud y bienestar del paciente, permitiéndonos entender mejor las necesidades y problemas subyacentes; se realizó la observación física y la revisión del historial clínico.

En la etapa dos se identificó los diagnósticos enfermeros, luego de haber hallado alteraciones con el apoyo de la taxonomía NANDA I versión 2021-2023,(15) y a su vez priorizando de acuerdo a las 14 necesidades de Virginia Henderson, por lo que su modelo de enfermería tiene como fundamento de que toda persona tiene 14 necesidades básicas y que la función de todo enfermero es apoyar a las personas a cubrirlas, teoría en la que se asegura un cuidado integral y holístico para el neonato.(16)

En la planificación que pertenece a la tercera etapa, se propuso los procedimientos para ayudar en la mejoría del estado del neonato, dando prioridad a los diagnósticos en base al modelo de análisis de resultado esperado (AREA) de Petsu y Herman, quien con el conocimiento clínico se enfoca en una evaluación integral del paciente, considerando indicadores físicos, psicológicos y sociales, ya que se busca entender cómo estas diferentes áreas de la vida podrían influir en el bienestar y salud completa de los pacientes, resaltando puntuación a un resultado esperado según NOC en su quinta edición y NIC en su sexta edición.(17)(18)

En la etapa cuatro de ejecución se llevó a cabo la elaboración de los cuidados

enfermeros y para finalizar en la quinta etapa de evaluación se indicaron las puntuaciones logradas guiándonos de indicadores según el NOC.

III. RESULTADOS

CASO CLÍNICO

Fase de valoración

Recién nacido macrosómico de 2 días de vida de iniciales JLM de sexo masculino, se encuentra hospitalizado en la unidad de cuidados intermedios en el Hospital Belén de Lambayeque. Se le observa dormido, reactivo al estímulo, irritable, de hambre y sin apego materno.

Al examen físico piel sonrosada con leve tinte icterico en cara y tórax, abdomen blando depresible, tiraje intercostal leve, muñón en proceso de cicatrización, con vía endovenosa clorurada para tratamiento en miembro superior izquierdo (mano).

Al control de signos vitales FC 125X, FR 70X, T 36.7°, SaO2 100%

Medidas antropométricas Peso 4.130Kg, Talla 53cm, PC 35cm

A la entrevista madre del RN refiere "Soy primeriza, mi bebé por ratos no puede lactar...una enfermera me dijo por lo que tengo los pezones planos"; "Me tuvieron que hacer un corte vaginal en el parto porque mi bebito era muy grande" Madre tiene 22 años de edad, secundaria completa, conviviente, parto vaginal.

Exámenes auxiliares: Hematocrito 48%, Hemoglobina 15.8g/dl, Bilirrubina total 7.6 mg/dl

Diagnóstico médico: Ictericia Neonatal

Patrones de Marjory Gordon

Patrón I Percepción – Manejo de la salud: Vía endovenosa clorurada para tratamiento en miembro superior izquierdo (mano); Tiraje intercostal leve; Frecuencia respiratoria 70x.

Patrón II Nutricional metabólico: Piel sonrosada con leve tinte icterico en cara y tórax; Macrosomía; Pezones planos, inadecuada técnica de leche materna; Madre del RN refiere "Soy primeriza, mi bebé por ratos no puede lactar...una enfermera me dijo por lo que tengo los pezones planos".

Patrón XI Adaptación y tolerancia al estrés: Bebé por momentos irritable, al parecer de hambre y apego materno.

Fase diagnóstica

En esta fase se encontraron siete diagnósticos, la priorización como ya antes mencionado se realizó en base al "AREA" que nos permite identificar el problema principal y facilita la comprensión de la relación que tiene con los demás diagnósticos. (FIGURA 1)

Diagnóstico 1: (00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c afección grave E/P FR 70X', Tiraje intercostal leve

Diagnóstico 2: (00194) Hiperbilirrubinemia neonatal R/C Patrón de alimentación deficiente E/P examen de Bilirrubina total 7.6 mg/dl; piel sonrosada con leve tinte icterico en cara y tórax

Diagnóstico 3: (00104) Lactancia materna ineficaz E/P Pezones planos, inadecuada técnica de leche materna

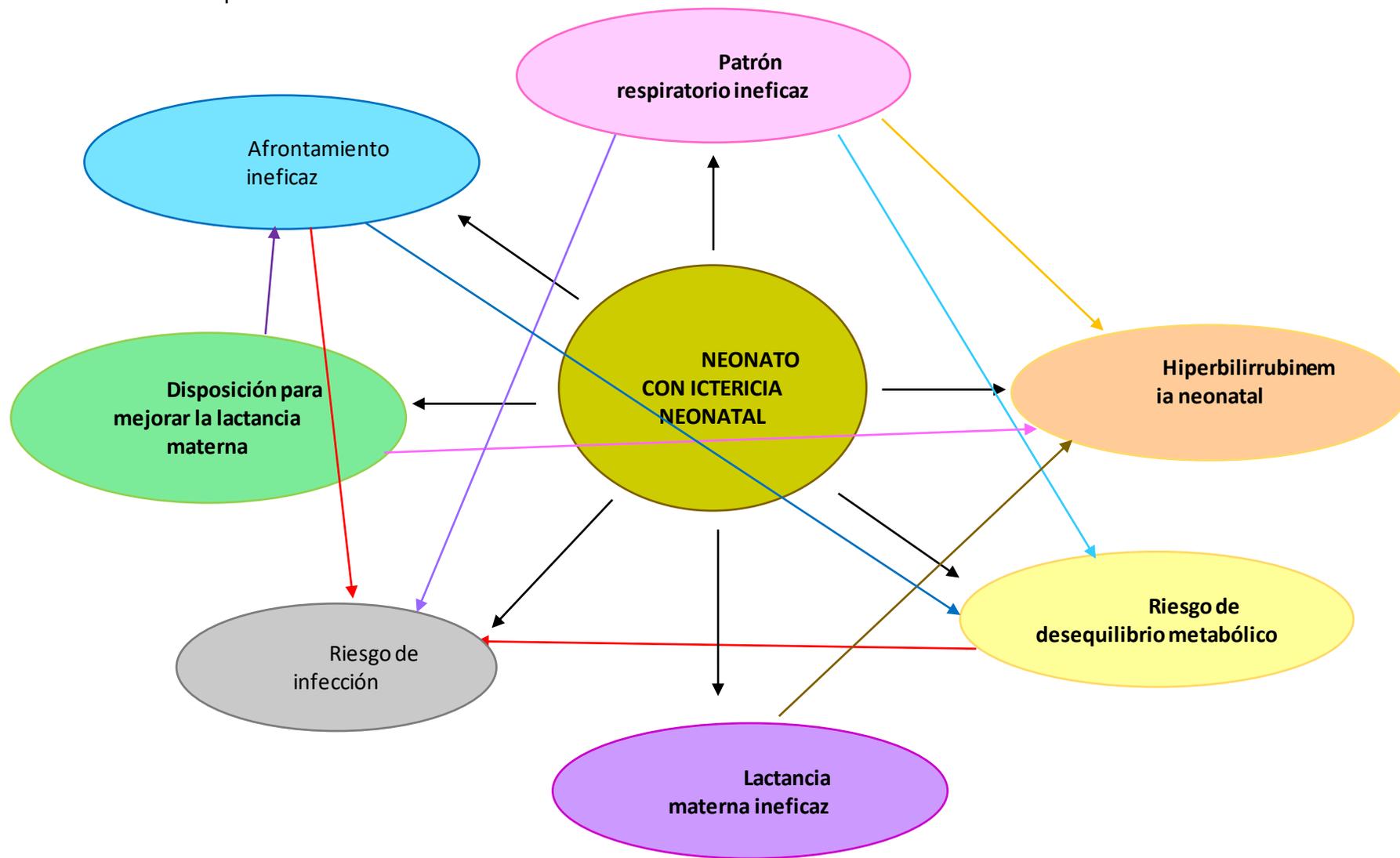
Diagnóstico 4: (00106) Disposición para mejorar la lactancia materna R/C La madre expresa deseos de mejorar la capacidad para proporcionar leche materna para satisfacer la necesidad del lactante M/P "Soy primeriza, mi bebé por ratos no puede lactar...una enfermera me dijo por lo que tengo los pezones planos"

Diagnóstico 5: (00069) Afrontamiento ineficaz R/C crisis situacional, Sentido de control insuficiente M/P bebé por momentos irritable, al parecer de hambre y apego materno

Diagnóstico 6: (00263) Riesgo de desequilibrio metabólico (Hipoglucemia) R/C Macrosomía

Diagnóstico 7: (00004) Riesgo de infección R/C Procedimiento invasivo, vía clorurada para tratamiento en miembro superior izquierdo (mano)

Ilustración 1: Mapa de razonamiento clínico



Fase de planificación

Se realizó un plan de cuidados de enfermería para cada uno de los cinco primeros diagnósticos, en base a la taxonomía NOC y NIC, para así detallar objetivos esperados e intervenciones adecuadas. (cuadro 1), (cuadro 2), (cuadro 3), (cuadro 4).

Fase de ejecución

En esta fase de ejecución se intervino con las estrategias planteadas durante la estancia hospitalaria del neonato. Haciendo hincapié que una de las dificultades que se evidenció en la madre del recién nacido fue el amamantarlo, ya que a pesar de su iniciativa no tenía la confianza para realizarlo, pero después de varias intervenciones educativas y seguimiento a la madre se logró fomentar la confianza y la habilidad para la lactancia.

Tabla 1: Plan de cuidado de diagnóstico enfermero: 00032 Patrón respiratorio ineficaz

Diagnóstico Enfermería	de	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC Indicadores
00032 respiratorio ineficaz	Patrón	Estado respiratorio (0415)	(3350) Monitorización respiratoria	(041501) frecuencia respiratoria
afección grave leve	r/c E/P FR	Indicadores (041501) frecuencia respiratoria Puntuación inicial 2 (S), Puntuación diana: aumentar a 5 (041502) ritmo respiratorio Puntuación inicial 2 (S), Puntuación diana: aumentar a 5 (041503) profundidad de la inspiración Puntuación inicial 2 (S), Puntuación diana: aumentar a 5 (041504) ruidos respiratorios/auscultados Puntuación inicial 2 (S), Puntuación diana: aumentar a 5	Actividades: Monitorizar la profundidad, el ritmo, esfuerzo y frecuencia de la respiración. Vigilar si se producen respiraciones anormales: Bradipnea, taquipnea, hiperventilación. Escuchar los sonidos de respiración, observando las áreas de disminución/ ausencia de ventilación y localización de ruidos adventicias. Escuchar la presencia de sonidos pulmonares luego de los tratamientos para verificar los resultados.	frecuencia respiratoria Puntuación final 5(N), Puntuación de cambio: +3 (041502) ritmo respiratorio Puntuación final 5(N), Puntuación de cambio: +3 (041503) profundidad de la inspiración Puntuación final 5(N), Puntuación de cambio: +3 (041504) ruidos respiratorios auscultados Puntuación final 5(N), Puntuación de cambio: +3

Tabla 2: Plan de cuidado de diagnóstico enfermero: 00194 Hiperbilirrubinemia neonatal

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC Indicadores
00194 hiperbilirrubinemia neonatal R/C Patrón de alimentación deficiente E/P examen de Bilirrubina total 7.6 mg/dl; piel sonrosada con leve tinte icterico en cara y tórax	Función hepática (0803) Indicadores (080308) Aumento de la bilirrubina Puntuación inicial 2 (S), Puntuación diana: aumentar a 5 (080315) Ictericia Puntuación inicial 2 (S), Puntuación diana: aumentar a 5	(6926) FOTOTERAPIA: NEONATO Actividades: Revisar el historial de la gestante para considerar los signos de alarma de hiperbilirrubinemia, tales como incompatibilidad Rh o ABO, sepsis, prematuridad y la mala presentación. Verificar si hay signos de ictericia. Gestionar los análisis de niveles de bilirrubina para mayor precisión. Explicar a los familiares sobre el procedimiento y los cuidados respectivos de la fototerapia. Observar si hay presencia de exudado en los ojos, edemas y tonalidad del color. Observar los signos de deshidratación como podrían ser poca turgencia cutánea, pérdida de peso y depresión de fontanelas.	(080308) Aumento de la bilirrubina Puntuación final 5(N), Puntuación de cambio: +3 (080315) Ictericia Puntuación final 5(N), Puntuación de cambio: +3

Tabla 3: Plan de cuidado de diagnóstico enfermero: (00104) Lactancia materna ineficaz

Diagnóstico Enfermería	de	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC Indicadores
<p>(00104) Lactancia materna ineficaz E/P Pezones inadecuados, técnica de leche materna.</p>		<p>Establecimiento de la lactancia materna: madre (1001)</p> <p>Indicadores:</p> <p>(100101) Comodidad de la posición durante la alimentación Puntuación inicial 2 (LA), Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p>(100102) Sostiene el pecho manteniéndolo en forma de “C” Puntuación inicial 2 (LA), Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p>(100103) Nivel de llenado del pecho previo a la lactancia. Puntuación inicial 2 (LA), Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>(5244) Asesoramiento en la Lactancia</p> <p>Actividades:</p> <p>Corregir conceptos erróneos y malentendidos acerca de la lactancia materna, así como proporcionar información precisa y clara.</p> <p>Ofrecer materiales educativos necesarios que faciliten este proceso.</p> <p>Instruir a las madres sobre los signos que indican una correcta lactancia, asegurando que el bebé se agarre adecuadamente al pecho.</p> <p>Orientar a la madre sobre los indicadores de una buena transferencia de leche, como la fuga de leche, la deglución audible y las sensaciones de bajada.</p> <p>Evaluar la capacidad del lactante para mamar y ofrecer explicaciones sobre las diferentes opciones disponibles para extraer leche.</p>	<p>(100101) Comodidad de la posición durante la alimentación. Puntuación final 5(CA), Puntuación de cambio: +3</p> <p>(100102) Sostiene el pecho manteniéndolo en forma de “C” Puntuación final 5(CA), Puntuación de cambio: +3</p> <p>(100103) Nivel de llenado del pecho previo a la lactancia. Puntuación final 5(CA), Puntuación de cambio: +3</p>

Tabla 4: Plan de cuidado de diagnóstico enfermero: 00106 Disposición para mejorar la lactancia materna

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC Indicadores
<p>00106 disposición para mejorar la lactancia materna</p> <p>R/C La madre expresa deseos de mejorar la capacidad para proporcionar leche materna para satisfacer las necesidades del lactante M/P "Soy primeriza, mi bebé por ratos no puede lactar...una enfermera me dijo por lo que tengo los pezones planos"</p>	<p>(1000) Establecimiento de la lactancia materna: lactante</p> <p>Indicadores</p> <p>(100003) compresión areolar adecuada</p> <p>Puntuación inicial 2 (LA),</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>(5244) Asesoramiento en la Lactancia</p> <p>Actividades:</p> <p>Asegurar de que el lactante esté bien posicionado durante la lactancia, supervisando la alineación adecuada del bebé, la sujeción correcta y la compresión del área areolar, así como la deglución audible. Es importante también brindar a la madre información sobre el cuidado de sus pezones.</p> <p>Describir diversas técnicas que faciliten la transferencia de leche, como métodos de relajación, masajes en el seno y la creación de un ambiente tranquilo.</p> <p>Aclarar la diferencia entre la succión nutritiva y la no nutritiva, mientras se evalúa la habilidad del lactante para mamar efectivamente.</p>	<p>(100003) compresión areolar adecuada</p> <p>Puntuación final 5(CA),</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>

Fase de evaluación

En esta última etapa los resultados obtenidos fueron favorables para el neonato con ictericia neonatal, ya que al cabo de 8 días fue dado de alta por su mejoría. Se utilizó la diferencia entre la puntuación inicial y la puntuación posterior a la intervención para calcular el cambio que se produjo entre ambas, lo que refleja los resultados tras implementar la intervención de enfermería.

Para el primer diagnóstico de Patrón respiratorio ineficaz, se logró una puntuación de cambio de +4 (L) en los indicadores de (041501) frecuencia respiratoria, (041502) ritmo respiratorio, (041503) profundidad de la inspiración y (041504) ruidos respiratorios auscultados.

Para el segundo diagnóstico priorizado Hiperbilirrubinemia neonatal, se logró una puntuación de cambio de +4 (L) en los indicadores de 080308 Aumento de la bilirrubina y 080315 Ictericia.

Para el tercer diagnóstico priorizado Lactancia materna ineficaz, se obtuvo una puntuación de cambio de +5 (CA) en los indicadores de (100101) Comodidad de la posición durante la alimentación, (100102) Sostiene el pecho manteniéndolo en forma de "C" y (100103) Nivel de llenado del pecho previo a la lactancia.

Para el diagnóstico número cuatro se consideró la Disposición para mejorar la lactancia materna, se logró una puntuación de cambio de +5 (CA) en los indicadores de (100003) compresión areolar adecuada.

IV. DISCUSIÓN

El plan de cuidados actual se desarrolló en un recién nacido diagnosticado con ictericia neonatal. Este plan logró realizarse siguiendo una serie de pautas específicas por el proceso de atención en enfermería (PAE), sustentado en las taxonomías NANDA, NIC Y NOC, empleada por los enfermeros profesionales para proporcionar cuidados de forma racional, lógica y sistemática, identificando las necesidades reales y potenciales del paciente, así como las de su familia y la comunidad, con el objetivo de crear planes de atención, intervenir para abordar y resolver problemas, así como prevenir o tratar la enfermedad. (19)

En este caso se logró restablecer a los niveles normales de bilirrubina en el neonato, hubo mejoría en el patrón respiratorio, se mejoró las técnicas y educación de lactancia materna por parte de la madre, se dejó estable en cuanto a la irritabilidad que presentaba el neonato y se logró prevenir los posibles riesgos subyacentes.

Se han documentado resultados similares en investigaciones anteriores realizadas por Anquela R. , Carreras P. , Cases C. , García R. , Huarte C. y Jiménez I, (20) aquellos que afirmaron que después de 24 horas de comenzar el tratamiento con fototerapia controlaron de manera analítica y notaron una mejoría en los niveles de bilirrubina, decidieron suspender la fototerapia. Después de 24 horas de observar una buena evolución, se decidió dar de alta.

En referencia a las actividades llevadas a cabo, se logran alcanzar las metas planificadas y se establece de manera correcta la lactancia materna, corrigiendo la posición para lograr una succión eficaz y un agarre óptimo que no cause molestias a la madre. Asimismo también coinciden con Mingotes M, Gimeno L, Melero C, Lasa P, Lario L y Mora S (21) que destacan también el papel importante de enfermería para el mantenimiento y buen funcionamiento de la fototerapia ya que un cuidado adecuado reduce las posibles complicaciones que pudiesen aparecer y aumenta la eficacia.

Para el principal problema, los estudios de Serrano M, Garzón A, López S, López L, Calderón D y Cortés M (22) mencionaron que la ictericia neonatal es un motivo común de consulta tanto en el servicio de urgencias como en neonatología. La detección precoz de ictericia patológica indica un buen pronóstico y la ausencia de complicaciones, ya sea con tratamiento en casa o en el hospital. La fototerapia es el tratamiento preferido y los cuidados corresponden a los enfermeros; estos deben asegurarse de una alimentación adecuada, monitoreando el peso y la diuresis del bebé cada día durante su internación.

El tener una dificultad en el patrón respiratorio puede afectar en el metabolismo y la eliminación de la bilirrubina en el neonato, ya que puede conllevar a una hipoxia lo que podría comprometer la función hepática y el procesamiento de la bilirrubina, puede agravarse si el recién nacido no respira de una manera adecuada. (23) Por lo tanto el diagnóstico de Patrón respiratorio ineficaz tiene relevancia y gracias a la atención de enfermería se logró reestablecer al recién nacido al igual que en un estudio reportado del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Para el diagnóstico priorizado de Hiperbilirrubinemia neonatal, según un estudio de Sánchez K, Tipán Y, Panchi D y Villavicencio D, (24) durante el período neonatal, el feto se ajusta a su nuevo entorno de vida, lo que requiere un período de adaptación. Durante este tiempo, los órganos, aparatos y sistemas comienzan su desarrollo y maduración, y los mecanismos que solían ser llevados a cabo por la madre ahora son realizados por el bebé. Uno de los problemas más comunes que puede ocurrir durante esta etapa es la ictericia neonatal, la cual puede ser controlada y prevenida mediante cuidados efectivos.

Es por ello que según Chusin M y Chileno L,(25) con su diseño de una estrategia para optimizar la fototerapia en el tratamiento de la ictericia neonatal destaca la importancia de contar con atención de enfermería especializada. Esta atención incluye un monitoreo

constante de los niveles de bilirrubina y ajustes precisos en la intensidad de la fototerapia, lo que resulta en una mejora significativa en los resultados de los recién nacidos prematuros afectados por ictericia.

Los enfermeros desempeñan una función significativa en la gestión y control de la fototerapia neonatal, asegurando la protección y la coordinación con otros especialistas médicos. Se requiere asesorías entre profesionales con excelente habilidades de entre personal de salud para así garantizar un cuidado de calidad a los recién nacidos durante tu terapia.(26)

En el diagnóstico de Lactancia materna ineficaz y Disposición para mejorar la lactancia materna influyen, ya que la ictericia ocurre cuando un neonato no recibe la cantidad adecuada de leche materna, es por ello que Gamarra H y Yapias M, (27) mencionan en sus hallazgos que si un bebé no está recibiendo la cantidad adecuada de leche materna, es fundamental fomentar la educación y las prácticas idóneas de la lactancia. Esto puede contribuir a disminuir el riesgo de niveles elevados de bilirrubina en los recién nacidos y ayudar a prevenir la ictericia neonatal.

En el diagnóstico de Afrontamiento ineficaz hace referencia a que cuando un neonato presenta irritabilidad, es indicador de malestar físico, hambre o necesidad de atención, por lo que se incluye reconocer y responder a estas necesidades de la manera más adecuada para evitar complicaciones o compromisos en otros problemas ya evidentes. (15) La educación sanitaria del profesional de enfermería logró cumplir con los objetivos previstos, mejorando así el conocimiento y los cuidados esenciales hacia el paciente.

Es crucial la atención de enfermería en neonatos con ictericia que están siendo tratados con fototerapia para reducir los niveles de bilirrubina en la sangre y evitar posibles

complicaciones. Es responsabilidad de los enfermeros garantizar la eficacia de la fototerapia, supervisar la temperatura, la hidratación y la eliminación, analizar los resultados y valorar al neonato para poder tomar decisiones adecuadas sobre el tratamiento con luz. Además, es necesario tener en cuenta los elementos de riesgo y ofrecer apoyo emocional a los progenitores.(28)

V. CONCLUSIONES

En conclusión, la ictericia en neonatos es un fenómeno común que, aunque generalmente es benigna, puede indicar la presencia de problemas subyacentes que requieren atención especializada. El proceso de atención de enfermería en estos casos se fundamenta en las taxonomías NANDA NOC NIC y en los patrones funcionales propuestos por Marjory Gordon, es crucial para tratar de forma completa esta situación. Mediante un plan de cuidado personalizado, los enfermeros pueden realizar diagnósticos exactos utilizando su juicio clínico, lo que les ayuda a reconocer no solo los signos externos de la ictericia, sino también los elementos que influyen en su manifestación.

La utilización de estos modelos de referencia permite la creación de objetivos precisos y cuantificables, enfocados en el bienestar para la condición del individuo. Es crucial detectar los niveles altos de bilirrubina y vigilarlos constantemente para evitar posibles complicaciones. Asimismo, las acciones de enfermería, como la enseñanza a los padres acerca de la enfermedad y su control, junto con la colaboración con otros especialistas médicos, son esenciales para garantizar una atención completa.

Mediante este enfoque al realizar una monitorización respectiva, se mejora la excelencia de la atención a los pacientes ingresados con ictericia neonatal, asegurando no solo el eficaz manejo de la enfermedad, sino también el bienestar emocional y físico tanto del recién nacido como de su familia. De esta manera, el método sistemático de enfermería, fundamentado en evidencias y protocolos estandarizados, ayuda a mejorar la seguridad y eficacia de la atención, favoreciendo un mayor éxito en el cuidado de la salud de los recién nacidos y reforzando la confianza de los familiares en el sistema de salud. Esto destaca la relevancia de la enfermería en la atención neonatal, siendo un pilar clave que puede abordar de forma completa y efectiva las complicaciones de la ictericia y otros problemas que pueden surgir en este grupo vulnerable.

VI. REFERENCIAS

1. Investigación RS. Plan de cuidados de la ictericia neonatal. [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [citado 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-la-ictericia-neonatal/>
2. Investigación RS. Ictericia neonatal. Caso clínico. [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2022 [citado 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/ictericia-neonatal-caso-clinico/>
3. Investigación RS. La exanguinotransfusión como tratamiento de la ictericia neonatal [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2024 [citado 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-exanguinotransfucion-como-tratamiento-de-la-ictericia-neonatal/>
4. Porras DS, Hernández LMA, Alfaro FJG. Ictericia neonatal: manifestación clínica frecuente en pediatría. *Revista Medica Sinergia*. 1 de agosto de 2023;8(8):e1085-e1085.
5. Taipe-Paucar A, Toaquiza-Alvarado A, Merchán-Coronel G. Ictericia Neonatal a Nivel de América Latina. *FACSALUD-UNEMI*. 6 de junio de 2022;6(10):76-84.
6. www.ilogica.cl I. Ictericia neonatal: No olvidemos el riesgo de Kernicterus [Internet]. Escuela de Medicina. [citado 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/ictericia-neonatal-no-olvidemos-el-riesgo-de-kernicterus/>
7. Trastornos del espectro del kernicterus [Internet]. [citado 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.intramed.net/content/105846>
8. Investigación RS. Ictericia neonatal. [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [citado 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/ictericia-neonatal/>

9. Investigación RS. Fototerapia como tratamiento a la ictericia neonatal [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2023 [citado 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/fototerapia-como-tratamiento-a-la-ictericia-neonatal/>
10. Porras DS, Hernández LMA, Alfaro FJG. Ictericia neonatal: manifestación clínica frecuente en pediatría. Revista Medica Sinergia. 1 de agosto de 2023;8(8):e1085-e1085.
11. Tapia Monsalve LA. Prevalencia y factores asociados a ictericia neonatal patológica en recién nacidos pretérmino tardíos del Hospital Nacional Cayetano Heredia en julio-diciembre del 2019. 2019 [citado 10 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7100>
12. Silva Galleguillos A, Beneit Montesinos JV, Velasco Sanz TR, Rayón Valpuesta E, Silva Galleguillos A, Beneit Montesinos JV, et al. ENFERMERIA BASADA EN LA EVIDENCIA: REVISIÓN DE ALCANCE. Ciencia y enfermería [Internet]. 2021 [citado 10 de diciembre de 2024];27. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532021000100307&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Revisión sistemática de los cuidados de enfermería omitidos o dejados de lado - ScienceDirect [Internet]. [citado 10 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862120306094>
14. Aplicación del Modelo de Adaptación de Roy en el contexto comunitario | Revista Cuidarte [Internet]. [citado 10 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/3016>
15. Diagnosticos-Enfermeros-NANDA-2021-2023.pdf [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://cbtis54.edu.mx/wp-content/uploads/2024/06/Diagnosticos->

Enfermeros-NANDA-2021-2023.pdf

16. Ceisal. AUTORAS DE LOS MODELOS DE ENFERMERÍA [Internet]. Blog Ceisal. 2021 [citado 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://ceisal.com/blog/2021/07/10/autoras-de-los-modelos-de-enfermeria/>
17. Clasificacion-de-Resultados-de-Enfermeria-Medicion-de-Resultados-en-Salud-Sus-Moorhead-Phd-Rn-Faan-Elizabet-Swanson-Phd-R-n-Mariom-Johnson-Phd-Rn-Meridean-L-Maas-Phd-Rn-Faaan.pdf [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://cbtis54.edu.mx/wp-content/uploads/2024/04/Clasificacion-de-Resultados-de-Enfermeria-Medicion-de-Resultados-en-Salud-Sus-Moorhead-Phd-Rn-Faan-Elizabet-Swanson-Phd-R-n-Mariom-Johnson-Phd-Rn-Meridean-L-Maas-Phd-Rn-Faaan.pdf>
18. Clasificacion-de-Intervenciones-de-Enfermeria.pdf [Internet]. [citado 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://cbtis54.edu.mx/wp-content/uploads/2024/04/Clasificacion-de-Intervenciones-de-Enfermeria.pdf>
19. Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf [Internet]. [citado 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>
20. Investigación RS. Caso clínico: manejo de neonato en tratamiento con fototerapia por hiperbilirrubinemia. [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [citado 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-manejo-de-neonato-en-tratamiento-con-fototerapia-por-hiperbilirrubinemia/>
21. Investigación RS. Plan de cuidados de enfermería en un neonato sometido a fototerapia. Caso clínico. [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2023 [citado 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-un-neonato-sometido-a-fototerapia-caso-clinico/>

22. Investigación RS. Ictericia neonatal. Caso clínico. [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2022 [citado 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/ictericia-neonatal-caso-clinico/>
23. RD_026-2021-HCH-DG.pdf [Internet]. [citado 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_026-2021-HCH-DG.pdf
24. Sánchez Aldaz KG, Tipán Coello YE, Panchi Rocha DM, Villavicencio Guerrero DP, Sánchez Aldaz KG, Tipán Coello YE, et al. Intervención educativa para madres de neonatos en el reconocimiento temprano de hiperbilirrubinemia patológica. Revista InveCom [Internet]. junio de 2024 [citado 2 de noviembre de 2024];4(2). Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2739-00632024000200119&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Chusin-Pallo MS, Chileno-Camacho LF. Prácticas de enfermería como estrategia para mejorar la fototerapia en el tratamiento de ictericia neonatal. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR ISSN: 2737-6273. 10 de julio de 2024;7(14):214-39.
26. Cuidados de enfermería en la fototerapia neonatal [Internet]. [citado 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-en-la-fototerapia-neonatal/>
27. IV_FCS_504_TE_Gamarra_Geronimo_2024.pdf [Internet]. [citado 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14917/1/IV_FCS_504_TE_Gamarra_Geronimo_2024.pdf
28. Perspectiva del personal de enfermería sobre los cuidados aplicados a neonatos que

reciben fototerapia: Perspective of the nursing staff on the care applied to neonates receiving phototherapy | LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. [citado 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/747>

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos

1. VALORACION DE CRIBADO

1.1. Valoración Inicial (Recolección de datos)

Iniciales de la Persona a evaluar: LMJ					
Fecha de nacimiento: 25/09/24		Edad: ----		Sexo: Masculino	
Dirección: San Martín N°612					
Servicio: Hospital Belén de Lambayeque			Fecha de recolección de datos: 25/09/24		Hora: 20:18
Peso: 4.130kg	Estatura: 53cm		PA:	FC:125'	FR:70X
T°: 36,7°					
Fuente de información: Madre(X) Padre() Otros () Especifique:					

1.2. Antecedentes Personales:

1.2.1. Antecedentes Perinatales

PERINATALES	Embarazo ()	Normal ()
NACIMIENTO	Peso al nacer: 4.130 Kg	Talla al nacer: 53cm
25/09/2024	Apgar: 7/8	
RESPIRACIÓN Y LLANTO AL NACER NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
PARTO	<input type="checkbox"/> Condición del parto <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Espontaneo	<input type="checkbox"/> Instrumentado <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/> Otro
LUGAR DEL PARTO	<input checked="" type="checkbox"/> Establecimiento de salud	<input type="checkbox"/> Domicilio
CONTROLES PRENATALES	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> N° CPN
NACIMIENTO	<input type="checkbox"/> Nacimiento edad gestacional* semanas <input type="checkbox"/> Peso al nacer <input type="checkbox"/> talla	<input type="checkbox"/> Perímetro cefálico al nacer
PESO PARA EDAD GESTACIONAL <input type="checkbox"/> Pequeño	<input type="checkbox"/> Adecuado	<input checked="" type="checkbox"/> Grande
ENFERMEDAD CONGÉNITA AL NACER	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
CONTACTO PIEL A PIEL	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

1.2.2. Antecedentes Patológicos

CONVULSIONES() SOBA/ASMA() TBC()
TRANSFUSIONES SANGUINEAS () PROB. NEUROLOGICOS ()
VIOLENCIA FAMILIAR() ENF. NUTRICIONALES ()
OTROS (x) Especifique: **ICTERICIA**

ALERGIAS Y OTRAS REACCIONES:

FÁRMACOS() ESPECIFIQUE: _

ALIMENTOS() ¿QUE SIGNOS Y SINTOMAS PRESENTA?

1.2.3. ANTECEDENTES FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA : NUCLEAR (X) EXTENSIVA () AMPLIADA ()
MONOPARENTAL () RECONSTITUIDA ()

CICLO VITAL FAMILIAR: FAMILIA EN FORMACION (X)
FAMILIA EN EXPANSION ()
FAMILIA EN DISPERSION ()
FAMILIA EN CONTRACCION ()

¿ALGUIEN DE LA FAMILIA SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD? Especificar:

Diabetes (Tío)

Tiene Dispositivos invasivos: si () no (X) Especifique:	
Sujeción mecánica: si () no ()	
Escala de Downton: > 2 pts. si () no () Puntaje: (ver anexo)	
Tos efectiva: si () no ()	
SECRECIÓN BRONQUIAL	Cantidad: Características:
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Intacta: SI () NO ()
	Ictericia: SI (X) NO ()
	Sudoración: SI () NO ()
	Lesión por venopunción: SI () NO ()
	Equimosis: SI () NO ()
	Hematomas: SI () NO ()
	Flojosis: SI () NO ()
	Exudado: SI () NO ()
	Trasudado: SI () NO ()
	Incisión Ox: SI () NO ()
Úlceras por presión Localización:	
DENTICIÓN COMPLETA: si () no (-)	
TERMOREGULACIÓN	Normotermia, Hipotermia Hipertermia
EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital
	Parpadeo (+) (-)

P2: NUTRICIÓN - METABÓLICO			
Peso: 4,130Kg	Talla: 53cm	Dx, nutricional	<input type="checkbox"/> P/E <input type="checkbox"/> T/E <input type="checkbox"/> P/T
Lactancia materna exclusiva <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Especifique que le brinda	¿Con qué frecuencia? Cada 3 horas	¿Cuánto tiempo encada toma? -----	¿Algún problema? -----

P3: ELIMINACIÓN	
Hábitos intestinales	Número de deposiciones al día: 3
	características: <u>color</u> () con moco() sangre()
	Estreñimiento: ()
	Controla esfínteres() va solo al baño()
Hábitos Vesicales	Diarrea: ()
	Espontánea () Pañal(x) 3
	Características: color: () olor()
	Pide ir baño () va solo al baño() enuresis()
	A qué edad controló esfínteres
Otros:	
Ruidos Respiratorios: Claros () Sibilantes () Estertores () Roncos () Cianosis () Tiraje () sibilantes ()	

Anexo 2: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo SAMF con DNI N° 76068867 autorizo participar en la investigación realizada por la investigadora Rojas Capitán Miriam. Asimismo, declaro que he sido informada de manera plena de la naturaleza y procedimiento a seguir, así como de las metas que se quieren alcanzar con esta investigación, por lo que, en pleno uso de mis facultades, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

Fecha: 01/12/2024

Ciudad: Lambayeque

AUTORIZACIÓN DEL AUTOR

Pimentel, 12 de enero del 2025

Señores

Vicerrectorado de investigación

Universidad Señor de Sipán S.A.C

Presente. -

El suscrito:

Rojas Capitan Miriam con DNI 75589275

En mí calidad de autora exclusiva del trabajo de investigación titulada:

Cuidado de un paciente con ictericia neonatal en un hospital público – 2024 presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar el título de Bachiller en Enfermería de la facultad de ciencias de la Salud - Escuela Profesional de Enfermería, por medio del presente escrito autorizo al Vicerrectorado de investigación de la Universidad Señor de Sipán para que, en desarrollo de la presente licencia de uso total, pueda ejercer sobre mi trabajo y muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad representado en este trabajo de investigación, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de investigación a través del Repositorio Institucional en el portal web del Repositorio Institucional - <https://repositorio.uss.edu.pe> así como de las redes de información del país y del exterior.
- Se permite la consulta, reproducción parcial, total o cambio de formato con fines de conservación, a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de investigación y a su autor.

De conformidad con la ley sobre el derecho de autor decreto legislativo N° 822. En efecto, la Universidad Señor de Sipán está en la obligación de respetar los derechos de autor, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

APELLIDOS Y NOMBRES	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FIRMA
Rojas Capitan Miriam	75589275	