



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

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**Cuidado de un paciente lactante con caput e ictericia en  
un hospital público de Chiclayo, 2024**

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

**Autora**

**Montalvo Suyon Ingrid Lizeth**

<https://orcid.org/0009-0005-5529-8224>

**Asesor**

**Mg. Miguel Angel Tineo Guerrero**

<https://orcid.org/0000-0003-0841-3849>

**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**

Quienes suscribimos 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 lactante con caput e ictericia en un hospital público de Chiclayo, 2024**

El texto de nuestro 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 (CIEI USS) 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 auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firmamos:

Montalvo Suyon Ingrid Lizeth	DNI: 76429353	
------------------------------	---------------	--

Pimentel, 10 de diciembre del 2024

# Reportaje de similitud



## 24% 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

- 4%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 23%  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**

Este trabajo está dedicado a todas aquellas personas que, de alguna manera, han influido y apoyado mi camino hacia la culminación de esta investigación. En primer lugar, quiero dedicarlo a mi familia, cuyo amor incondicional, apoyo constante y sacrificio han sido la base sobre la que se construyó cada uno de mis logros. A mis padres, quienes siempre han creído en mí y me han enseñado el valor del esfuerzo y la perseverancia, les agradezco profundamente por su confianza y por inspirarme a seguir adelante en momentos de duda.

De igual manera, dedico este trabajo a mis amigos y compañeros de estudio, que han estado a mi lado durante este proceso, compartiendo experiencias, consejos y momentos de reflexión. Su amistad y compañía han sido fundamentales para superar las dificultades que se presentaron en el camino.

Finalmente, dedico esta investigación a todos aquellos que, en el ámbito académico y profesional, han trabajado por el avance del conocimiento en este campo. Sus contribuciones son la base sobre la que me apoyé para desarrollar este trabajo y seguir la senda del aprendizaje y la innovación.

## **AGRADECIMIENTO**

A lo largo de este proceso, he recibido el apoyo y la orientación de muchas personas que han sido clave en la culminación de esta investigación. En primer lugar, quiero agradecer sinceramente a mi director de investigación, por su paciencia, su orientación y su conocimiento. Su apoyo en cada etapa del proceso ha sido fundamental para poder llevar a cabo este trabajo con la calidad que se presenta hoy. Gracias por sus valiosos consejos y por su dedicación en cada revisión y comentario.

También agradezco a todos los docentes que a lo largo de mi formación académica han compartido sus conocimientos, que me permitieron desarrollar una base sólida sobre la que fundamenté esta investigación. Su profesionalismo y entusiasmo por la enseñanza me motivaron a seguir aprendiendo y a superar los desafíos que surgieron durante mi estudio.

De igual manera, agradezco a mis compañeros de investigación, cuyo trabajo en equipo, ideas y reflexiones contribuyeron al enriquecimiento de este proyecto. Las discusiones y debates que compartimos me ayudaron a ver nuevas perspectivas y a mejorar constantemente mi enfoque.

Mi más sincero agradecimiento a mi familia, en especial a [nombre de los familiares], quienes me brindaron su apoyo emocional y comprensión durante este período de estudio. Su amor y confianza me dieron la fortaleza necesaria para mantenerme enfocado y continuar adelante, incluso cuando las dificultades parecían insuperables.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de alguna manera, me proporcionaron recursos, datos, entrevistas o información relevante que enriquecieron mi trabajo. Sin su colaboración, este proyecto no habría sido posible.

## ÍNDICE

RESUMEN:.....	6
ABSTRACT: .....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1 Realidad problemática .....	8
1.2 Formulación del problema .....	13
1.3 Objetivos .....	13
Objetivo general:.....	13
Objetivos específicos:.....	13
1.4 Teorías relacionas al tema.....	14
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
III. RESULTADOS.....	18
Fase valoración.....	18
Fase Diagnostica .....	19
Fase de Planificación .....	20
Fase de ejecución .....	20
Fase de ejecución .....	25
Fase de evaluación .....	25
IV. DISCUSIÓN .....	26
V. CONCLUSIÓN:.....	30
VI. REFERENCIAS.....	32
VII. ANEXOS .....	35

## **“Cuidado de un paciente lactante con caput e ictericia en un hospital público de Chiclayo, 2024”**

### **RESUMEN:**

*INTRODUCCION:* El caput succedaneum es una condición común en los recién nacidos, caracterizada por una acumulación de líquido seroso y edema en el cuero cabelludo. Hoy en día uno de los riesgos más frecuentes en el recién nacidos es la ictericia neonatal, actualmente es considerado un problema de salud mundial, ya que, entre todas las morbilidades en este período, es una de las patologías que constituye una de las diez primeras causas de morbilidad neonatal en unidades de cuidados intermedios, y que en su mayoría necesitan de tratamiento médico. *OBJETIVO:* Determinar el cuidado a la persona recién nacido con caput e ictericia, en un Hospital Público, 2024. *MATERIALES Y MÉTODOS:* La metodología empleada en este estudio fue un análisis de caso clínico con enfoque cualitativo, centrado en un paciente adulto mayor que fue hospitalizado en el área de emergencias con el diagnóstico médico de caput e ictericia. La investigación se desarrolló en varias fases, comenzando con una fase de evaluación en la que se recopiló información relevante mediante una entrevista estructurada, basada en los once patrones funcionales propuestos por Marjory Gordon. *RESULTADOS:* Se realizó un caso clínico con la metodología del proceso enfermero en un neonato, con diagnóstico de Caput e Ictericia *CONCLUSIÓN.* Elaborar un plan de cuidados sustentado en la taxonomía NANDA, NOC, NIC, resulta efectivo para ofrecer cuidados enfermeros de calidad y holísticos en pacientes con caput e ictericia, al conseguir los resultados esperados y el alta del paciente.

Palabras claves: Ictericia neonatal, caput neonatal, cuidados de enfermería.

## **ABSTRACT:**

*INTRODUCTION:* Caput succedaneum is a common condition in newborns, characterized by an accumulation of serous fluid and edema in the scalp. Nowadays one of the most frequent risks in newborns is neonatal jaundice, it is currently considered a global health problem, since, among all the morbidities in this period, it is one of the pathologies that constitutes one of the first ten causes of neonatal morbidity in intermediate care units, and most of them require medical treatment. *OBJECTIVE:* To determine the care of the newborn with caput and jaundice, in a Public Hospital, 2024. *MATERIALS AND METHODS:* The methodology used in this study was a clinical case analysis with a qualitative approach, focused on an elderly patient who was hospitalized in the emergency area with the medical diagnosis of caput and jaundice. The research was developed in several phases, starting with an evaluation phase in which relevant information was collected through a structured interview, based on the eleven functional patterns proposed by Marjory Gordon. *RESULTS:* A clinical case was carried out using the nursing process methodology in a newborn, diagnosed with Caput and Jaundice. *CONCLUSION:* Developing a care plan based on the NANDA, NOC, NIC taxonomy is effective in offering quality and holistic nursing care in patients with caput and jaundice, by achieving the expected results and the patient's discharge.

Keywords: Neonatal jaundice, neonatal caput, nursing care.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

Es común en los recién nacidos la presencia de caput succedaneum, el cual se define por la acumulación de líquido seroso y edema en la cabeza. Esta situación se origina por la presión que se ejerce sobre la cabeza del bebé durante el parto, sobre todo en casos de parto vaginal<sup>1</sup>. Una de sus características más notables es que no se encuentra restringida a las suturas craneales, lo que permite que la inflamación se propague a diversas áreas del cráneo, a diferencia de otras condiciones como el cefalohematoma<sup>2</sup>. Clínicamente, se manifiesta como una hinchazón suave, fluctuante y sin dolor que aparece inmediatamente después del nacimiento<sup>3</sup>.

La determinación del caput succedaneum se lleva a cabo de forma clínica, apoyándose en la evaluación física y el registro del nacimiento. Es esencial distinguirlo de otros daños tales como hematomas o fracturas del cráneo para evitar procedimientos innecesarios<sup>4</sup>. A pesar de que su apariencia puede preocupar a los padres, esta afección no conlleva consecuencias graves para la salud del bebé. No se necesita un tratamiento médico particular, ya que el edema se absorbe de manera natural sin dejar marcas<sup>5</sup>. No obstante, se aconseja mantener una comunicación clara con los padres para aclarar la naturaleza benigna y autolimitada del caput, con el objetivo de calmarlos y abordar sus preocupaciones<sup>6</sup>. Esta situación muestra que el proceso de parto puede producir alteraciones temporales en el recién nacido que no suponen un riesgo a largo plazo.

En la actualidad, la ictericia en recién nacidos se considera uno de los problemas más prevalentes que enfrentan los bebés al nacer, además de ser un tema de salud a nivel global. Esto se debe a que, entre todas las afecciones que pueden surgir en esta etapa, la ictericia se encuentra entre las principales diez causas de enfermedad neonatal en las unidades de cuidados intermedios, y a menudo requiere intervención médica. La ictericia se refiere al color amarillento que puede observarse en la piel y las mucosas, resultado de la acumulación de bilirrubina<sup>7</sup>. El término neonatal hace referencia a los primeros 28 días de vida, un periodo crucial donde se producen cambios muy

acelerados y ocurren distintas situaciones que pueden amenazar la vida del recién nacido<sup>1</sup>.

Frecuentemente pueden sentir emociones como la incapacidad, el temor y la preocupación, causadas por las modificaciones en sus rutinas, interacciones y funciones en el ambiente familiar, debido a la necesidad creciente de atender al enfermo y al deber imprevisto que deben afrontar<sup>8</sup>. Los miembros de la familia deben enfrentar retos psicológicos (consecuencias emocionales después del dx), sociales (conflictos de pareja y problemas con otros hijos), lo que desafía la habilidad de la familia para resistir.<sup>8,9</sup>

Se presenta como un proceso que no representa un peligro para la vida del recién nacido. No obstante, en ciertas circunstancias, puede ser una condición patológica, y un diagnóstico erróneo podría resultar en consecuencias negativas para la vida del bebé. Los estudios realizados indican que su frecuencia puede variar notablemente en diferentes regiones, además, los factores que contribuyen a esta situación durante la etapa neonatal son variados. Entre los factores más relevantes vinculados a esta cuestión se encuentran algunas características, siendo los más destacados la edad gestacional del bebé, su género, el tipo de alimentación que recibe.<sup>10</sup>

Antecedentes internacionales Smith J., et al., Londres 2022, se realizó una investigación con el propósito de estudiar la frecuencia de la ictericia neonatal en bebés que nacieron prematuramente en una población del país. Mediante un diseño descriptivo y retrospectivo, se halló que alrededor del 10% de los recién nacidos experimentaron ictericia, siendo la mayoría de los casos leves que se resolvían sin necesidad de tratamientos médicos significativos. El estudio destacó que uno de los factores esenciales detrás de esta afección fue la insuficiente lactancia materna. Estos resultados enfatizan la necesidad de promover hábitos alimenticios saludables en los neonatos para prevenir la ictericia. Además, pone énfasis en la importancia de observar atentamente a los recién nacidos para detectar y gestionar adecuadamente aquellas

situaciones que puedan requerir atención médica.<sup>11</sup>

Martínez A., et al., Barcelona 2021, el objetivo de analizar la efectividad de la fototerapia para disminuir la ictericia en recién nacidos, abarcando a 200 bebés. La investigación experimental reveló que la fototerapia es un procedimiento muy eficiente, consiguiendo una notable disminución en los niveles de bilirrubina en un 85% de los neonatos tratados dentro de las primeras 48 horas. Estos hallazgos destacan la efectividad de este tratamiento para la rápida recuperación de los pacientes. Además, el estudio enfatiza la fototerapia de manera temprana para prevenir posibles complicaciones severas como el kernicterus. Este enfoque oportuno es fundamental para mejorar el pronóstico y asegurar la salud a largo plazo de los recién nacidos afectados por ictericia. La investigación valida la importancia de la fototerapia como un recurso esencial en el tratamiento de esta afección.<sup>12</sup>

Gómez R., et al., Buenos Aires, 2020, Determinar las causas más frecuentes de la ictericia neonatal en la población de Argentina. Esta investigación, que utilizó un enfoque descriptivo prospectivo con 150 recién nacidos, reveló que la ictericia fisiológica fue la causa predominante, seguida por la ictericia resultante de incompatibilidad Rh. Estos hallazgos destacan la importancia de hacer un diagnóstico oportuno para abordar adecuadamente esta afección. Asimismo, se enfatizó la necesidad de implementar estrategias preventivas para evitar complicaciones graves como el kernicterus, una grave consecuencia de los altos niveles de bilirrubina. Este análisis resalta la importancia de vigilar minuciosamente a los recién nacidos y tener protocolos eficaces para la identificación y tratamiento adecuado de la ictericia neonatal.<sup>13</sup>

Antecedentes nacionales Rivera. L., et al. Arequipa en el año 2021, que examinó la frecuencia y los factores vinculados a estas condiciones en recién nacidos que fueron atendidos en hospitales públicos. Este estudio, de tipo descriptivo y transversal, abarcó a 150 recién nacidos, descubriendo que el 22% tuvo ictericia neonatal, [la falta de lactancia adecuada. Asimismo, se encontró caput succedaneum en el 15% de los casos, siendo más común en partos prolongados o con el uso de fórceps. Los investigadores

subrayaron la necesidad de un seguimiento neonatal temprano y la formación del personal de salud para evitar complicaciones y mejorar el manejo de estas condiciones en el entorno hospitalario.<sup>14</sup>

Quispe. A., et al. Cusco en el año 2020 se examinó los peligros vinculados a la ictericia neonatal en bebés hospitalizados en la región. Mediante un estudio descriptivo y en retrospectiva, se revisaron 200 registros médicos, llegando a la conclusión de que el 25% de los recién nacidos experimentó ictericia. Los investigadores subrayaron la importancia de llevar a cabo estrategias para la detección temprana y la instrucción a las madres con el fin de evitar complicaciones severas como el kernícterus en este grupo vulnerable.<sup>15</sup>

Chávez. R., et al. Lima en el año 2022 en un hospital de Lima, Se realizó un estudio sobre la frecuencia del caput succedaneum en recién nacidos que fueron internados durante un tiempo de seis meses. Este estudio, que fue exhaustivo, abarcó 120 casos de neonatos y reveló que el caput succedaneum se observó en el 18% de los partos, siendo principalmente relacionado con partos prolongados, uso de ventosas y antecedentes de múltiples partos. Se determinó que la formación del personal obstétrico en técnicas adecuadas durante el parto podría disminuir la tasa de esta condición.<sup>16</sup>

Antecedentes local Vásquez M., et al. en Lambayeque, en el año 2022, Se analizó la conexión entre la presión en el trabajo y la capacidad de adaptación en 150 trabajadores de la salud en instituciones públicas. Utilizando un método correlacional, los resultados indicaron que un incremento en la carga de trabajo y un ambiente laboral estresante estaban claramente relacionados a los empleados. En concreto, el 40% de los profesionales de la salud experimentaron altos niveles de estrés laboral, mientras que el 45% demostraron una habilidad de respuesta limitada ante desafíos. Esta investigación enfatizó la necesidad de implementar medidas psicosociales para fortalecer la resiliencia en los trabajadores del sector salud.<sup>17</sup>

Fernández S., et al. en Chiclayo, en 2021 Se examinó la conexión entre el estrés

en el trabajo y la capacidad de resistencia en un grupo de 100 médicos de centros de atención médica en la zona. Mediante un enfoque cuantitativo y correlacional, se encontraron resultados que mostraron una relación inversa. Un 35% de los participantes reportaron altos niveles de estrés debido a jornadas laborales extensas y escasez de recursos, mientras que un 40% reveló una baja resiliencia, lo cual afectaba su bienestar emocional y efectividad laboral. La investigación llegó a la conclusión de que el apoyo psicológico y la creación de programas para gestionar el estrés podrían mejorar la capacidad de resistencia de los profesionales de la salud en su entorno laboral.<sup>18</sup>

Pérez A. en Chiclayo, en 2020, Se investiga la conexión entre el estrés en el trabajo y la capacidad de resistencia en un grupo de 120 profesionales. A través de un enfoque no experimental y correlacional, los resultados revelaron que a medida que los niveles de estrés laboral incrementaban, la habilidad de resistencia de los trabajadores disminuía. Un 38% de quienes participaron reportaron experimentar altos grados de estrés, en gran medida a causa de la carga laboral excesiva y la falta de personal, mientras que un 42% evidenció una capacidad limitada para enfrentar situaciones difíciles. La investigación determinó que el respaldo emocional y los programas de capacitación en técnicas para manejar el estrés serían esenciales para mejorar la resistencia y atenuar los efectos adversos.<sup>19</sup>

La relevancia y el propósito de estudiar la ictericia y el caput en recién nacidos es fundamental, dado que la frecuencia de estas afecciones en los neonatos presenta retos significativos para su salud. La ictericia se manifiesta como un síntoma clínico habitual que, en casos graves, puede desencadenar complicaciones como el kernícterus y daños neurológicos permanentes si no se identifica y se maneja adecuadamente. Por otra parte, aunque el caput sucedáneo suele ser benigno, puede sugerir la presencia de lesiones obstétricas o complicaciones en el parto que podrían necesitar atención médica urgente. La carencia de información precisa sobre estas afecciones entre los padres y ciertos profesionales de la salud puede provocar retrasos en las intervenciones necesarias, poniendo en riesgo el bienestar del neonato.

Este análisis es relevante porque ofrece conocimientos científicos y clínicos imprescindibles para optimizar los diagnósticos tempranos, tratamientos eficaces y medidas preventivas en recién nacidos. Asimismo, fomenta la concienciación sobre estas circunstancias entre los profesionales de la salud, lo que podría disminuir la aparición de problemas relacionados. Al profundizar en las causas, manifestaciones y el tratamiento adecuado de la ictericia y el caput, este estudio puede repercutir directamente en la reducción de la morbilidad neonatal en recién nacidos, asegurando así un comienzo saludable en sus vidas.

### 1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el cuidado a la persona recién nacido con caput e ictericia, en un Hospital Público, 2024?

### 1.3. Objetivos

Objetivo general:

Determinar el cuidado a la persona recién nacido con caput e ictericia, en un Hospital Público, 2024.

Objetivos específicos:

- Identificar la hiperbilirrubinemia neonatal (00194) relacionado por conducta de alimentación inadecuada manifestado por Piel ictérica hasta el abdomen (++)/+++ y descamativa, Bilirrubinas: 6.99 mg/dl, lactancia artificial.
- Identificar la lactancia materna ineficaz (00104) relacionado por oportunidad insuficiente para succionar del pecho evidenciado por RN con alimentación artificial (40 cc), llanto fuerte y vigoroso con señales de hambre, neonato no tiene buen agarre de peso y parte de la areola, se arquea y llora desconsoladamente manifestado por “Mis senos son planos, mi bebé no puede agarrar bien mi pezón, no tengo producción de leche”.

- Identificar los conocimientos deficientes (00026) relacionado por conocimiento insuficiente manifestado por “No sé qué cuidados se debe de tener con mi bebida díganme que tengo que hacer, somos padres primerizos”.
- Identificar el riesgo de deterioro de la integridad de la piel (00047) relacionado con edema (presencia de caput succedaneum).

#### 1.4. Teorías relacionadas al tema

En este estudio se emplearán sobre Marjory Gordon, para llevar a cabo una valoración organizada del cuidado de enfermería. Esto nos facilitará crear un plan de atención apropiado para las necesidades de la paciente, reconociendo las variaciones de salud en los patrones funcionales.<sup>20</sup>

Marjory Gordon creó un marco conceptual denominado Patrones Funcionales de Salud, que se utiliza de forma extendida en la valoración y diagnóstico en el ámbito de la enfermería. Este marco abarca 11 patrones interrelacionados que posibilitan una evaluación completa de la salud de un individuo. En relación con la ictericia y el caput succedaneum, este método ayuda a detectar problemas de salud y a establecer intervenciones pertinentes.<sup>21</sup>

En lo que respecta a la ictericia, es método de eliminación se considera el aspecto más importante, dado que esta condición está relacionada con la acumulación de bilirrubina en el cuerpo, que debe ser eliminada eficientemente. Asimismo, es crucial evaluar el patrón nutricional, mediante la lactancia materna, contribuye a reducir los niveles de bilirrubina a través de la excreción fecal. Por otra parte, el enfoque sobre cómo los padres perciben y manejan su salud permite investigar cómo ven esta situación y las medidas que toman para solicitar asistencia médica.

Por otra parte, el caput succedaneum se refiere a una hinchazón que se presenta en el cuero cabelludo del bebé debido a la presión durante el parto. En este sentido, la rutina de ejercicio y actividad podría necesitar ajustes, dado que el malestar podría restringir los movimientos del infante. De igual manera, es relevante observar el patrón

cognitivo-perceptual para determinar si el recién nacido manifiesta signos de irritación o sensibilidad al contacto por causa de la inflamación. En el entorno familiar, se puede examinar la dinámica de roles y relaciones para comprender cómo los cuidadores participan en la atención del bebé y cómo afrontan el estrés que surge en estas situaciones.

La utilización de la teoría de Marjory Gordon en estas situaciones facilita la organización de una evaluación integral, identificando las zonas de intervención más críticas y asegurando una atención centrada en las demandas particulares del recién nacido y su entorno. Esto promueve un cuidado más individualizado y efectivo. Para finalizar, Marjory Gordon en casos ictericia neonatal y caput facilita un examen completo, detectando no solamente elementos biológicos, sino también factores emocionales, sociales y culturales. Esto garantiza un método enfocado en el recién nacido y su familia, optimizando tanto la atención brindada como los resultados médicos.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

Una metodología cualitativa para examinar un caso clínico, centrado en un paciente de avanzada edad que fue hospitalizado con el diagnóstico de caput e ictericia. La investigación se realizó en diversas fases, comenzando con una etapa de evaluación donde se recolectó información relevante mediante una entrevista estructurada, basada en los once patrones funcionales expuestos por Marjory Gordon <sup>21</sup>. Estos patrones, que describen los diferentes grados de funcionamiento corporal, son esenciales para determinar la conexión entre las distintas etapas del diagnóstico de enfermería<sup>21</sup>.

Adicionalmente, cumplen con la categorización de dominios de la NANDA, lo que facilita una valoración precisa y ordenada de las condiciones de salud del paciente. Estos patrones también funcionan como un backup para los registros digitales y para los especialistas en enfermería, garantizando que los datos registrados estén en sintonía con el perfil del paciente y con el contexto de la institución sanitaria. Durante la segunda etapa del procedimiento, se reconocieron los diagnósticos de enfermería mediante el estudio de los patrones modificados del paciente, empleando la taxonomía NANDA I, versión 2021-2023 <sup>22</sup>.

Este procedimiento fue esencial para entender cómo las modificaciones en los patrones funcionales, facilitando la identificación exacta los diagnósticos pertinentes. Luego, durante la etapa de planificación, se elaboraron tácticas y atención para optimizar las reacciones del paciente. Se privilegió a los diagnósticos más severos, empleando el modelo de pensamiento clínico AREA sugerido por Pesut y Herman<sup>23</sup>. Este modelo es un instrumento esencial en la práctica de enfermería, pues proporciona un esquema para el pensamiento clínico, subrayando la relevancia de enfocarse en los resultados previstos y promoviendo una organización eficaz de los cuidados<sup>23</sup>.

El modelo AREA también resulta útil en la etapa de evaluación, pues facilita la ordenación y organización de la recopilación de datos, la organización de las acciones y una comunicación eficaz entre el equipo de atención. Una valoración organizada, fundamentada en las Necesidades Básicas o Patrones Funcionales, posibilita que las

enfermeras se concentren en las reacciones humanas del paciente, promoviendo un enfoque clínico más exacto y la optimización de las intervenciones. En esta etapa, también se establecieron los resultados previstos y las acciones de enfermería empleando las categorías NOC (Clasificación de Resultados de Enfermería) en su sexta edición<sup>24</sup> y NIC (Intervenciones de Enfermería) en su séptima.<sup>25</sup>

Estas clasificaciones ofrecen un esquema normalizado para evaluar y organizar los resultados de la atención de enfermería, garantizando que las intervenciones sean coherentes y respaldadas por la evidencia. Finalmente, durante la cuarta fase del PAE, se llevaron a cabo las tareas de enfermería programadas. Durante la etapa de evaluación, se contrastaron los éxitos obtenidos con las calificaciones iniciales, empleando los indicadores NOC para establecer los éxitos obtenidos. Esta evaluación facilitó la valoración del efecto de las intervenciones, fomentando la mejora constante del proceso de cuidado y asegurando un cuidado de primera calidad enfocado en el paciente<sup>25</sup>

### III. RESULTADOS

Caso clínico:

Recién nacida con iniciales M.CH, sexo femenino, con una edad gestacional de 40 semanas por test de capurro; del Hospital Docente Belén- Lambayeque, con diagnóstico médico: Caput e ictericia.

Al examen físico cefalocaudal, se encuentra despierta con llanto fuerte, vigoroso con señales de hambre. Cabeza con presencia de caput, tórax: simétrico sin anomalías, abdomen: globuloso, extremidades: con buen tono muscular, genitales íntegros y con buena higiene. Se observa con piel ictericia hasta abdomen (++/+++).

RN con alimentación artificial (40 cc/cada 3 h). A las 11:20 se lleva a alojamiento conjunto y se educa a la madre técnica de lactancia materna, además se observa escasa producción de calostro, pezones planos, neonato no tiene buen agarre de pezón y parte de la areola, se arquea y llora desconsoladamente. Se da a la madre pezonera artificial y educa formación del pezón.

Al control de signos vitales:

T°: 36.7°, FR: 46 x', FC: 128 x'

Medidas antropométricas:

Peso: 3.340 kg      Talla: 50 cm      PC: 36 cm      PT: 33cm      PA: 39 cm

Pruebas de laboratorio:

- Hematocrito: 57%
- GS y FRH: O RH +
- Bilirrubina: 6.99 mg/dl

Fase valoración

Durante la fase diagnóstica, se identificaron siete diagnósticos de enfermería. La priorización se realizó utilizando la red de razonamiento clínico del modelo AREA, lo que ayuda a identificar el problema principal al examinar las interrelaciones entre los diagnósticos.

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN -MANEJO DE SALUD: Madre refiere: “No sé qué cuidados se debe de tener con mi bebita díganme que tengo que hacer, somos padres primerizos”.

PATRÓN 2: NUTRICIÓN - METABOLICO: RN con alimentación artificial (40 cc/ cada 3h), Llanto fuerte y vigoroso con señales de hambre, Escasa producción de calostro, pezones planos, neonato no tiene buen agarre de pezón y parte de la areola, se arquea y llora desconsoladamente. Madre refiere: “Mis senos son planos, mi bebé no puede agarrar bien mi pezón, no tengo leche”.

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN: Piel ictérica hasta el abdomen (++)/+++ y descamativa, Bilirrubinas: 6.99 mg/dl .

PATRÓN 5: SUEÑO - DESCANSO: Madre refiere: “No sé qué cuidados se debe de tener con mi bebita, díganme que tengo que hacer”.

PATRÓN 7: AUTOPERCEPCION AUTOCONCEPTO: Convivientes Madre refiere: “somos padres primerizos”.

PATRÓN 9: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN: Madre refiere: “Señorita me preocupa mi bebé, somos padres primerizos”.

PATRÓN 11: VALORES - CREENCIAS: Presencia de cordón umbilical nacarado.

#### Fase Diagnostica

Diagnostico 1: (00194) Hiperbilirrubinemia neonatal relacionado por conducta de alimentación inadecuada manifestado por Piel ictérica hasta el abdomen (++)/+++ y descamativa, Bilirrubinas: 6.99 mg/dl, lactancia artificial.

Diagnóstico 2: (00104) Lactancia materna ineficaz relacionado por oportunidad insuficiente para succionar del pecho evidenciado por RN con alimentación artificial (40 cc), llanto fuerte y vigoroso con señales de hambre, neonato no tiene buen agarre de peso y parte de la areola, se arquea y llora desconsoladamente manifestado por “Mis

senos son planos, mi bebé no puede agarrar bien mi pezón, no tengo producción de leche”.

Diagnóstico 3: (00026) Conocimientos Deficientes relacionado por conocimiento insuficiente manifestado por “No sé qué cuidados se debe de tener con mi bebita díganme que tengo que hacer, somos padres primerizos”.

Diagnostico 4: (00047) Riesgo de deterioro de la integridad de la piel relacionado con edema (presencia de caput succedaneum).

Diagnostico 5: (00004) Riesgo de infección relacionado con higiene inadecuada con presencia de secreción blanquecina en ojos y nacido por parto vaginal.

#### Fase de Planificación

Se elaboró un plan de cuidados personalizado para cada uno de los siete diagnósticos priorizados, empleando la taxonomía NOC para definir los objetivos esperados y la taxonomía NIC para planificar las intervenciones de enfermería (Tabla 1), (Tabla 2), (Tabla 3), (Tabla 4), (Tabla 5), (Tabla 6).

#### Fase de ejecución

La ejecución, se implementaron las intervenciones planificadas, tanto independientes como interdependientes, a lo largo de la estancia hospitalaria del adulto mayor. Una de las dificultades que impactó la recuperación del neonato fue la falta de conocimientos sobre el autocuidado.

**TABLA Nº 1 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero (00194) Hiperbilirrubinemia neonatal**

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC. Indicadores
<p>(00194) Hiperbilirrubinemia neonatal relacionado por conducta de alimentación inadecuada manifestado por Piel ictérica hasta el abdomen (++)/+++ y descamativa, Bilirrubinas: 6.99 mg/dl, lactancia artificial.</p>	<p><b>Conocimiento: Adaptación del recién nacido (0118)</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Concentración de bilirrubina</p> <p><b>Puntuación Diana Mantener a 1, Aumentar a 4</b></p> <p>Coloración cutánea</p> <p><b>Puntuación Diana Mantener a 1, Aumentar a 4</b></p>	<p><b>Manejo de la ictericia (7710):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluar el nivel de bilirrubina sérica diariamente</li> <li>2. Monitorear la coloración cutánea del neonato cada turno para detectar cambios en la ictericia.</li> <li>3. Implementar fototerapia si los niveles de bilirrubina exceden los límites normales, siguiendo el protocolo establecido.</li> <li>4. Educar a los padres sobre los signos de alarma relacionados con la hiperbilirrubinemia y la importancia del seguimiento médico.</li> </ol>	<p>Concentración de bilirrubina</p> <p>Puntuación cambio: (+3)</p> <p>Coloración cutánea</p> <p>Puntuación cambio: (+3)</p>

**TABLA Nº 2 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero (00104) Lactancia materna ineficaz**

<b>Diagnóstico de Enfermería</b>	<b>Criterios de resultados NOC</b>	<b>Intervenciones de Enfermería NIC</b>	<b>Evaluación NOC. Indicadores</b>
<p>(00104) Lactancia materna ineficaz relacionado por oportunidad insuficiente para succionar del pecho evidenciado por RN con alimentación artificial (40 cc), llanto fuerte y vigoroso con señales de hambre, neonato no tiene buen agarre de peso y parte de la areola, se arquea y llora desconsoladamente manifestado por “Mis senos son planos, mi bebé no puede agarrar bien mi pezón, no tengo producción de leche”</p>	<p><b>Establecimiento de la lactancia materna (1000)</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Succión adecuada</p> <p><b>Puntuación Diana Mantener a 2, Aumentar a 4</b></p> <p>Colocación correcta</p> <p><b>Puntuación Diana Mantener a 2, Aumentar a 4</b></p>	<p><b>Asesoramiento en la lactancia (5244):</b></p> <p>1. Evaluar el agarre del lactante al pecho y corregir la técnica si es necesario, asegurando que el pezón y parte de la areola estén en la boca del bebé.</p> <p>2. Proporcionar información sobre la importancia de la lactancia materna y cómo mejorarla.</p> <p>4. Instruir a la madre sobre técnicas para aumentar la producción de leche.</p> <p>5. Ofrecer apoyo emocional a la madre, ayudándola a manejar su ansiedad y reforzando su confianza en su capacidad para amamantar.</p>	<p>Succión adecuada</p> <p>Puntuación cambio: (+2)</p> <p>Colocación correcta</p> <p>Puntuación cambio: (+2)</p>

**TABLA Nº 3 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero (00026) Conocimientos Deficientes**

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC. Indicadores
<p>Conocimientos Deficientes relacionado por conocimiento insuficiente manifestado por “No sé qué cuidados se debe de tener con mi bebita díganme que tengo que hacer, somos padres primerizos”</p>	<p><b>Conocimiento (2000)</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Comprensión verbal</p> <p><b>Puntuación Diana Mantener a 2, Aumentar a 4</b></p> <p>Seguimiento de instrucciones</p> <p><b>Puntuación Diana Mantener a 2, Aumentar a 4</b></p>	<p><b>Educación para la salud (5600):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluar el nivel de conocimiento previo del paciente sobre el cuidado del recién nacido mediante preguntas abiertas.</li> <li>2. Demostrar técnicas adecuadas para el cuidado del bebé, como el baño, la alimentación y el manejo del llanto.</li> <li>3. Facilitar materiales educativos, como folletos o videos, que refuercen la información proporcionada durante las sesiones educativas.</li> <li>4. Programar sesiones de seguimiento para evaluar la comprensión y aplicación de los conocimientos adquiridos, ajustando la educación según sea necesario.</li> </ol>	<p>Comprensión verbal</p> <p>Puntuación cambio: (+2)</p> <p>Seguimiento de instrucciones</p> <p>Puntuación cambio: (+2)</p>

**TABLA N° 4 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero (00047) Riesgo de deterioro de la integridad de la piel**

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC. Indicadores
(00047) Riesgo de deterioro de la integridad de la piel relacionado con edema (presencia de caput succedaneum)	<b>Integridad tisular (1101)</b>	<b>Cuidados de la piel (3584):</b>	Estado de la piel
	<b>Indicadores:</b>	1. Evaluar diariamente el estado de la piel, prestando especial atención a áreas con edema o presión.	Puntuación cambio: (+2)
	Estado de la piel	2. Mantener la piel limpia y seca, utilizando productos adecuados que no irriten la piel del neonato.	
	<b>Puntuación Diana Mantener a 2, Aumentar a 4</b>	3. Cambiar la posición del paciente cada 2 horas para prevenir lesiones por presión en áreas vulnerables.	
		Educar a los padres sobre cómo observar cambios en la piel y cuándo buscar atención médica.	

## Fase de ejecución

El plan de cuidado del neonato con diagnóstico de Caput e Ictericia, el objetivo principal es implementar las intervenciones previamente planificadas para abordar los patrones funcionales afectados según la teoría de Marjory Gordon. Esta fase implica llevar a cabo las acciones diseñadas para mejorar la salud del paciente, monitorizar su progreso y ajustar las intervenciones conforme a su respuesta clínica. En conclusión, la fase de ejecución de un plan de cuidado en neonato con ictericia e caput requiere una implementación integral de intervenciones, con un enfoque en el monitoreo constante, la atención individualizada y la adaptación de los cuidados según las respuestas del paciente. Esta fase es crucial para la estabilización clínica del paciente y la mejora de su calidad de vida en el contexto de una enfermedad grave.

## Fase de evaluación

Los resultados obtenidos en el adulto mayor diagnosticado con Caput e Ictericia fueron favorables. Para evaluar la efectividad de la intervención de enfermería, se utilizó la diferencia entre la puntuación inicial y la puntuación obtenida tras la intervención, lo que permitió determinar la puntuación de cambio. Esta puntuación refleja los resultados alcanzados después de implementar las estrategias.

En particular, para el primer diagnóstico priorizado, que fue el (00194) Hiperbilirrubinemia neonatal, así como (00104) Lactancia materna ineficaz, (00026) Conocimientos Deficientes y por último (00047) Riesgo de deterioro de la integridad de la piel. Esto sugiere que las intervenciones realizadas no solo contribuyeron a la hiperbilirrubinemia en neonato, sino que también impactaron de manera positiva en su estado general, evidenciando la efectividad de las medidas de enfermería aplicadas.

#### IV. DISCUSIÓN

El actual plan de cuidados ha sido creado por lactante, diagnosticada con Caput e Ictericia. Para diseñar este plan, hemos utilizado no solo los diagnósticos de enfermería, sino que también hemos incluido las intervenciones y resultados (NIC y NOC) conforme a la clasificación NANDA, NIC y NOC<sup>22,24,25</sup>.

Este proceso nos proporciona la capacidad de crear un enfoque integral y constante que no solo cumpla con las demandas del paciente. Al utilizar estos recursos, garantizamos que las intervenciones sean adecuadas y a medida, promoviendo de esta manera un cuidado de primera calidad que se ajuste a las particularidades de cada circunstancia, centrándose en la recuperación y el bienestar del paciente. Esto nos permite identificar prioridades, establecer metas viables y tomar decisiones basadas en pruebas acerca de los cuidados a proporcionar<sup>22,24,25</sup>.

El primer diagnóstico evaluado (00194) La hiperbilirrubinemia neonatal, que incluye la ictericia y el caput, es una condición común en los neonatos. A pesar de que no existe una correlación directa con las quemaduras, es vital tener en cuenta cómo puede afectar la atención de un niño con quemaduras. La ictericia neonatal, causada por elevadas concentraciones de bilirrubina en la sangre, puede complicar el tratamiento de las quemaduras en los neonatos debido a su efecto en la función del hígado. Según la investigación de Maisels et al., los neonatos, especialmente aquellos con elevados niveles de bilirrubina, tienen una capacidad limitada para eliminar la bilirrubina de forma eficaz, lo que podría aumentar la posibilidad de padecer daño cerebral si no se administra adecuadamente<sup>26</sup>.

La ictericia, unida a la manifestación de caput (una inflamación del cuero cabelludo provocada por la presión durante el parto), puede interferir con la evaluación clínica del bebé y complicar el monitoreo de su estado de salud. En el contexto de las quemaduras, la hiperbilirrubinemia puede dificultar el tratamiento, ya que los medicamentos e intervenciones utilizadas para tratar las quemaduras pueden requerir

ajustes debido al impacto en la función del hígado. Según Maisels et al., es crucial realizar un control adecuado de los niveles de bilirrubina en los neonatos con quemaduras, además de garantizar un adecuado control de la ictericia para evitar problemas graves. Es esencial una perspectiva multidisciplinar que incluya a pediatras, neonatólogos y dermatólogos para un manejo eficaz de estos pacientes<sup>26</sup>.

El segundo diagnóstico evaluado (00104) Lactancia materna ineficaz en neonatos, acompañada de caput y/o ictericia, es un contexto clínico que puede tener un impacto significativo en la salud integral del neonato, afectando tanto su dieta como su capacidad para recuperarse frente a otras circunstancias, como las lesiones. La lactancia materna resulta fundamental para el desarrollo y bienestar del neonato, ya que proporciona los nutrientes esenciales y ayuda a la construcción del sistema inmunológico del niño. Sin embargo, cuando la lactancia no resulta eficaz, ya sea por dificultades en la succión, baja producción de leche o problemas relacionados con la administración de la lactancia, el niño puede padecer desnutrición, deshidratación y desequilibrios metabólicos, lo que compromete su capacidad para gestionar situaciones críticas como la quemadura<sup>27</sup>.

La administración conjunta de estos tres factores -insuficiente lactancia materna, caput e ictericia- en un neonato que también presenta quemaduras, requiere un cuidado especializado y una visión multidisciplinaria. Es fundamental que los profesionales de la salud, como neonatólogos, pediatras y dermatólogos, trabajen en conjunto para optimizar la administración nutricional y clínica del neonato. Según Chavez et al., es imprescindible apoyar la lactancia materna a través de la guía en el método de succión y, en casos de ictericia grave, es imprescindible monitorear cuidadosamente la función hídrica y los niveles de bilirrubina para evitar inconvenientes adicionales<sup>27</sup>.

El tercer diagnóstico evaluado (00026) Conocimientos Deficientes, demostrada una falta de comprensión o información adecuada por parte de los cuidadores o del personal de salud acerca de la administración de estas situaciones. La ignorancia acerca de la fisiología neonatal y las repercusiones de condiciones como el caput

(inflamación del cuero cabelludo) e ictericia puede provocar demoras en la atención y una gestión inadecuada, lo que podría derivar en problemas serios. El caput es un trastorno común en muchos neonatos debido a la presión durante el proceso de parto. No obstante, aunque a menudo no resulta grave, los cuidadores pueden no entender que normalmente se quita de manera autónoma en los primeros días de vida. Sin embargo, la incertidumbre respecto a la gravedad de esta condición puede generar ansiedad excesiva y comportamientos de cuidado inadecuados<sup>28</sup>.

En cambio, la ictericia neonatal, provocada por un exceso de bilirrubina en la sangre, es común, pero si no se maneja adecuadamente, puede provocar daño cerebral, especialmente si los cuidadores o el personal de salud ignoran la importancia de monitorear los niveles de bilirrubina. Según Dhanireddy et al., una carencia de información acerca de la adecuada administración de la ictericia neonatal, junto con las medidas a tomar para atenuar condiciones asociadas como el caput, puede causar un aumento en las complicaciones. La falta de conocimiento sobre la naturaleza de estas condiciones, sumada a la falta de capacitación de los padres y cuidadores, puede llevar a comportamientos inadecuados, lo que dificulta una atención efectiva al neonato<sup>28</sup>.

El cuarto diagnóstico evaluado (00047) Riesgo de deterioro de la integridad de la piel es una complicación común que puede provocar un daño significativo en la piel debido a la presión ejercida durante el parto, lo que podría comprometer la circulación sanguínea en el área afectada. El caput succedaneum es una afección en el cuero cabelludo causada por la presión que la cabeza del neonato sufre durante su trayecto por el canal de parto. Según Lister et al., esta inflamación puede manifestarse como una acumulación de líquido en los tejidos subcutáneos, aumentando de esta manera la tendencia de la piel a padecer lesiones. Los neonatos con esta condición son particularmente propensos a la irritación cutánea, ya que su piel aún no se ha desarrollado completamente y su barrera de protección aún no se ha formado completamente<sup>29</sup>.

La presión desmedida también puede causar fricción, lo que puede causar la

aparición de úlceras por presión o perjuicios en la piel en áreas determinadas. Además, la inflamación provocada por el caput puede dañar la integridad de la piel, provocando roces y molestias si no se maneja adecuadamente. Una administración adecuada incluye un seguimiento constante, técnicas de reposicionamiento para minimizar la presión en el área afectada y el uso de cremas protectoras o emolientes para reducir la probabilidad de irritaciones. Es crucial la intervención temprana para prevenir problemas y asegurar una recuperación ideal de la piel<sup>29</sup>.

## V. CONCLUSIÓN:

1. La ictericia neonatal es una condición frecuente que se distingue por un incremento en el nivel de bilirrubina en la sangre, causando así un tono amarillento en la piel y los ojos. En este escenario, resulta crucial supervisar los niveles de bilirrubina en el neonato, particularmente cuando existen factores de riesgo como el caput, que podría estar relacionado con hemorragias que elevan la producción de bilirrubina. Es crucial llevar a cabo un control apropiado para prevenir que la ictericia se transforme en una encefalopatía bilirrubínica, lo que podría causar graves efectos neurológicos.
2. El manejo de la ictericia neonatal se basa en la lactancia materna, dado que una alimentación correcta promueve la liberación de bilirrubina mediante las heces. La falta de eficacia en la lactancia materna puede provocar un incremento en los niveles de bilirrubina debido a la reducción en la generación de bilirrubina. Es crucial garantizar que la madre obtenga el soporte apropiado para una lactancia eficaz, a través de la instrucción del método adecuado y la solución de cualquier inconveniente que pueda surgir durante el proceso de lactancia.
3. Los progenitores o cuidadores del recién nacido pueden tener poco conocimiento sobre cómo gestionar la ictericia y los cuidados generales del infante, lo que podría resultar en un cuidado deficiente o tardío. Es crucial ofrecer una educación clara y entendible acerca de los síntomas alarmantes de la ictericia, la relevancia de la lactancia materna y el correcto seguimiento médico. Es vital el apoyo de un equipo médico, que contemple enfermeras y pediatras, para mejorar la comprensión de los padres y asegurar una reacción apropiada frente al progreso de la condición.
4. El cefalohematoma o caput es una acumulación de sangre en la cabeza del recién nacido, que podría estar vinculada con un peligro de dañar la integridad cutánea en el área afectada. Aunque en la mayoría de las circunstancias es una

enfermedad benigna, necesita un monitoreo para prevenir infecciones o problemas adicionales. Además, la ictericia puede incrementar la probabilidad de sufrir daños en la piel a causa de la deshidratación o el uso extendido de aparatos médicos como la fototerapia, que pueden provocar sequedad en la piel.

## VI. REFERENCIAS

1. Romero A, Pérez M, García L. Caput Successdaneum en neonatos: diagnóstico y tratamiento. J Neonatol Pediatr. [citado 19 de diciembre de 2024].
2. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. Obstetricia Williams. 25.<sup>a</sup> edición. Nueva York. [citado 19 de diciembre de 2024].
3. Lowe M, Fletcher D. Afecciones neonatales y tratamiento: Caput succedaneum. Pediatr Clin North Am. 2019;66 [citado 19 de diciembre de 2024].
4. Moore JM, Whitehead C, Richards P. Diferenciación entre lesiones craneales en neonatos: importancia del diagnóstico precoz. J Pediatr Surg. 2020;55(7):141 [citado 19 de diciembre de 2024].
5. Smith J, Brown S. Manejo de afecciones neonatales comunes: Caput succedaneum. Clin Pediatr. 2021;60 [citado 19 de diciembre de 2024].
6. Johnson T. Atención neonatal: una guía para padres. J Clin Neonatol.
7. Bolajoko M. IntraMed [Internet]. Intramed.net. 27 de Junio 2018 [citado 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=93091>
8. Galindez A, Carrera S, Diaz A, Martinez M. Factores predisponentes para ictericia neonatal en los pacientes egresados de la UCI neonatal, Hospital Infantil los Ángeles de Pasto [Internet]. Diciembre 1 - 2021. [citado 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n3/0124-7107-reus-19-03-00352.pdf>
9. Parodi J, Ibarra J. Ictericia Neonatal: Revisión [Internet]. Edu.ar. [citado 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: [https://med.unne.edu.ar/revistas/revista151/3\\_151.pdf](https://med.unne.edu.ar/revistas/revista151/3_151.pdf)
10. Neyra B. Factores de riesgos maternos y neonatales en la hiperbilirrubinemia neonatal, en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de - julio 2016 [Internet]. Edu.pe. [citado 19 de diciembre de 2024].

11. Smith J. Prevalencia de la ictericia neonatal en recién nacidos a término en una población británica. Londres; 2022. [citado 19 de diciembre de 2024].
12. Martínez A. Efectos de la fototerapia en la reducción de la ictericia neonatal en 200 neonatos. Barcelona; 2021. [citado 19 de diciembre de 2024].
13. Gómez R. Causas más comunes de ictericia neonatal en la población argentina. Buenos Aires; 2020. [citado 19 de diciembre de 2024].
14. Rivera L, Gómez P. Prevalencia y factores asociados a la ictericia neonatal y caput succedaneum en recién nacidos atendidos en hospitales públicos de Arequipa. 2021. [citado 19 de diciembre de 2024].
15. Quispe A, Salazar M. Factores de riesgo asociados a la ictericia neonatal en recién nacidos atendidos en un hospital regional de Cusco. 2020. [citado 19 de diciembre de 2024].
16. Chávez R, Huamán P. Prevalencia y factores asociados al caput succedaneum en neonatos atendidos en una sala de partos en Lima. 2022. [citado 19 de diciembre de 2024].
17. Vásquez M. Relación entre la tensión laboral y la resiliencia en profesionales de la salud en hospitales públicos de Arequipa. Arequipa: [sede de la institución o revista]; 2022. [citado 19 de diciembre de 2024].
18. Fernández S. Relación entre la tensión laboral y la resiliencia en médicos de centros de salud de Chiclayo [sede de la institución o revista]; 2021. [citado 19 de diciembre de 2024].
19. Pérez A. Relación entre la tensión laboral y la resiliencia en trabajadores de la salud en un hospital público de Chiclayo. Chiclayo: [sede de la institución o revista]; 2020. [citado 19 de diciembre de 2024].
20. Conociendo a Marjory Gordon: aplicación del patrón cognitivo-perceptivo en un caso clínico.RSI. [citado 19 de diciembre de 2024].  
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/conociendo-a-marjory-gordon-aplicacion-del-patron-cognitivo-perceptivo-en-un-caso-clinico/>

21. Gordon, M. (1994). *Patrones funcionales de salud: evaluación y diagnóstico de enfermería*. 2.<sup>a</sup> edición. Elsevier. [citado 19 de diciembre de 2024].
22. NANDA International. *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021-2023*. 11th ed. Pittsburgh: NANDA International; 2021. [citado 19 de diciembre de 2024].
23. Pesut D, Herman J. *Clinical Reasoning: The AREA Model for Nursing Practice*. 2nd ed. New York: Springer; 2020. [citado 19 de diciembre de 2024].
24. NOC. *Clasificación de resultados: 6.<sup>a</sup> edición*. Online]. 2021 [citado 19 de diciembre de 2024].
25. NIC. *Clasificación de intervenciones de enfermería: 7.<sup>a</sup> edición*. Online]. 2021 [citado 19 de diciembre de 2024].
26. Maisels MJ, Kring E, Finkelstein Y. Neonatal jaundice and bilirubin disorders. *Pediatrics*. 2020;146(6):e2020009022. doi: 10.1542/peds.2020-009022.
27. Chavez, D., et al. (2021). Ictericia neonatal: diagnóstico y manejo. *Revista de Pediatría y Neonatología*, 36(4), 245-250.
28. Dhanireddy, R., et al. (2019). Manejo de la ictericia neonatal: Implicaciones clínicas y educativas. *Journal of Neonatal Medicine*, 34(3), 205-211.
29. Lister S, Franks P, McGinnis E. Risk of impaired skin integrity in neonates. *J Neonatal Nurs*. 2021;24(4):206-212. doi: 10.1016/j.jnn.2018.04.001.

## VII. ANEXOS

### 1. Valoración de Enfermería

#### GUÍA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SERVICIO: NEONATOLOGÍA

DATOS GENERALES				
Apellidos del RN : Mendiz Chaponñan Fecha y hora de nacimiento: 27/01/24 15:00				
Fecha de ingreso al Servicio: _27/11/2024_ Hora: _15:00_ Persona de referencia: Enfermera de turno Telf.974128068				
Procedencia: Emergencia ( ) C. O ( ) S.O.P ( ) Otro _x_				
Seguro: Es salud ( ) SIS ( x ) PARTICULAR ( ) OTRO ( )				
Antecedentes Hereditarios: _____				
Fuente de Información: Madre: x Familiar _____ Otro: _____				
Motivo de ingreso: _Nacimiento_ Dx. Médico: RNAT / sexo femenino /40ss /AEG				
Peso al Nacer:3.340 Talla:50 P.C.36 P.T:33 PA: 33				
Fecha de la valoración: 28/11/24				
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD				

#### PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD

##### Identificación

Porta Pulsera: Si ( x ) No ( )

Tarjeta de identificación: Si ( x ) NO ( )

##### Estado de Higiene del RN:

Buena ( x ) Regular ( ) Mala ( )

Los padres conocen la enfermedad del niño: (si) (no)

Motivo de hospitalización: \_\_\_\_\_

##### Antecedentes del Nacimiento:

Edad Gestacional al nacer: 40ss

Edad Gestacional Corregida: \_\_\_\_\_

APGAR: 1 Minuto: 8 5 minutos: 9

Líquido Amniótico: SI ( x ) NO ( )

##### Características:

Claro ( x ) Meconial fluido ( ) Meconial espeso ( )

Olor fétido ( ) otros ( ) 3 minutos (oportuno)

Clampaje de cordón (tiempo): \_\_\_\_\_

Contacto piel a piel: SI( x ) NO ( ) Tiempo:(15 minutos)

##### Antecedentes maternos:

Control prenatal: \_\_\_ controlada (X) No Controlada ( )

N ° de Controles: 9

Grupo Sanguíneo: O+

Gestación: Única ( x ) Gemelar ( ) Otro: \_\_\_\_\_

Tipo de Parto: Eutócico ( x ) Distócico ( )

##### Estado de Higiene materno:

bueno ( x ) Regular ( ) malo ( )

##### Factores prenatales:

Factores Intraparto: \_MANIOBRA DE KRISTELLER\_

Factores post Parto: \_\_\_\_\_

Antecedentes patológicos: \_\_\_\_\_

##### En prematuros, control Oftalmológico:

Tamizaje ROP: Si ( ) No( X )

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Vacunación: SI ( x ) No ( ) Motivo: \_\_\_\_\_

Indicar Vacuna: BCG(x ) HvB ( x )

#### PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO SOCIAL)

Edad Materna: 19

Ocupación Materna: Ama de casa

Grado de instrucción: Secundaria 5to

Estado civil materno: Soltero ( ), Casado/a ( )

Conviviente ( x ) Divorciado/a ( ) Otro

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS**

Religión Materna: CATÓLICA

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

Creencias y/o costumbres maternas: Ninguna

**PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO  
TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS**

Procedencia de los Padres: Costa ( x ) Sierra ( ) Selva ( )

Reacción de los padres frente al nacimiento:

Preocupación ( x ) Ansiedad ( ) Indiferencia ( )

Temor ( ) Desesperanza ( ) Tristeza ( ) Negación ( )

Comentarios adicionales: Padres primerizos

En relación al RN:

Estrés neurocompetitivo/ respuestas conductuales que reflejan la función nerviosa y cerebral: Normal ( x ) Inadecuada ( )

Signos: Irritabilidad ( ) Inquietud ( ) Hipoactivo ( ) Flacidez ( )

**PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO**

Sueño- descanso:

Concilia el sueño: si ( x ) no ( ) irritable ( ) inquieto ( ) Llanto ( ) Inversión día – noche ( )

Lugar: Servo cuna ( ) incubadora ( ) Cuna ( X )

Alojamiento conjunto ( ) Observación A. I ( )

Observaciones: SE ENCUENTRA EN CUNA PORQUE MADRE ESTABA EN OBSERVACION POR HIPOTONIA UTERINA, ANEMIA SEVERA Y HIPOTENSIÓN

**PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO**

Perímetro Cefálico 36 cm

Suturas: cabalgadas ( ) Otros: moldeadas

Cefalo hematoma ( ) Caput succedaneum x

Fontanelas: Deprimidas ( ) Tensas ( ) Abombadas ( )

Comentarios: Se le realizo maniobra de Kristeeller a la madre.....

✓ Nivel de conciencia	
<b>Tono</b>	<b>Actividad</b>
Bueno ( x )	Normal ( x )
Hipertónico ( )	Aletargado ( )
Hipotónico ( )	Irritable ( )
	Tembloroso ( )
	Convulsivo ( )

Reflejos:	Completo	Incompleto
Moro		
Succión	✓	
Búsqueda	✓	
Babinski	✓	
	✓	
<b>Pupilas</b>	Midriaticas ( )	Mióticas ( )
<b>Llanto:</b>	Sí	NO
Ausente		
Débil		
Regular		
Vigoroso	x	
neuroológico		

Dolor: SI ( ) No ( x ) Puntaje \_\_\_\_\_ (Anexo 01)

Examen Auxiliares: bilirrubinas totales y fraccionadas

Eco fontanelar: Si ( ) No ( )

Conclusión: \_\_\_\_\_

Otro examen de DX por imagen \_\_\_\_\_

Comentario \_\_\_\_\_

### PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO

Actividad: Activo (x) regularmente activo ( ) hipoactivo  
( ) temeroso ( ) Sedado ( )

### ACTIVIDAD RESPIRATORIA

FR:46

Características:

Normal: ( x ) Superficial ( ) Bradipnea ( ) Polipnea ( ) Apnea ( ) Pausa Respiratoria ( )

Ruidos respiratorios:

Murmullo vesicular: ( ) Estertores: ( ) Sibilancia: ( ) rocantes ( ) crepitantes ( )

Presencia de secreciones: SI ( ) No ( x )

Características: \_\_\_\_\_

### ACTIVIDAD CIRCULATORIA

FC:128 x´ Soplo: Si ( ) No ( x )

PA: \_\_\_\_\_ / PAM: \_\_\_\_\_

Taquicardia ( ) Bradicardia ( )

Llenado capilar: < 3 seg ( x ) > de 3 seg ( )

Tamizaje Cardiológico: Si ( ) No ( x ) Resultado: \_\_\_\_\_

Exámenes Auxiliares:

Grupo Sanguíneo: \_O+\_\_\_\_\_

Hemoglobina: \_18.9 g/dl\_\_\_\_\_

Hematócrito: \_57%\_\_\_\_\_

Plaquetas: \_\_\_\_\_

TP y TTPA: \_\_\_\_\_

NO SE REALIZO

Ecocardiografía \_\_\_\_\_

### PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO

Tº: \_36.7º\_\_\_\_\_ Peso actual : 3.340 \_\_\_\_\_ Talla: \_50\_\_\_\_\_

Alimentación: L. Materna ( ) L. Artificial ( X ) L. Mixta ( )

Lactancia: si ( ) no ( ) Frecuencia: \_\_\_\_\_ Exclusiva ( )

Leche maternizada/formula: Si ( X ) Cantidad: 40cc / cada 3 h

Abdomen: Blando ( ) Depresible ( ) Globuloso ( X ) Distendido ( ) Doloroso ( )

Ruidos Hidroaereos: presentes (x) aumentados: ( )

Disminuidos: ( )

Mucosa Oral: Hidratada ( X ) Seca ( ) Muguett ( )

Piel/ Características:

Pálida ( ) Ictericia: ( X ) Cianosis ( ) Pletórica ( )

Hematomas ( ) Equimosis ( ) Eritema ( )

Piel Hidratada ( ) Seca ( ) Descamativa ( X ) Turgente ( )

Puntaje de Escala de evaluación (Anexo 02) \_\_\_\_\_

Signo de pliegue ( )

Integridad: Intacta ( X ) Lesiones ( )

Edema: No ( X ) Sí ( ) tipo y localización \_\_\_\_\_

Malformaciones congénitas a nivel gastro intestinal:

Sí ( ) No ( X ) Especificar \_\_\_\_\_

HGT: \_\_\_\_\_

Tamizaje metabólico: si ( X ) no ( ) motivo: \_\_\_\_\_

### PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Ano: Permeable ( X ) Imperforado ( ) Fistula ( )

Hábitos intestinales

Nº de deposiciones/día: \_3 veces\_\_\_\_\_

Espontáneo ( ) maniobras ( ) cantidad \_\_\_\_\_

Características deposiciones:

meconio ( X ) transicional ( ) amarillo ( ) líquida ( ) grumosa ( ) pastosa ( ) melena ( )  
Ostomía Sí ( ) No ( )

Diuresis: características: amarilla (x) turbia ( ) hematuria( ) cantidad \_\_\_\_\_ Flujo urinario: \_\_\_\_\_

**PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN**

Genitales: Femenino ( X ) Masculino ( ) Ambiguos ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

Nombre del enfermero: \_\_\_\_\_ Lic. Milagros Sosa \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**ANEXOS**

¿Qué valora el Test de Apgar?

	<b>A</b> APARIENCIA	<b>P</b> PULSO	<b>G</b> GESTOS	<b>A</b> ACTIVIDAD	<b>R</b> RESPIRACIÓN
0					
1					
2					
	COLOR	FRECUENCIA CARDIACA	REFLEJOS	TONO MUSCULAR	ESFUERZO RESPIRATORIO

**PUNTAJES:**  
7 - 10 (Green arrow icon)  
4 - 6 (Red warning triangle icon)  
0 - 3 (Red ambulance icon)

Según la AEPED, el test de Apgar se puede realizar junto a la madre al **primer minuto**, si es mayor de 7 puede seguir con ella y debemos acompañarlo hasta la valoración del Apgar a los **5 minutos**; en caso de que fuese menor de 7 se debe trasladar a la zona de atención para valoración y estabilización.

# TEST DE CAPURRO

METODO DE CAPURRO PARA DETERMINAR LA EDAD GESTACIONAL EN EL RECIEN NACIDO.

<b>Forma de la OREJA</b>	Aplanada, informe, incurvación escasa o nula del Pabellón	Pabellón parcialmente incurvado	Pabellón incurvado todo el borde superior	Pabellón fuertemente incurvado	0	8	16	24	
	No palpable	Palpable menor de 5 mm.	Palpable entre 5 y 10 mm.	Palpable mayor de 10 mm.	0	5	10	15	
	Apenas visible sin areola	Diámetro menor de 7.5 mm. Areola lisa y chata	Diámetro mayor de 7.5 mm. Areola punteada	Diámetro mayor de 7.5 mm. Areola punteada	0	5	10	15	
	<b>TEXTURA de la PIEL</b>	Muy fina gelatinosa	Fina lisa	Más gruesa discreta descamación superficial	Gruesa grietas superficiales descamación de manos y pies	0	5	10	15
	<b>PLIEGUES PLANTARES</b>	Sin pliegues	Marcas mal definidas en la mitad anterior	Marcas bien definidas en la 1/2 anterior. Surcos en 1/4 anterior	Surcos en la mitad anterior	0	5	10	15
				Gruesa grietas profundas apergamina-das	0	5	10	15	20

Postmaduro	42 Semanas o más
A término	37 a 41 semanas
Prematuro Leve	35 a 36 semanas
Prematuro Moderado	32 a 34 semanas
Prematuro Extremo	< 32 semanas

Se suma 204 + Puntaje Parcial y se divide entre 7



Dr. Alex Velasco

## 2. Consentimiento Informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

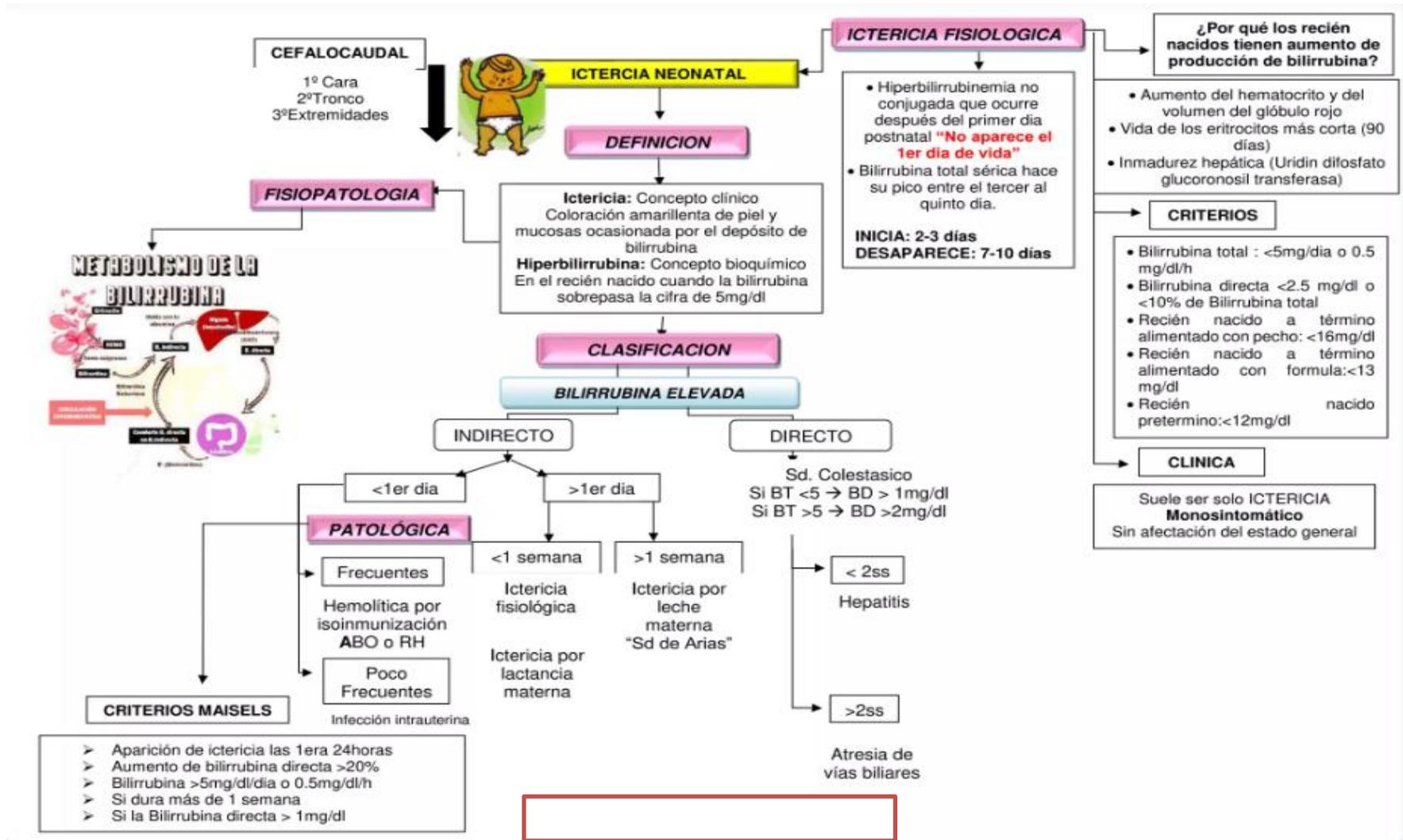
Yo \_\_\_\_\_ con DNI N° \_\_\_\_\_ autorizo participar en la investigación realizada por la investigadora Montalvo Suyon Lizeth. Asimismo, declaro que he sido informado de manera plena de la naturaleza y procedimientos a seguir, así como de las metas que se quieren alcanzar con esta investigación, por lo que, en pleno uso de mis facultades, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

Firma:

Fecha: 15 noviembre 2024

Ciudad: Chiclayo

# 1. Revisión del Marco teórico: Resumen en mapas conceptuales



# ***CAPUT SUCCEDANEUM***

Lesión que se presenta en recién nacidos. El caput succedaneum es una inflamación difusa del cuero cabelludo ocasionado por la presión del útero o pared vaginal durante un parto con presentación cefálica (cuando el niño viene presentando primero la cabeza).

## **Sintomas y signos**

- Inflamación suave y abultada del cuero cabelludo
- La inflamación puede pasar la línea media del cráneo
- Se ve con más frecuencia en la parte de la cabeza que se presenta primero en el parto

## **Características**

- Aparece al nacimiento
- Edema es blando- Bordes mal definidos
- Indoloro-Se extiende rebasando las líneas de sutura
- Puede acompañarse de petequias o hemorragias locales

## **Tratamiento y pronóstico:**

No se requiere ningún tratamiento y generalmente sana de manera espontánea en pocas horas o días

## **Exámenes adicionales:**

No se requieren exámenes adicionales y el examen físico hace el diagnóstico

