

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL RECIÉN NACIDO CON ICTERICIA  
NEONATAL EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL CENTRO DE  
SALUD LA LIBERTAD NIVEL I-4, HUANCAYO- 2020”**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN  
NEONATOLOGÍA**

**AUTOR:  
VALENZUELA LULO, Yessica**

**HUANCAYO, 2020  
PERÚ**

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	2
<b>1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA</b> .....	4
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	7
<b>1. ANTECEDENTES</b> .....	7
<b>1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES</b> .....	7
<b>1.2 ANTECEDENTES NACIONALES</b> .....	10
<b>2. BASES TEÓRICAS</b> .....	14
<b>3. MARCO CONCEPTUAL</b> .....	17
<b>3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA</b> .....	25
<b>3.1 VALORACIÓN</b> .....	25
<b>3.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b> .....	32
<b>3.3 PLANIFICACIÓN</b> .....	33
<b>3.3.1 ESQUEMA DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b> .....	34
<b>3.4 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN</b> .....	39
<b>4. CONCLUSIONES</b> .....	42
<b>5. RECOMENDACIONES</b> .....	43
<b>6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	44
<b>7. ANEXOS</b> .....	48

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico titulado “Cuidados de Enfermería en el Recién Nacido con Ictericia Neonatal en el centro de salud La Libertad I-4 Huancayo-2020”, es de importancia porque los cuidados de la enfermera, a través del proceso de atención de Enfermería, permitirá a los profesionales de la salud afrontar con éxito los problemas que se presenten en los recién nacidos con ictericia aplicando cuidados de forma oportuna y eficiente de esta manera fortaleciendo las capacidades en la detección, diagnóstico y tratamiento de la ictericia neonatal.

El motivo para la realización del trabajo se debe al incremento significativo de casos diagnosticados con ictericia neonatal el cual se refiere a la coloración amarillenta de piel y mucosas siendo el signo clínico de la hiperbilirrubinemia, convirtiéndose así en uno de los signos más comunes en la Neonatología y en la principal causa de readmisión hospitalaria luego del nacimiento por tanto un problema de salud muy frecuente.

La ictericia neonatal en todo el mundo, llega hasta incrementar los costos en neonatología, alrededor del 70% de recién nacidos muestran ictericia, mayormente por el aumento de bilirrubina indirecta no conjugada. Las causas son varias, y se han relacionado diversos factores de riesgo con el desarrollo de ictericia neonatal las cuales pueden ser maternos y neonatales. A pesar de los recientes avances en el tratamiento de este problema, la toxicidad en el sistema nervioso causada por la bilirrubina es aún una importante amenaza, y tanto el *kernicterus* (ictericia nuclear) como las alteraciones auditivas son secuelas graves, y muchas veces incapacitantes, que aún se siguen observando. (1)

En el Centro de Salud La Libertad nivel I-4 se encuentra ubicado en el centro de la ciudad de Huancayo- Junín, posee la cartera de servicios; en atención de estrategias preventivas como Crecimiento y Desarrollo, Inmunización, Tuberculosis, Promoción de la Salud, Epidemiología, entre otros, atención en hospitalización sala de partos y alojamiento conjunto como también tiene tópico y emergencias. Cabe mencionar que la infraestructura no es la adecuada para la cantidad de pacientes que atiende por tal razón el Centro de Salud La Libertad

no cuenta con servicios de atención diferenciados en Recién nacidos, no tiene específicamente el servicio de Neonatología solo tiene dos áreas, sala de Partos y alojamiento conjunto, determinado como servicio de hospitalización en la cual se brinda cuidados de Enfermería en la atención inmediata del Recién nacido hasta las 48 horas de vida. El ingreso de pacientes al servicio de hospitalización es aproximadamente de 60 Recién nacidos al mes, de los cuales aproximadamente de 4 a 6 Recién nacidos presentan ictericia neonatal.

El profesional de Enfermería del Centro de Salud La Libertad tiene como responsabilidad la atención inmediata del recién nacido y el cuidado del neonato en alojamiento conjunto hasta que le den de alta, para lo cual se necesitaría dos Licenciadas en Enfermería especialistas en Neonatologías para cubrir las atenciones pero en la actualidad nos vemos enfrentando a la realidad que solo un profesional de enfermería rota por ambas áreas y al incremento de casos de ictericia neonatal nos vemos obligadas a omitir ciertas funciones que impiden actuar apropiadamente para la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno de esta patología. En mi calidad de Licenciada de Enfermería asistencial nivel 10 que esta permanente al cuidado del recién nacidos observo la necesidad de contar con más especialistas en el área para así cumplir con nuestra labor de brindar cuidado a los recién nacidos asegurando su calidad de vida y supervivencia disminuyendo los índices de morbimortalidad.

El presente trabajo tiene como objetivo describir los cuidados de enfermería en el recién nacido con ictericia neonatal de esta forma se estaría dando a conocer el manejo adecuado y servir como fuente de información para el personal de salud quienes están bajo el cuidado de los recién nacidos con ictericia neonatal.

## 1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El servicio de hospitalización del Centro de Salud La Libertad atiende a Recién Nacidos con Ictericia Neonatal dentro de las 48 horas de vida como también a los reingresos con el signo clínico que necesitan tratamiento adecuado para evitar complicaciones posteriores ya que esta patología es una causa importante de morbilidad y mortalidad neonatal.

La ictericia en el Recién Nacido (RN), la mayor parte de las veces es un hecho fisiológico, causada por una hiperbilirrubinemia de predominio indirecto, secundaria a inmadurez hepática e hiper producción de bilirrubina, es un cuadro benigno y auto limitado, que desaparece generalmente antes del mes de edad. Es un término que designa todas las situaciones en las que la bilirrubina sérica está suficientemente aumentada para que la piel y/o la esclerótica ocular estén por lo menos ligeramente amarillas (2). La ictericia neonatal continúa siendo un cuadro clínico que a pesar de los avances en su manejo y tratamiento puede desencadenar problemas de salud como la toxicidad del sistema nervioso, alteraciones auditivas, Kernícterus, incompatibilidad ABO e infecciones.

(Morrison, 1999). Explica la fisiopatología. La ictericia es el principal indicador manifiesto de un estado patológico en el metabolismo de la bilirrubina. Se presenta cuando la bilirrubina no es removida o excretada, o se ha formado en cantidades excesivas. En cualquier etapa del metabolismo de la bilirrubina puede producirse una anomalía congénita (un error intrínseco del metabolismo) o una anomalía adquirida (3).

Los datos del estudio de Carga Global de Enfermedad de 2016 mostraron que la ictericia neonatal representó 1309,3 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (Intervalo de confianza 95% [IC 95%] 1116,8-1551,3) y clasificó séptima a nivel mundial entre todas las causas de muertes neonatales en el período neonatal temprano (0-6 días). (4)

Entre el 40 a 60% de los recién nacidos a término presenta ictericia en los inicios de su nacimiento. Estadísticamente se menciona que en Estados Unidos, es la causa más común de readmisiones en las unidades de cuidados neonatales, del

mismo modo en México, también es la primera causa. En América Latina, la estadística refiere que en Argentina el 66% de los neonatos presenta ictericia; en Ecuador el percentil de neonatos que presenta ictericia es del 23% y en el Perú se sabe que la ocurrencia de ictericia neonatal se da 50% aproximadamente, los cuales representan un 45-50% de los ingresos a la unidad de cuidados intensivos neonatales, creando altos gastos al estado (5) y la incidencia de ictericia neonatal es de 39 por cada 1000 nacidos vivos, concentrándose el 48% de los casos en Lima y Callao (6).

En el Centro de Salud La Libertad durante el año 2019 atendieron a 641 recién nacidos de las cuales 6 casos de ictericia neonatal se identificaron dentro de las 48 horas de vida en el servicio de hospitalización y por consulta externa es decir reingresos 42 con ictericia neonatal (según informe estadístico del Centro de Salud La Libertad).

El cuidado enfermero en el contexto del cuidado humano requiere de conocimiento, responsabilidad, valores, afecto, por lo tanto, el cuidado debe ser “sentido, vivido y ejercido” y ha de hacerse evidente en el cuidado profesional que brinda la enfermera, reflexionando siempre al cuidar, que el cuidado enfermero es un proceso interactivo, dinámico y reflexivo entre la persona cuidada y la persona cuidante, permitiéndoles construir una interacción humana solidaria, que favorece el desarrollo de las personas, aceptándolas tal como son, con todas sus características y respetando su dignidad humana (7). Tomando esta premisa los profesionales de enfermería brindan cuidados eficientes aplicando el Proceso de Atención de Enfermería ya que es una herramienta básica y primordial que ayuda a tomar decisiones acorde a las necesidades del neonato con diagnóstico de ictericia.

A partir de la preocupante incidencia de reinternamientos de los neonatos en el primer mes de vida (8,9), por patologías que se pueden prevenir mediante mecanismos e instrumentos que enseñen cómo atender y desarrollar un buen cuidado al recién nacido en casa. Así disminuir los reingresos a los hospitales, así como las complicaciones por esta patología, a la vez disminuir las hospitalizaciones prolongadas y gastos económicos innecesarios (10).

La identificación temprana de la ictericia neonatal permitiría una mejor y oportuna intervención por parte de los profesionales e instituciones involucradas en el manejo de los mismos. La información adecuada nos permitirá diseñar estrategias que conlleven a intervenciones oportunas para disminuir y prevenir el riesgo de la alteración de los valores de bilirrubina en recién nacidos, por parte del profesional de enfermería. Siempre tomando como base que los recién nacidos son seres totalmente dependientes, que requieren de nuestro cuidado de manera holística tal cual lo menciona la Norma Técnica de salud para la atención integral de Salud Neonatal MINSA/2013; refiere que la atención neonatal en hospitalización debe ser oportuna, adecuada e integral para el manejo del neonato con complicaciones de acuerdo a la severidad del compromiso clínico, con el fin de reducir el riesgo de mortalidad neonatal; promoviendo los cuidados centrados en la familia. (11).

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

## 2. MARCO TEÓRICO

### 1. ANTECEDENTES

#### 1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**SANTAMARÍA GARCÍA, M.** 2014-Ecuador. “Prevalencia de Ictericia Neonatal en el Departamento de Neonatología del Hospital Naval Guayaquil de Enero 2013 a Diciembre del 2013”. Introducción Alrededor del 60% de los recién nacidos a término y el 80% de los pre término presentaron ictericia en la primera semana de vida. La prevalencia de esta enfermedad varia, de un país a otro en dependencia de la presentación de los factores de riesgo que en algunos casos recaen sobre otras variables como la educación de la salud, disponibilidad de atención médica, nivel socioeconómico, etc. El objetivo primario de este estudio fue conocer la frecuencia de la misma en nuestro medio, para anticipar la disponibilidad de los recursos y personal médico. Métodos Se realizó un estudio observacional, retrospectivo de prevalencia donde se revisaron todas las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de ictericia neonatal que fueron atendidos en el Hospital Naval de Guayaquil en el periodo de Enero a Diciembre del 2013. Resultados Se recolectaron un total de 69 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El promedio de edad gestacional  $32.5 \pm 2.4$  semanas de gestación (SG). La mayoría de los neonatos se encontraron entre la semana 32 a 36 de gestación (59.4%), la ictericia fisiológica se presentó en 58% y patológica 42%. Dentro de los neonatos con ictericia patología se identificó la etiología de la misma, siendo la lactancia materna (11.5%) la más común, la incompatibilidad ABO (8.8%). Conclusión La prevalencia de la ictericia patológica (11.9%) neonatal aunque es baja representa un número de casos relevante en las salas de cuidados intermedios e intensivos. (12)

**GALÍNDEZ ET.** 2017 Colombia. Determinaron los factores que predisponen a ictericia en pacientes egresados de una uci neonatal. Se incluyeron 608

neonatos con ictericia y encontraron que el 87% se alimentó sólo con leche materna y que el 57% de los recién nacidos fueron varones, además el 90 % eran neonatos a término, el 92% tenían peso adecuado para la edad gestacional y 54 % tenían entre dos y siete días de vida. Concluyeron que la ictericia en los recién nacidos está asociada a factores de la madre y del neonato, y que éstos pueden ser modificados en la mayoría de los casos.

**MUÑOZ REYES F.** 2017- Ecuador. Proceso De Atención De Enfermería En Recién Nacido Con Ictericia. Se identificó las necesidades afectadas y se seleccionó los diagnósticos apropiados A través de una correcta valoración en el paciente con diagnóstico de ictericia neonatal.

Para poder determinar los cuidados específicos, es importante identificar las necesidades afectadas para para aplicarlos y que ayuden a neonatos con diagnóstico de ictericia a mejorar su cuadro clínico. Al elaborar planes de cuidados dirigidos a recién nacidos con diagnóstico de ictericia se evidenció que estos contribuyen a brindar cuidados enfermeros de una manera más ordenada en base a respuestas humanas aplicando el conocimiento científico, razonamiento lógico y pensamiento crítico ayudando en el tratamiento, recuperación y prevención de complicaciones, mejorando de esta manera el estado de salud del paciente. El Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta básica y primordial de enfermería que ayuda al personal enfermero en todo momento en este caso se aplicó a recién nacidos ictericos con la finalidad de identificar datos relevantes y necesarios, para de esta manera seleccionar los diagnósticos apropiados, planificar los cuidados, ejecutarlos, y posteriormente evaluar los cuidados aplicados y lograr el bienestar. (13)

**HURTADO ALVERCA J.** 2018 - Ecuador. Ictericia neonatal, factores de riesgo y fototerapia en el Hospital General Julius Doepfner. La ictericia neonatal es una de las principales causas de ingreso en hospitales con atención neonatal, que se presenta en el 60 a 70% de los recién nacidos. Este estudio determinó el porcentaje del diagnóstico de ictericia neonatal, los

factores riesgo asociados al diagnóstico, los niveles de bilirrubinemia con los que se decidió el uso de fototerapia en relación a la edad del neonato, y el tipo de fototerapia y tiempo que se empleó para resolver el cuadro icterico en relación al diagnóstico. Este estudio fue de tipo descriptivo, donde se utilizó una muestra de 73 pacientes con diagnóstico de ictericia neonatal por hiperbilirrubinemia indirecta. Se determinó que la ictericia neonatal constituyó el porcentaje de 57,9% en relación a las demás causas de egreso hospitalario de neonatología. Los factores de riesgo más importantes asociados al diagnóstico fueron: el género masculino 54,79% (n=40), la incompatibilidad de grupo sanguíneo ABO 31, 51% (n=23) y la lactancia materna exclusiva insuficiente 27,40% (n=20). La edad más común de presentación de la ictericia neonatal la constituyeron neonatos de más de 72 horas de vida 53,46% (n=39), con valores de bilirrubinemia entre 17,1 y 19,4 mg/dl. El diagnóstico que predominó fue la ictericia neonatal multifactorial, 67,12% (n=49), empleándose fototerapia simple en el 60,27% (n=44), por el tiempo 1 a 2 días, 47,95% (n=35). (14)

**ADOBA ET AL.** 2018 – Ghana. Reportaron que la ictericia neonatal es una causa importante de ingreso hospitalario durante el período neonatal y se asocia con una mortalidad significativa. En esta investigación de tipo casos y controles con diseño transversal se buscó identificar los posibles factores asociados a la ictericia neonatal y determinar los conocimientos que las madres tenían sobre esta patología. Se incluyeron 150 neonatos de los cuales 100 presentaban ictericia clínicamente evidente y 50 sin ictericia. El 54% desarrolló ictericia dentro de 1-3 días de vida, y 10% la tuvieron desde el nacimiento. La duración del trabajo de parto y el peso al nacer se asociaron con ictericia neonatal ( $P < 0.05$ ). Se evidenció una anomalía de G6PD en 12% de los neonatos con ictericia y el 18% tenían incompatibilidad ABO. Sobre el nivel de conocimiento materno se demostró que las madres tenían un conocimiento inadecuado sobre la ictericia y sus causas; tan solo el 17,3% había oído hablar de ictericia neonatal, la principal fuente de donde obtuvieron la información fue la escuela (34.6%).

## 1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

**CARRASCO TEJERINA STEFAN HASSAN** 2016 – Lima. “Prevalencia de Ictericia Neonatal, (Hiperbilirrubinemia intermedia) y factores asociados en Recién nacidos a término en el Hospital II Ramón Castilla – Es Salud”, Lima año (2014). Su objetivo general es determinar los factores del parto asociados a Ictericia Neonatal (hiperbilirrubinemia intermedia) según su tipo de parto, tipo de ruptura de membrana amniótica, características del líquido amniótico y los factores laboratoriales asociados Ictericia Neonatal (hiperbilirrubinemia intermedia) en el recién nacidos, con el valor de bilirrubina, valor de hematocrito. La autora ha aplicado un estudio de tipo Observacional, transversal. La población y la muestra fueron 1261, ya que estuvo conformada por todos recién nacidos en el Hospital II Ramón Castilla – Es Salud. En conclusión, la prevalencia de Ictericia Neonatal en este estudio fue del 6.03% de todos los RN del Hospital II Ramón Castilla – Es Salud durante el año 2014, la prevalencia de los diagnósticos de ictericia están dados por la ictericia fisiológica en primer lugar con un 50% seguido de un 21.05% de ictericia por Incompatibilidad de grupo ABO, seguido de 17.11% por Trauma Obstétrico, es decir Cefalohematoma, 9.21% es causado por Ictericia asociada a la Lactancia Materna, y 2.6% en total 2 casos de Ictericia por Incompatibilidad Factor Rh, La prevalencia de RN con madre con grupo sanguíneo O+ fue alta con 67 casos de hijos con Ictericia Neonatal. También se identificó 16 casos de incompatibilidad de grupo por RN con grupo sanguíneo diferente al grupo O+ (15).

**BALDEON BORJAS, C.** 2019 – Huancayo. Prevalencia De Ictericia Neonatal En Un Hospital Regional De Huancayo 2016. Objetivo: Determinar la prevalencia de ictericia neonatal en el Hospital Materno Infantil “El Carmen” desde enero - junio del 2016. Material y Método: Estudio de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo, se realizó en el Hospital Regional Materno Infantil El Carmen, el tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia, las historias clínicas de 186 neonatos que presentaron

hiperbilirrubinemia desde enero a junio del 2016. La técnica utilizada para el presente estudio fue mediante ficha de recolección de datos las cuales fueron digitados y validados en SPSS 21. Resultados: La prevalencia de ictericia neonatal es del 10,40% , de las encuestas relacionadas con las características del recién nacido, tenemos que el género masculino son 58,10%, adecuado para la edad gestacional según peso en 48,00 %, edad gestacional a término por Capurro en 75,80%, la aparición de ictericia fue posterior a las 72 horas, 76,30% no presentan incompatibilidad sanguínea , la edad de las madres jóvenes entre los 20 a 34 años fue en un 66,50%, quienes presentaron en 76,90% líquido amniótico claro y en 95,70% sin trauma obstétrico, 51,60% presentaron un parto distócico, 78,00 % de los recién nacidos presentaron ictericia fisiológica , los valores de bilirrubina se ubicaron entre los 14-16 mg/dl, recibieron luminoterapia 29,60% y el 67,70% sin tratamiento. Conclusiones: La prevalencia de ictericia neonatal es del 10,40%, la ictericia en los neonatos predominó en el género masculino presentando ictericia de tipo fisiológica, siendo los recién nacidos a término de madres jóvenes los que se asocian con la aparición de ictericia neonatal. (16)

**TORRES SKOPAC N.** 2018 – Lima. Cuidados de Enfermería a paciente con ictericia neonatal En la unidad de cuidados intensivos neonatal del servicio De neonatología del hospital departamental de Huancavelica. Posterior al nacimiento el recién nacido cursa por un periodo de transición para ajustarse a los cambios fisiológicos extra uterinos. Durante este periodo es común la aparición de complicaciones como la ictericia neonatal, padecimiento común a nivel mundial, que se define como la coloración amarilla de la piel resultado de los altos niveles circulantes de bilirrubina. Representa una de las principales causas de morbilidad, tanto en recién nacidos de término como en pre término. Su etiología se encuentra relacionada con distintos factores de riesgo maternos y/o neonatales y, aunque sus índices de mortalidad son bajos, el retraso en su diagnóstico y tratamiento conlleva severas complicaciones, como el *kernicterus*. Uno de los factores de riesgo; es la

hiperbilirrubinemia por incompatibilidad sanguínea entre la madre y el recién nacido, como es el presente caso, que requiere la inmediata y oportuna atención del Equipo de salud en especial del profesional de Enfermería que labora en los servicios de cuidados neonatales, con la finalidad de limitar el daño, favorecer la pronta recuperación, la reunión del binomio y la posterior integración del recién nacido a la dinámica familiar. El presente PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA se elabora bajo el marco conceptual del modelo de adaptación de Callista Roy, adaptado a la NANDA II herramienta metodológica para priorizar el cuidado de Enfermería y así lograr y/o mejorar el nivel de adaptación del recién nacido. (17)

**BECERRA VALLEJOS Z.** 2019 – Lambayeque. Proceso De Atención De Enfermería Aplicado A Recién Nacido Con Ictericia Neonatal Del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, 2019. El Proceso de Atención de Enfermería es la aplicación del método científico en la práctica diaria, comprende cinco etapas: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación. El presente trabajo de investigación se realizó en un hospital nivel II a un recién nacido de sexo femenino de 2 días de vida, con diagnóstico médico Ictericia Neonatal. El Modelo teórico es sustentado por Calista Roy fundamentado en la taxonomía NANDA – NOC – NIC. En la fase de valoración se observó coloración amarillenta en piel y mucosas +++/+++ , recibiendo tratamiento de fototerapia; con protección ocular. Resultado de laboratorio: Grupo sanguíneo: A, RH: + Grupo sanguíneo y RH (materno): O -, bilirrubina > de 6mg/dl. Se identificaron como diagnósticos: Hiperbilirrubinemia neonatal (00194), interrupción de la lactancia Materna (00104), ansiedad (00146), riesgo de lesión corneal (00245) y riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal (00245). Los principales resultados NOC propuestos: adaptación del recién nacido (0118), establecimiento de la lactancia materna: lactante (1000), autocontrol de la ansiedad (1420) , control de riesgo: deterioro visual (1916), adaptación del recién nacido (0118), estado inmune (0702), las intervenciones NIC: Fototerapia: neonato

(6924), vigilancia de la piel (3690), asesoramiento en lactancia (5244) , fomentar el apego (6710), disminución de la ansiedad (5802), cuidado de los ojos (1650), vigilancia de la piel (3690), regulación de la temperatura (3900) y fototerapia: neonato (6924) , las cuales se implementaron en la fase de ejecución logrando mejorar el estado de salud del paciente. (18)

**COSSER TORRES, K** 2019 – Lima. Factores Asociados A Ictericia Neonatal En Recién Nacidos A Término En El Hospital Vitarte 2018. Introducción: La ictericia neonatal es definida como la pigmentación amarilla de la piel y mucosas, y es considerada como una de las patologías más frecuentes en los recién nacidos. Se presenta como resultado del aumento de las concentraciones de bilirrubina sérica y está asociada a una serie de factores predisponentes presentes en el binomio madre-niño. Objetivos: Determinar la proporción de los factores neonatales y maternos en presencia de ictericia neonatal en el recién nacido a término (RNT) en el Hospital Vitarte durante el periodo comprendido entre julio a diciembre del 2018. Materiales y Métodos: El presente trabajo es de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal. Se utilizaron datos de 124 historias clínicas de neonatos a término con este diagnóstico, las unidades de análisis cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 25 mediante el uso de estadística descriptiva. Resultados: Se determinó como variables de mayor frecuencia en la presencia de ictericia neonatal en el recién nacido a término a el sexo masculino (53,23%), edad al momento del diagnóstico de 2 días de vida (38,7%), peso adecuado al nacer (91.9%), relación peso y edad gestacional adecuada (80,6%).. hiperbilirrubinemia en rango de 5 . (19)

## **2. BASES TEÓRICAS**

### **TEORÍA DEL DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO**

La teoría del autocuidado de Orem sostiene que: Todos los individuos necesitan satisfacer una serie de requisitos para mantener la vida, la salud y el bienestar. En el modelo presentado por Dorothea E. Orem en 1971 se evalúa la capacidad de las personas para atender dichos requisitos. Según esta teoría del déficit del autocuidado los infantes poseen limitadas capacidades para atender sus requisitos de autocuidado, lo cual obliga a los padres o sustitutos a asumir la satisfacción de los mismos. Cuando la capacidad del menor y de sus padres (agente de cuidado al dependiente) está limitada frente a la demanda, es necesaria la intervención de un profesional de enfermería.

En enfermería el concepto de autocuidado fue introducido por medio de la teoría del déficit del autocuidado del Orem, lo cual generó profundas alteraciones en la práctica profesional tradicional. Para esta autora, los humanos se distinguen de otros seres vivos por su capacidad de reflexionar sobre sí mismos y sobre su ambiente, por simbolizar lo que experimentan, por usar creaciones simbólicas (palabras, comportamientos) en pensamientos, comunicaciones y por hacer cosas que son benéficas para sí mismos y para los otros. De este modo, define el autocuidado como la práctica de actividades que los individuos realizan personalmente en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. Además, evalúa la capacidad del paciente con relación al mantenimiento de la salud y la forma de enfrentar la enfermedad y sus secuelas. El profesional haciendo uso de la educación, incrementa los comportamientos de autocuidado y motiva al paciente a asumir su propia responsabilidad en este aspecto.

Dentro de los presupuestos de Orem, las necesidades de autocuidado siempre existen: la capacidad para satisfacer estas necesidades dependen de las habilidades cognoscitivas y motoras del nivel emocional de la edad y de las influencias culturales y familiares del propio individuo o de sus agentes.

Las necesidades de autocuidado fueron clasificadas en tres categorías o

requisitos, que deben ser satisfechos:

- Requisitos universales de autocuidado. - Comprenden el adecuado suministro de aire, agua y alimentos; procesos de eliminación y excreción; momentos de actividad y reposo de soledad y de interacción social; promoción de la salud y prevención de accidentes.

- Requisitos de autocuidado para el desarrollo. - Están determinados por el ciclo vital.

- Requisitos de autocuidado en caso de desviaciones en el estado de salud.- Incluyen el seguimiento del tratamiento médico y adaptación a la enfermedad o a sus secuelas.

De este modo los requisitos de autocuidado se conceptualizan como acciones sistemáticas que deben ser realizadas para y por el agente, con el objetivo de controlar factores humanos y ambientales que afecten el funcionamiento y desarrollo humano. Estas acciones y propósitos son denominados demandas terapéuticas de autocuidado. Toda demanda terapéutica lleva a tomar la decisión para la acción. Las demandas terapéuticas puede originarse en el individuo o surgir los otros.

Cuando las demandas superan la capacidad del agente para atenderlas se produce un déficit en el autocuidado y es necesaria la intervención del agente de cuidado al dependiente. El déficit lleva al individuo de la posición de agente a la de receptor de cuidado. Según este modelo, la satisfacción de las necesidades de los niños son capacidades limitadas de autocuidado queda a cargo de los agentes.

El proceso de enfermería es organizado de tal forma que el paciente con competencia limitada puede ser adaptado a un sistema en el cual el enfermero o pariente, asume la responsabilidad de decidir y actuar por su cuidado. Dichos sistemas son:

- De compensación total.- Cuando el agente es incapaz de decidir y de actuar.

- De compensación parcial.- Cuando las decisiones y acciones son tomadas con la colaboración del agente.

- De apoyo educativo.- Cuando el agente necesita de asistencia para tomar una decisión, modificar un comportamiento o adquirir conocimiento y habilidad.

Los recién nacidos son totalmente dependientes de los otros para su protección, bienestar y nutrición; pero incluso los hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos neonatales en donde con frecuencia son entubados, medicados o inmovilizados, restringiendo su capacidad de respuesta verbal (llanto) o comportamental, son capaces de motivar las acciones que los agentes de cuidado al dependiente deben ejecutar en su favor. En este sitio el recién nacido de alto riesgo, antes considerado inviable, consiguen sobrevivir; la atención, frecuentemente, está dirigida a los aspectos fisiológicos del niño, olvidado completamente el papel de la familia. A pesar del conocimiento teórico de la importancia de involucrar a la familia en cuidados del bebe, pocos servicios permiten la participación de los padres en la asistencia. De este modo, al momento del alta los padres no están preparados para cuidarlos apropiadamente.

El modelo de autocuidado de Orem permite desarrollar el cuidado centrado en la familia en tres formas:

- Ayuda a la familia a desarrollarse a sí misma como unidad.
- Promueve el desarrollo de las capacidades del agente y del agente de cuidado al dependiente.
- Favorece la observación y el análisis de las interrelaciones de las demandas terapéuticas entre los miembros de la familia y los asiste en el cumplimiento y satisfacción de estas demandas utilizando sus propios recursos.

Así, cuando se hace uso de este modelo, la congregación de la familia en torno de las necesidades del recién nacido debe ser vista como un indicador de una adecuada intervención de enfermería. Los parientes deben recibir información acerca de las características físicas, según la edad gestacional y de los comportamientos del menor para que se sientan más identificados con él. También pueden ser instruidos para aprender a observar cuidadosa y sensiblemente al recién nacido y con esto reconocer señales iniciales de fatiga y estrés, interpretar correctamente sus comportamientos y responder adecuadamente a estos. Junto con la capacitación, los padres podrán participar en la toma de decisiones, en la elaboración y evaluación de los planes de cuidado.

Por ejemplo, cuando un neonato presente un comportamiento tranquilo, tal como mover la boca rítmicamente o en forma de succión, no se debe realizar ninguna actividad, de modo que pueda dormir; un aumento de la agitación puede evidenciar la necesidad de alimentarlo; la inquietud puede indicar la necesidad de un cambio de posición, alteraciones en el color de la piel puede evidenciar la necesidad de aspirar secreciones; episodios de apnea y bradicardia durante un procedimiento pueden significar que el neonato no lo tolera.

De este modo, a la luz de la teoría de Orem, los recién nacidos son capaces de solicitar ayuda desde el primer minuto de su nacimiento y su sobrevivencia depende de la habilidad para comunicar sus necesidades y de la destreza de los agentes para interpretarlas adecuadamente. Estas señales son, entonces, las primeras manifestaciones de su capacidad para el autocuidado. Generalmente los agentes de cuidado al dependiente aprende a identificar rápidamente estas señales. Los profesionales de enfermería que vigilan a los neonatos en estas unidades aprenden a conocerlas y las aplican en otras situaciones, o pueden enseñárselas a otros profesionales o a la familia para que las medidas necesarias sean tomadas. (20).

### **3. MARCO CONCEPTUAL**

#### **ICTERICIA**

##### **a) DEFINICIÓN**

La ictericia se define como la pigmentación amarillenta de la piel y mucosas ocasionada por la hiperbilirrubinemia; es decir, por niveles de bilirrubinas plasmáticas superiores a los normales. Clínicamente se evidencian en los RN cuando la cifra de bilirrubina plasmática total (BT) excede a los 5 mg/dl (Asociación Española de Pediatría, 2010). (21)

La bilirrubina es un anión orgánico formado por cuatro anillos pirrólicos unidos por enlaces de carbono. Es una molécula que da un pigmento amarillo-rojizo y que se produce casi en su totalidad (80%) por la descomposición del grupo hemo de los glóbulos rojos envejecidos y el

otro porcentaje (20%) de la destrucción de eritrocitos precursores dentro de la médula ósea y del metabolismo de proteínas que contienen el grupo hemo en su estructura (López, 2012). (22)

## **b) FISIOPATOLOGIA**

El recién nacido en general tiene una predisposición a la producción excesiva de bilirrubina debido a que posee un número mayor de glóbulos rojos cuyo tiempo de vida promedio es menor que en otras edades y muchos de ellos ya están envejecidos y en proceso de destrucción; además que el sistema enzimático del hígado es insuficiente para la captación y conjugación adecuadas. La ingesta oral está disminuida los primeros días, existe una disminución de la flora y de la motilidad intestinal con el consecuente incremento de la circulación entero-hepática. Finalmente, al nacimiento el neonato está expuesto a diferentes traumas que resultan en hematomas o sangrados que aumentan la formación de bilirrubina y además ya no existe la dependencia fetal de la placenta.

La mayoría de la bilirrubina deriva de la hemoglobina liberada por la destrucción del eritrocito. El factor por la acción de la enzima hemooxigenasa se transforma en biliverdina, produciéndose además monóxido de carbono que se elimina por los pulmones y hierro libre que puede ser reutilizado en la síntesis de hemoglobina. La biliverdina se convierte en bilirrubina por acción posterior de la biliverdina reductasa (NADPH). Esta bilirrubina se denomina indirecta o no conjugada y es un anión liposoluble y tóxico en su estado libre. Un gramo de hemoglobina produce 35 mg de bilirrubina y aproximadamente se forman 8-10 mg de bilirrubina al día por cada kilogramo de peso corporal.

La albúmina capta dos moléculas de bilirrubina indirecta. La primera se une fuertemente a la bilirrubina, pero la segunda tiene una unión lábil y puede liberarse fácilmente en presencia de factores clínicos (deshidratación, hipoxemia, acidosis), agentes terapéuticos (ácidos grasos por alimentación parenteral) y algunas drogas (estreptomina,

cloranfenicol, alcohol benzílico, sulfisoxasole, ibuprofeno), que compiten con esta unión y liberan bilirrubina en forma libre a la circulación. Un gramo de albúmina puede unir hasta 8, 2 mg de 13 bilirrubina. La bilirrubina indirecta libre penetra fácilmente al tejido nervioso causando encefalopatía bilirrubínica. Al llegar la bilirrubina al hepatocito se desprende de la albúmina y es captada en sitios específicos por las proteínas Y-Z (ligandinas), cuyos niveles son bajos los primeros 3-5 días de vida, las cuales transportan la bilirrubina indirecta al interior del hepatocito hacia el retículo endoplásmico liso, donde se lleva a cabo la conjugación, siendo la enzima más importante la uridildifosfoglucuroniltransferasa-UDPGT y el producto final un compuesto hidrosoluble, la bilirrubina directa o glucuronato de bilirrubina. La bilirrubina directa o conjugada es excretada activamente hacia los canalículos biliares, la vesícula biliar y luego al intestino, donde la acción de las bacterias la transforman en urobilinogeno. La ausencia o escasa flora bacteriana, el inadecuado tránsito intestinal y la enzima beta glucuronidasa produce desconjugación de la bilirrubina que es reabsorbida por el intestino, incrementando la circulación entero hepática.

(23)

### c) SIGNOS Y SINTOMAS

- **Piel amarillenta.-** La piel del bebé con ictericia se ve amarillenta, y lo mismo las mucosas, la esclerótica (parte blanca del ojo) puede adquirir una tonalidad amarilla—. Si tenemos dudas, podemos detectarla blanqueando la piel mediante la presión con el dedo. Se observa en primer lugar en la cara y luego progresa de forma descendente hacia el tronco y extremidades. Los neonatos con ictericia en las piernas tienen niveles más altos de bilirrubina que los que tienen ictericia solo en la cara, aunque las conjuntivas estén muy coloreadas.

- **Inmadurez fisiológica del hígado.-** La mayoría de los recién nacidos tiene ictericia fisiológica (o normal) por la inmadurez del hígado, que procesa lentamente la bilirrubina, un producto de la degradación de los glóbulos rojos. Aparece en el 60% de los recién nacidos a término (el nacido entre la semana 37 de edad gestacional y la semana 41 más 6 días); es una situación muy frecuente y suele desaparecer entre el 2<sup>o</sup> y 7<sup>o</sup> día de vida, pudiendo prolongarse un poco más si reciben lactancia materna. Solo el 6% de los neonatos presenta ictericia patológica, que puede requerir tratamiento hospitalario.(24)

#### d) TIPOS

- **ICTERICIA FISIOLÓGICA**

- Aparición después de las 24 horas de vida.
- Aumento de las cifras de bilirrubina por debajo de 0,5 mg/dl/hora o 5 mg/dl/día. • Duración inferior a una semana (dos semanas en el prematuro).
- Cifras de bilirrubina directa menores a 1 mg/dl o inferiores al 20% de la bilirrubina total.
- Ausencia de signos de enfermedad subyacente (vómitos, problemas de alimentación, pérdida de peso excesiva, taquipnea, signos de infección, etc.

- **LA ICTERICIA POR LACTANCIA MATERNA:** que suele manifestarse entre el quinto y el séptimo día, alcanzando el máximo nivel de bilirrubina (siempre indirecta) en la tercera semana. Se puede prolongar más allá del mes de vida, no tiene significación clínica y el niño se encuentra asintomático, sin signos de enfermedad. (25)

- **ICTERICIA PATOLÓGICA**

Esta ictericia sí que recibe tratamiento médico y se caracteriza por aparecer dentro de las primeras 24 horas de vida, la bilirrubina total

aumenta más de 5mg/dl al día y es por lo general superior a 12.9 mg/dl en términos o 15 mg/dl en pre términos. Según su aparición a su vez se puede clasificar en:

- Temprana (antes de las 24 h): en donde la principal causa es la anemia hemolítica por incompatibilidad del grupo RH. Intermedia (24 h a 10 días): en donde destaca la anemia hemolítica por grupo ABO, ictericia por leche materna, hipotiroidismo e infecciones.
- Tardía (posterior a los 10 días): en donde aparecen las hiperbilirrubinemias de predominio directo (hepatitis y atresia de las vías biliares). La ictericia grave del recién nacido puede ocurrir si el bebé tiene una afección que incrementa el número de glóbulos rojos que necesitan ser reemplazados en el cuerpo, como:
  - Formas anormales de las células sanguíneas.
  - Incompatibilidades del grupo sanguíneo entre el bebé y la madre.
  - Sangrado por debajo del cuerpo cabelludo (cefalohematoma) causado por un parto difícil.
  - Niveles más altos de glóbulos rojos, lo cual es más común en bebés pequeños para su edad gestacional y algunos gemelos.
  - Infección.
  - Deficiencia (falta) de ciertas proteínas importantes, llamadas enzimas.(26)

#### **e) COMPLICACIONES**

Entre las complicaciones serias, pero poco comunes, de los altos niveles de bilirrubina están:

- La encefalopatía aguda por hiperbilirrubinemia. La bilirrubina es tóxica para el cerebro. Cuando el bebé tiene ictericia severa, existe el riesgo de que la bilirrubina pasa al cerebro, a esta condición se le llama "encefalopatía aguda por hiperbilirrubinemia. El tratamiento inmediato puede prevenir un daño significativo y permanente.

- Kernicterus: Se le llama Kernicterus al síndrome (conjunto de síntomas) que ocurre cuando la encefalopatía aguda por hiperbilirrubinemia causa daños permanentes en el cerebro. El Kernicterus puede ser causa de:
  - Movimientos involuntarios y no controlados (parálisis cerebral atetoide).
  - Mirada hacia arriba permanente.
  - Pérdida auditiva.
  - Desarrollo inadecuado del esmalte de los dientes.

No hay razones para que un bebé desarrolle kernícterus ya que existen tratamientos eficaces que permiten reducir los niveles de bilirrubina antes de que lleguen a niveles peligrosos.

Los bebés con estos problemas tienen más probabilidades que los bebés con ictericia fisiológica de requerir tratamiento para reducir los niveles de bilirrubina en la sangre. (27)

#### **f) DIAGNÓSTICO**

Cuando la ictericia se presenta en el primer día de nacido, antes de que el médico le dé algún tratamiento al bebé, es importante que se determine la causa de la ictericia. En algunos casos, un cuidadoso examen físico es todo lo que se necesita, pero en otros, es necesario hacer algunos estudios de laboratorio:

- ✓ A cualquier bebé que parezca tener ictericia en las primeras 24 horas se le deben medir los niveles de bilirrubina inmediatamente.

La ictericia generalmente progresa en dirección de la cabeza hacia la parte baja del cuerpo y es proporcional al aumento de la bilirrubina en sangre (hiperbilirrubinemia); por lo tanto, cabe esperar niveles altos en los recién nacidos con ictericia en las piernas y probablemente bajos en los que tienen ictericia únicamente en la cara.
- ✓ Prueba de Coombs para checar si existen anticuerpos que destruyan los glóbulos rojos del bebé.

Es posible que también se ordene un análisis completo de cuenta de glóbulos rojos.

- ✓ Se realiza también una cuenta de reticulocitos para asegurarse de que tu bebé está fabricando suficientes glóbulos rojos.
- ✓ Al hacer la revisión física verá si hay hinchazón (edema) en las piernas, moretones en la piel (hematomas), pequeñas manchitas de sangre como pecas (petequias), anomalías congénitas, etcétera.
- ✓ Te preguntará acerca de los antecedentes familiares de anemias hereditarias, diabetes materna, enfermedad hepática, fibrosis quística, ictericia neonatal en anteriores hermanos, historia de trastornos metabólicos, etcétera. Otra información relevante es la concerniente al curso y evolución del embarazo actual y el parto.
- ✓ Medición de la bilirrubina: La mejor forma de medir la bilirrubina es con sangre tomada del talón del bebé. Los resultados se dan en “bilirrubina total” y según cuál sea el origen de la bilirrubina elevada, se puede saber si es un problema de hígado (elevación de la bilirrubina no conjugada o indirecta) o de las vías biliares (elevación de la bilirrubina conjugada o directa). (27)

Este tipo de análisis se le seguirán tomando una vez que se instale el tratamiento para estar seguros de que los niveles de bilirrubina están descendiendo.

También pueden verificarse los niveles de albúmina en suero. Debido a que la bilirrubina viaja en la sangre adherida a la albúmina cuando es posible, los bajos niveles de albúmina pueden aumentar el riesgo de daño a raíz de la ictericia excesiva. (27)

## **g) TRATAMIENTO**

**Fototerapia.** Es el tratamiento inicial en todos los casos, incluso cuando está indicada la exanguineotransfusión, mientras se prepara para esta. El máximo efecto de la fototerapia se produce durante las primeras 24-48 horas y cuanto mayor son las cifras de partida. La piel oscura no altera su

eficacia. Entre las complicaciones de la fototerapia, se encuentran: las deposiciones blandas, el aumento de pérdidas insensibles (pueden llegar a un 40% en los niños a término, y al 80% en los prematuros) y la consiguiente deshidratación. El descenso esperable con fototerapia normal es de un 10-20% de la cifra inicial en las primeras 24 horas, y con fototerapia intensiva puede llegar al 30- 40%. Inmunoglobulinas intravenosas. Puede estar indicada en los casos graves de enfermedad hemolítica y se usa de manera conjunta con la fototerapia. Existe una reducción en el grado de hemólisis y, por consiguiente, en la necesidad de exanguineotransfusión. La pauta más usada consiste en administrar 1 g/kg el primer día y, si es necesario, continuar con 0,5 g/kg/día los dos días siguientes.

**Exanguineotransfusión.** Esta técnica se realiza cuando los niveles de bilirrubina son muy elevados y existe riesgo de encefalopatía y cuando han fracasado el resto de medidas. Consiste en el recambio, generalmente, por la vena umbilical, con sangre total lo más fresca posible, de dos veces la volemia del neonato. Durante el procedimiento, se deberán realizar controles de electrolitos, hematocrito y bilirrubina. Entre las complicaciones, pueden producirse: trastornos hidroelectrolíticos, sobrecarga de volumen, infección, aumento del riesgo de enterocolitis, plaquetopenia, etc. (28)

### **3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

#### **3.1 VALORACIÓN**

Fecha de recolección de la información: 03 -02 -2020

##### **3.1.1 DATOS DE FILIACIÓN**

- Nombre del RN : Torres Rojas RN
- Nombre de la Madre : Berit Liv Rojas Muñoz
- Fecha de Nacimiento : 01/02/2020
- Hora de Nacimiento : 23:37
- Sexo : Femenino
- Apgar : 8 al minuto y 9 a los 5 minutos
- Peso al nacer : 3.570 Kg
- Talla al Nacer : 50 cm
- Tipo de Parto : Eutócico
- Perímetro Cefálico : 34 cm
- Perímetro Torácico : 33.5 cm
- Temperatura del RN : 36.0 °C

##### **3.1.2 MOTIVO DE CONSULTA**

Neonato de un día de nacido, de parto eutócico, se queda en el servicio de Hospitalización por presentar pigmentación amarilla de piel hasta llegar a extremidades dentro de las 24 horas de vida, partes blancas de los ojos del bebé tienen una tonalidad ligeramente amarillenta, succión débil y difícil de despertar.

##### **3.1.3 ENFERMEDAD ACTUAL**

Ictericia Neonatal D/C Hiperbilirrubinemia

### **3.1.4 ANTECEDENTES**

#### **ANTECEDENTES NATALES**

- EG : 40 semanas por Capurro
- APGAR : 8´ Y 9
- Reanimación Respiratoria : no
- Grupo : RH O +

#### **ANTECEDENTES MATERNOS:**

- Controles prenatales : Incompleto (3)
- Vacuna Antitetánica : 01 dosis
- Edad de la madre : 22 años
- Embarazos : 01
- Hijos Vivos : 01
- Amenazas de Abortos : ninguno
- Enfermedades durante el embarazo : ITU frecuente
- Gestación anterior : Ninguno
- Grupo : RH O +

#### **ANTECEDENTES DE TRABAJO DE PARTO:**

- Atención :Centro de Salud La Libertad
- Tipo de Parto : Eutócico
- Posición : cefálico
- Líquido Amniótico : liquido claro normal
- Ruptura de Membranas : 2 hora

#### **ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O QUIRURGICOS MATERNAS:**

- Madre : Primigesta manifiesta preocupación respecto a la salud de su niño.
- Presenta hábitos nocivos : no

- HTA : 110/60 mmhg
- Diabetes : no
- TBC : no
- Cirugía Pélvico Uterina : no
- Infertilidad : no
- Obesidad : no
- Examen Clínico : Normal
- Examen de Mamas : Normal
- HIV : no reactivo
- VDRL : no reactivo

## **ANTECEDENTES FAMILIARES**

Ninguno

## **ANTECEDENTES PERSONALES**

Ninguno

## **TRATAMIENTO MÉDICO**

- LME y/o formula maternizada 35cc c/3 horas.
- Control de funciones vitales
- Fototerapia con protección ocular y genital.
- Monitoreo de CFV.
- OSA
- Fototerapia con protección ocular y genital.
- Control de seguimiento de Bilirrubina Totales

## **EXÁMENES DE LABORATORIO**

- |                             | <b>VALORES REFERENCIALES</b> |
|-----------------------------|------------------------------|
| ▪ Hemograma:                |                              |
| ▪ Bilirrubinas totales 21.7 | > 12.9 mg/dl                 |
| ▪ HGT 40                    | 30 – 60 mg/dl                |

### 3.1.5 EXÁMEN FÍSICO

**PIEL:** Suave, acrocianosis discreta, ictericia marcada hasta el nivel del abdomen, Kraner III; con presencia de Vérnix caseoso/Unto sebáceo, con descamación de grados variables, lanugo fino, Hemangiomas capilares planos en región occipital, párpados, nariz, frente; millium, mancha mongólica en región sacro. Con T de 36.0°C

#### **CABEZA:**

- **Fontanelas.-** Normo tensa, Anterior- Bregmática de forma romboidal con diámetro de 1-4cm y posterior - Lamboidea de forma triangular.
- **Pabellones auriculares.-** Con pabellón auricular bien implantado, simétricos e íntegro.
- **Ojos:** Cerrados, edema palpebral pupilas isocóricas y normo reactivas.
- **Nariz:** Permeables, respiración no ruidosa.
- **Boca/Paladar:** Normal, paladar blando íntegro.
- **Cuello:** Cilíndrico, normal.

**TÓRAX:** Simétrico, cilíndrico, nódulo mamario, pulmones con buena entrada de aire bilateral, pulso apical 144 x min y 44 resp. X min.

**ABDOMEN:** Blando, depresible, ligeramente distendido, no visceromegalias y RHA presentes (++)

- **Cordón umbilical:** 3 vasos: 1 vena umbilical: mayor luz, 2 arterias umbilicales.

**GENITALES Y ANO:** Ano permeable, genitales femeninos de coloración y tamaño aparentemente normal.

**MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES:** Normales en forma y función.

#### **NEUROLOGICO:**

- **Conexión con el medio:** Apertura ocular, movimientos de ojos, cara y extremidades. Reacción al sonido, manipulación. Llanto fuerte enérgico e irritable.

- **Examen Motor:** Tono y postura: progresión cefalocaudal, reacción de enderezamiento, extensibilidad muscular. Motilidad y fuerza: flexor activo alternante.
- **Reflejos Primitivos:**
  - ✓ **Moro:** Abducción y extensión de MMSS seguida por flexión y apertura de las manos.
  - ✓ **Prensión Palmar:** flexión de los dedos al contacto con la palma o planta. Refleja buen tono muscular.
  - ✓ **Marcha Automática:** Movimientos de marcha con elevación alternada de una y otra extremidad.
- **Succión Y Búsqueda:** Se evidencia succión débil, manifestado también por la madre.

#### **FUNCIONES VITALES:**

- Frecuencia cardiaca: 144 xl.
- Frecuencia respiratoria: 44 xl.
- Temperatura: 36.0 °C.
- P/A: 67/38 mmhg.

### **3.1.6 VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES**

#### **1. Promoción de la salud.**

- a. Toma de conciencia de la salud. No Aplica
- b. Manejo de la salud. No Aplica

#### **2. Nutrición.**

- a. Ingestión. Se observa succión débil. Lactancia materna mixta con formula maternizada 35cc c/3 horas.
- b. Digestión. No presencia de residuo gástrico.
- c. Absorción. No Evaluable.
- d. Metabolismo. HGT 40 mg/dl
- e. Hidratación. Semihidratada, no hay signo de pliegue.

### **3. Eliminación.**

- a. Sistema urinario. 6 veces en 24 horas
- b. Sistema gastrointestinal. RH (+), Eliminación meconial pasado las 24 horas
- c. Sistema integumento. No presencia de lesiones.
- d. Sistema pulmonar. FR 44X´ ventilando al aire ambiente, no se evidencia aleteo nasal, no tiraje subcostal.

### **4. Actividad/reposo.**

- a. Reposo/sueño. No duerme las horas debidas por motivo de tratamiento de fototerapia y algunos procedimientos que le realizan.
- b. Actividad/ejercicio. No Aplica
- c. Equilibrio de la energía. No Aplica
- d. Respuestas cardiovasculares/respiratorias. No Aplica

### **5. Percepción/cognición.**

- a. Atención. No Aplica
- b. Orientación. No Aplica
- c. Sensación/percepción. No Aplica
- d. Cognición. No Aplica
- e. Comunicación. No Aplica

### **6. Autopercepción.**

- a. Autoconcepto. No Aplica
- b. Autoestima. No Aplica
- c. Imagen corporal. No Aplica

### **7. Rol/relaciones.**

- a. Roles del cuidador. No se encuentran datos significativos.
- b. Relaciones familiares. No se encuentran datos significativos.
- c. Desempeño del rol. No se encuentran datos significativos.

**8. Sexualidad.**

- a. Identidad sexual. No Aplica
- b. Función sexual. No Aplica
- c. Reproducción. No Aplica

**9. Afrontamiento/tolerancia al estrés.**

- a. Respuesta postraumática. No Aplica
- b. Respuestas de afrontamiento. No Aplica
- c. Estrés neurocomportamental. No Aplica

**10. Principios vitales.**

- a. Valores. No Aplica
- b. Creencias No Aplica
- c. Congruencia de las acciones con los valores/creencias. No Aplica

**11. Seguridad/protección.**

- a. Infección. Afebril.
- b. Lesión física. No evaluable
- c. Violencia. No Aplica
- d. Peligros ambientales. No evaluable
- e. Procesos defensivos. No evaluable
- f. Termorregulación. Temperatura 36°C

**12. Confort.**

- a. Confort físico. Llanto e irritabilidad
- b. Confort ambiental. No aplica
- c. Confort social. No aplica

**13. Crecimiento/desarrollo.**

- a. Conocimiento. No se encuentran datos significativos.
- b. Desarrollo. No se encuentran datos significativos.

## **3.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

### **3.2.1 LISTADO DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS**

- Piel de color amarillo llega hasta el abdomen, Kraner III
- Lactancia mixta
- Temperatura 36°C
- HGT 40 mg/dl
- Succión débil del recién nacido
- Eliminación meconial semi líquidas ce coloración amarillenta 3veces en 24 horas.
- Bilirrubinas totales 21.7 mg/dl.
- Acrocianosis discreta.
- Fototerapia

### **3.2.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN DATOS SIGNIFICATIVOS**

Ictericia

Lactancia materna ineficaz

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea

Riesgo de termorregulación ineficaz

### **PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS**

1. Ictericia neonatal relacionado con patrón alimenticio deficiente evidenciado por bilirrubina total 21.7 mg/dl y piel ictérica.
2. Lactancia materna ineficaz relacionada a reflejo de succión débil del lactante, conocimientos deficientes y ansiedad materna.
3. Riesgo de termorregulación ineficaz factor relacionado con la poca habilidad del neonato o con fluctuaciones de temperatura ambiente.
4. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C efectos de la fototerapia por alteración en la pigmentación.

### 3.2.1 ESQUEMA DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIA	DIAGNÓSTICO
Ictericia neonatal	Patrón alimenticio deficiente	Bilirrubina total 21.7 mg/dl y piel ictérica	Ictericia neonatal R/C patrón alimenticio deficiente E/P bilirrubina total 21.7 mg/dl y piel ictérica.
Lactancia materna ineficaz	Reflejo de succión débil del lactante y ansiedad materna	“Cuando la mama refiere que su bebe no puede agarrar la teta”	Lactancia materna ineficaz R/C reflejo de succión débil del lactante, conocimientos deficientes y ansiedad materna.
Riesgo de termorregulación ineficaz	Fluctuaciones de temperatura ambiente	Temperatura 36°C Apertura de la puerta del área de alojamiento conjunto muy constante. Tratamiento de Fototerapia.	Riesgo de termorregulación ineficaz R/C fluctuaciones de temperatura ambiente E/P Temperatura 36°C y Fototerapia
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	Efectos de la fototerapia por alteración en la pigmentación.	Fototerapia, lactancia mixta, Temperatura de 36°C y succión débil.	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C efectos de la fototerapia por alteración en la pigmentación.

### 3.3 PLANIFICACIÓN

### 3.3.1 ESQUEMA DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
Ictericia neonatal R/C patrón alimenticio deficiente E/P bilirrubina total 21.7 mg/dl y piel icterica.	(0118) Adaptación del recién nacido. Indicadores: (011808) Coloración cutánea (011823) Concentración de bilirrubina.	(6924) Fototerapia: neonato Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar los antecedentes maternos y del lactante para determinar los factores de riesgo de hiperbilirrubinemia.</li> <li>• Observar si hay signos de ictericia.</li> <li>• Solicitar el análisis de los niveles de bilirrubina, según corresponda.</li> <li>• Informar de los valores de laboratorio al médico.</li> <li>• Explicar a los padres el procedimiento y cuidados de la fototerapia.</li> <li>• Aplicar gafas para cubrir los ojos evitando ejercer demasiada presión.</li> <li>• Vigilar la aparición de edemas y exudados en los ojos así como su color.</li> <li>• Colocar las luces de fototerapia encima del bebe a una altura</li> </ul>	Se evidencia que el neonato presenta niveles de bilirrubinas > de 14 mg/dl gracias a los cuidados de fototerapia.

		<p>adecuada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar los signos vitales según protocolo.</li> <li>• Cambiar la posición del bebé cada 4 horas según protocolo.</li> <li>• Monitorizar los niveles de bilirrubina según protocolo.</li> <li>• Observar si hay signos de deshidratación.</li> <li>• Pesar a diario.</li> <li>• Animar a la familia a que participe en la fototerapia.</li> <li>•</li> </ul>	
<p>Lactancia materna ineficaz R/C reflejo de succión débil del lactante, conocimientos deficientes y ansiedad materna.</p>	<p>Adaptación del recién nacido. Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (011811) Peso</li> <li>• (011813) Reflejo de succión.</li> <li>• (011819) Interacción con el cuidador</li> </ul>	<p>(6900) Succión no nutritiva Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seleccionar un chupete o sustituto de chupete, con las normas establecidas para evitar que obstruyan las vías aéreas.</li> <li>• Colocar al bebé de tal forma que la lengua caiga sobre su base.</li> <li>• Colocar al pulgar y el índice bajo la mandíbula del bebe para favorecer el reflejo de succión si fuera necesario.</li> <li>• Mover la lengua del bebe</li> </ul>	<p>RN mantiene sus reflejos de succión y deglución durante su hospitalización.</p>

		<p>rítmicamente con el chupete, para fomentar la succión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acariciar suavemente la mejilla del bebé para estimular el reflejo de succión.</li> <li>• Poner música suave y sin alterar el desarrollo neurológico del prematuro.</li> </ul> <p>((1160) Monitorización nutricional</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesar al paciente</li> <li>• Vigilar la tendencia de pérdidas y ganancias de peso.</li> <li>• Identificar los cambios recientes del peso corporal.</li> <li>• Determinar los factores que afectan a la ingesta nutricional.</li> </ul>	<p>El recién nacido mantendrá el peso adecuado.</p>
<p>Riesgo de termorregulación ineficaz R/C fluctuaciones de temperatura ambiente E/P Temperatura 36°C</p>	<p>(0801) Termorregulación: recién nacidos</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (080116) Inestabilidad de la temperatura</li> </ul>	<p>(3900) Regulación de la temperatura.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas si procede.</li> </ul>	<p>El neonato mantiene temperatura entre 36.5 y 37° en área axilar.</p> <p>Acrocianosis escasa o ausente.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (080117) Hipotermia</li> <li>• (080119) Respiraciones irregulares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar la temperatura del recién nacido hasta que se estabilice.</li> <li>• Instaurar un dispositivo de monitorización de temperatura central continua, si es preciso.</li> <li>• Controlar la presión sanguínea, el pulso y la frecuencia cardíaca si procede.</li> <li>• Observar el color y la temperatura de la piel.</li> <li>• Observar y registrar signos de hipertermia o hipotermia.</li> <li>• Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada.</li> <li>• Mantener la temperatura corporal del recién nacido. • Colocar al recién nacido en incubadora o cuna térmica si es necesario.</li> <li>• Discutir la importancia de la termorregulación y los posibles efectos negativos que tiene el exceso de frío, si procede.</li> </ul>	<p>Tiempo de llenado capilar menor de tres segundos.</p> <p>No se observan signos de estrés por frío.</p>
--	---	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajusta la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.</li> </ul>	
<p>Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C efectos de la fototerapia por alteración en la pigmentación.</p>	<p>Integridad tisular: Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (110113) Integridad de la piel</li> <li>• (110105) Pigmentación anormal</li> </ul>	<p>(3590) Vigilancia de la piel. Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se observa la coloración ictérica de la piel y evaluar según KRAMER.</li> <li>• Se observa y vigila color, calor, textura, edemas, etc.</li> <li>• Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.</li> <li>• Se documenta cambios en la piel.</li> <li>• Se Instaura medidas para evitar deterioro de la integridad de la piel.</li> <li>• Se instruye al familiar/cuidador acerca de los signos de pérdida de la integridad de la piel.</li> </ul>	<p>No hubo cambios en la integridad de la piel como eritemas lesiones cutáneas.</p>

Fuente: Elaboración propia

### 3.4 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

#### 3.4.1 REGISTRO DE ENFERMERÍA, SOAPIE:

**S:**

No evaluable.

**O:**

En el servicio de hospitalización del Centro de Salud La Libertad en la cama N° 03 se encuentra el recién nacido de sexo femenino con diagnóstico de Ictericia, producto de un parto eutócico de 40 semanas de gestación, con Apgar de 8-9, activo, con reflejo de succión débil y deglución, de piel pigmentada de color amarillo que llega hasta el abdomen, Kraner III, cabeza normo cefálica, con buen tono muscular, fosas nasales permeables, y mucosas orales semi hidratadas, tórax simétrico, abdomen suave depresible, presencia de muñón limpio y seco en proceso de cicatrización, con deposición meconial pasado las 24 horas, extremidades superiores e inferiores simétricas. Al control de funciones vitales T° 36°C, FR 44X", FC 144 X".

**A:**

- ✓ Ictericia neonatal relacionado con patrón alimenticio deficiente evidenciado por bilirrubina total 21.7 mg/dl y piel ictérica.
- ✓ Lactancia materna ineficaz relacionada a reflejo de succión débil del lactante, conocimientos deficientes y ansiedad materna.
- ✓ Riesgo de termorregulación ineficaz factor relacionado con la poca habilidad del neonato o con fluctuaciones de temperatura ambiente.
- ✓ Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C efectos de la fototerapia por alteración en la pigmentación.

**P:**

- Se evidenciara que el neonato presente niveles de bilirrubinas > de 14 mg/dl gracias a los cuidados de fototerapia.
- RN mantendrá sus reflejos de succión y deglución durante su hospitalización.

- El neonato conservara temperatura entre 36.5 y 37° en área axilar y acrocianosis escasa o ausente
- No se evidenciara cambios en la integridad de la piel como eritemas lesiones cutáneas.

### **I:**

- Fototerapia: Revisar los antecedentes maternos y del lactante para determinar los factores de riesgo de hiperbilirrubinemia. Observar si hay signos de ictericia. Solicitar el análisis de los niveles de bilirrubina, según corresponda. Informar de los valores de laboratorio al médico. Explicar a los padres el procedimiento y cuidados de la fototerapia. Aplicar gafas para cubrir los ojos evitando ejercer demasiada presión. Vigilar la aparición de edemas y exudados en los ojos así como su color. Colocar las luces de fototerapia encima del bebe a una altura adecuada. Monitorizar los signos vitales según protocolo. Cambiar la posición del bebé cada 4 horas según protocolo. Monitorizar los niveles de bilirrubina según protocolo.
- Colocar al pulgar y el índice bajo la mandíbula del bebe para favorecer el reflejo de succión si fuera necesario; mover la lengua del bebe rítmicamente con el chupete, para fomentar la succión y acariciar suavemente la mejilla del bebé para estimular el reflejo de succión.
- Regulación de la temperatura: Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas si procede, vigilar la temperatura del recién nacido hasta que se estabilice, instaurar un dispositivo de monitorización de temperatura central continua, si es preciso.
- Vigilancia de la piel: Observa y vigila color, calor, textura, edemas, etc., vigilar el color y la temperatura de la piel, observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel y se documenta cambios en la piel y las mucosas.

### **E:**

- Se evidencia que el neonato presenta niveles de bilirrubinas > de 14 mg/dl gracias a los cuidados de fototerapia.

- RN mantiene sus reflejos de succión y deglución durante su hospitalización.
- El neonato mantiene temperatura entre 36.5 y 37° en área axilar y acrocianosis escasa o ausente.
- No hubo cambios en la integridad de la piel como eritemas lesiones cutáneas.

#### **4. CONCLUSIONES**

- a) Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería al paciente de dos horas de nacido presentando ictericia es de vital importancia para poder realizar una revisión minuciosa de las historias clínicas que tienen como propósito establecer el análisis como profesionales de enfermería desde el punto más objetivo y poder lograr la igualdad de los procesos y procedimientos clínicos.
- b) La identificación precoz de los recién nacidos con riesgo de desarrollar hiperbilirrubinemia significativa tiene una importancia clave en su prevención.
- c) Los cuidados de Enfermería en la fototerapia ayudo a que el neonato presenta un incremento en los niveles de bilirrubinas.
- d) El acompañamiento del profesional de Enfermería es de importancia para mejorar el reflejo de succión del recién nacido logrando también que la madre se involucre en el cuidado del neonato y así logra consumir cantidades suficientes que cubran sus necesidades metabólicas, con buen reflejo de succión deglución.
- e) El neonato al conservar una temperatura adecuada evita complicaciones como signos de deshidratación.
- f) Mediante los cuidados de Enfermería el neonato mantiene su integridad de la piel y mucosas ya que se constituye la primera línea de defensa del cuerpo contra la invasión de agentes infecciosos.

## 5. RECOMENDACIONES

- a) Aplicar cuidados de enfermería basado en el proceso de atención de enfermería dirigirá las acciones del profesional con el objetivo de disminuir los factores de riesgo de morbilidad y mortalidad neonatal, logrando la pronta recuperación del recién nacido.
- b) El personal de salud que labora en el servicio de hospitalización del Centro de Salud La Libertad debe tener capacitaciones continuas sobre las patologías, complicaciones que surgen en la atención del recién nacido para así realizar un diagnóstico oportuno e intervención con competencias y poder estar preparados para solucionar cualquier problema.
- c) El servicio de hospitalización del Centro de Salud La Libertad debería tener establecido un protocolo para la evaluación clínica de la ictericia. Esta debería ser evaluada cuando se midan los signos vitales del RN (al menos cada 8-12h en las primeras 24h) y después, como mínimo, 24 a 48h mas tarde con el objetivo de la identificación y diagnóstico oportuno de ictericia neonatal.
- d) El servicio de hospitalización del Centro de Salud La Libertad deben proporcionar información verbal y escrita a los padres en el momento del alta, que incluya una explicación de la ictericia y cómo debe ser monitorizada.
- e) Todo RN con ictericia en las primeras 24h de vida, realizar medición de BTS, como también una evaluación del riesgo de desarrollar hiperbilirrubinemia en el alta antes de las 72h de vida.
- f) Cuidar la integridad de la piel en su totalidad es evitar las complicaciones más severas que se pueden presentar como sepsis.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) DE LA CRUZ NINALAYA C. Prevalencia y factores de riesgo de ictericia Neonatal en el hospital regional Huancayo- Junín. (Internet). 2015 Pg. 10 Disponible en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPLA\\_e23c77299519a5b9adf51470e4b067e8/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPLA_e23c77299519a5b9adf51470e4b067e8/Details)
- 2) ALIAGA ALIAGA C. Cuidado Enfermero En Recién Nacidos Con Fototerapia En El Hospital I - Higos Urco – Essalud – Chachapoyas – 2015. (Internet). 2017. Pg. 9-10 Disponible en:  
<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1121/BC-TES-5901.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 3) MUÑOZ REYES F. Proceso De Atención De Enfermería En Recién Nacido Con Ictericia La Libertad – Ecuador 2017. Pg. 4 (Internet) Disponible en:  
<https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/4163>
- 4) Articulo Una Perspectiva Global Epidemiología de la ictericia neonatal y manejo de la hiperbilirrubinemia severa (Internet) Disponible en:  
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=93091>
- 5) MENDOZA LÓPEZ M. Prevalencia y Características Materno Natales de Pacientes Hospitalizados por Ictericia Neonatal tratados con Fototerapia en el Hospital Nivel I Octavio Mongrut Muñoz en el periodo enero 2013 - enero 2015. [tesis para licenciatura]. Lima: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Ricardo Palma; 2015.
- 6) TAPIA MONSALVE, L. Prevalencia Y Factores Asociados A Ictericia Neonatal Patológica En Recién Nacidos Pretérmino Tardíos Del Hospital Nacional Cayetano Heredia En Julio-Diciembre Del 2019. Lima – Perú (Internet) Disponible en:  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7100/Prevalencia\\_TapiaMonsalve\\_Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7100/Prevalencia_TapiaMonsalve_Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 7) SILVA L, SOTRATE DA SILVA F, TURIANI M, et al. Desarrollo de un protector ocular para Fototerapia en Recién Nacidos. Rev Latino-americana de Enfermeira [Revista en línea] 2008 janeiro-fevereiro; 16(1) [acceso 12 de Octubre 2014] Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/es\\_07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/es_07.pdf)

- 8) Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Cómo evitar y paliar la pérdida de audición en la niñez. Ginebra: OMS; 2016 [citado el 24 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2016/childhood-hearing-loss/es/>.
- 9) Libro de Registro de Ingresos de Neonatología Intermedios II y Prematuros en el Periodo Enero-Diciembre 2016. Lima: Hospital Nacional Sergio Bernales.; 2017
- 10) MENDOZA LÓPEZ M. Prevalencia y Características Materno Natales de Pacientes Hospitalizados por Ictericia Neonatal tratados con Fototerapia en el Hospital Nivel I Octavio Mongrut Muñoz en el periodo enero 2013 - enero 2015. [tesis para licenciatura]. Lima: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Ricardo Palma; 2015.
- 11) MINSA, NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 13-039117-003- MINSA/ 2013. Atención integral de Salud Neonatal.2013.
- 12) SANTAMARÍA GARCÍA, M Prevalencia de Ictericia Neonatal en el Departamento de Neonatología del Hospital Naval Guayaquil de Enero 2013 a Diciembre del 2013. (Ecuador – 2014) (Internet) Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3200/1/T-UCSG-PRE-MED-265.pdf>
- 13) MUÑOZ REYES F. Proceso De Atención De Enfermería En Recién Nacido Con Ictericia La Libertad – Ecuador 2017. Pg. 4 (Internet) Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/4163>
- 14) HURTADO ALVERCA J. Ictericia neonatal, factores de riesgo y fototerapia en el Hospital General Julius Doepfner. (Ecuador – 2018). (Internet) Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20503/1/TESIS%20ICTERICIA%20NEONATAL%2C%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20Y%20FOTOTERAPIA%20EN%20EL%20HOSPITAL%20GENERAL%20JULIUS%20DOEPFNER.pdf>
- 15) Carrasco Tejerina SH. Prevalencia de Ictericia Neonatal, (Hiperbilirrubinemia intermedia) y factores asociados en Recién nacidos a término en el Hospital

- II Ramón Castilla – Es Salud 2014. [tesis Medicina]. Lima: Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma.; 2016.
- 16) Baldeon Borjas, C. Prevalencia De Ictericia Neonatal En Un Hospital Regional De Huancayo 2016. (Huancayo - 2019) (Internet) Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/540/BALDEON%20BORJAS%2C%20CHRISTIAN%20LUIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  - 17) Torres Skopac N. Cuidados de Enfermería a paciente con ictericia neonatal En la unidad de cuidados intensivos neonatal del servicio De neonatología del hospital departamental de Huancavelica. (Lima - 2018) (Internet) Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2408>
  - 18) Becerra Vallejos Z. Proceso De Atención De Enfermería Aplicado A Recién Nacido Con Ictericia Neonatal Del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, 2019. (Lambayeque - 2019) (Internet) Disponible en: <http://200.60.28.26/bitstream/handle/uss/6367/Zafira%20Becerra%20Vallejos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  - 19) Cosser Torres, K Factores Asociados A Ictericia Neonatal En Recién Nacidos A Término En El Hospital Vitarte 2018. (Lima - 2019) (Internet) Disponible en: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2891/UNFV\\_COSSER\\_TORRES\\_KARLA\\_SOLEDAD\\_TITULO\\_PROFESIONAL\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2891/UNFV_COSSER_TORRES_KARLA_SOLEDAD_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  - 20) EBEN JD. DOROTHEA E. OREM. Teoría del Déficit de Autocuidado en Enfermería. En Marriner A. Modelos y teorías de Enfermería 1° ed. Barcelona, Ediciones Rol, 1989; 101-103.
  - 21) Asociación Española de Pediatría. (2010). *Protocolos de Urgencias Pediátricas de la AEP*. Madrid, España. Recuperado el 6 de enero del 2016 de <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/ictericia.pdf>
  - 22) LÓPEZ, J. (2012). Bilirrubina, una vieja amiga con una nueva historia. *Revista de investigación Médica Sur*, 19(4), 228-234.
  - 23) AC. DR. EDUARDO MAZZI GONZALES DE PRADA\* Hiperbilirrubinemia neonatal Neonatalhyperbilirubinemia
  - 24) [www.mundotubebe.com/salud/salud-bebe/ictericia-neonatal\\_17](http://www.mundotubebe.com/salud/salud-bebe/ictericia-neonatal_17)

- 25) F. OMEÑACA TERES, M. GONZÁLEZ GALLARDO Ictericia neonatal Servicio de Neonatología. Hospital Universitario La Paz. Madrid. Pediatría Integral 2014; XVIII (6): 367-374.
- 26) [https://es.wikipedia.org/wiki/Ictericia\\_del\\_recien\\_nacido](https://es.wikipedia.org/wiki/Ictericia_del_recien_nacido)
- 27) [infogen.org.mx/ictericia-neonatal/](http://infogen.org.mx/ictericia-neonatal/)
- 28) F. OMEÑACA TERES, M. GONZÁLEZ GALLARDO Ictericia neonatal Servicio de Neonatología. Hospital Universitario La Paz. Madrid. Pediatría Integral 2014; XVIII (6): 367-374.

## **7.ANEXOS**

**FIGURA Nº 1**



**LEYENDA: IDENTIFICACIÓN DE LA ICTERICIA POR MEDIO DEL BILIKIT**

**FIGURA Nº 2**



**LEYENDA: IDENTIFICACIÓN DEL LOS SIGNOS DE ICTERICIA**

**FIGURA Nº 3**



**LEYENDA: FOTOTERAPIA BILIKIT**

**FIGURA Nº 4**



**LEYENDA: CONSEJERÍA DE LME**