



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA

**PROCESO ENFERMERO EN NEONATOS CON HIPERBILIRRUBINEMIA
APLICANDO EL MODELO DE SOR CALLISTA ROY. SERVICIO
NEONATOLOGÍA. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS. QUEVEDO.
PERIODO. ENERO-MAYO 2023.**

AUTORAS

BRITO ALUCHO JULISA ALEXANDRA

MACAS SUI SI JHOANA MARISOL

TUTORA

DRA. MERY REA

GUARANDA ECUADOR

2023

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo queremos dedicar a todas aquellas personas que formaron parte de nosotros para lograr nuestro principal objetivo, en el transcurso del tiempo de estudio siempre soñábamos con que llegara este día, teniendo siempre en mente que cada una de las líneas escritas en dicho trabajo reflejara toda nuestra preparación y cariño con nuestra carrera, de la misma forma queremos realizar una mención especial para nuestros maestros, quienes con sus continuas enseñanzas lograron crear en nosotras un eterno amor y gratitud por nuestra profesión, en especial a nuestra tutora la Licda. Mery Rea quien nos supo guiar durante todo este proceso investigativo, no podemos terminar estas líneas sin realizar una exaltación con los debidos honores a nuestros padres quienes han sido un pilar fundamental en nuestras vidas, quienes con su firmeza de carácter y responsabilidad nos acompañó durante este proceso, y con la fiel esperanza y convicción de algún día poder devolver todo lo que ellos con su inmenso amor nos brindaron, es por ese motivo que nos parece necesario finalizar diciendo: esto por ustedes y para ustedes.

Brito Alucho Julisa Alexandra

Macas Suisi Jhoana Marisol

AGRADECIMIENTO

No existe mejor corazón que el agradecimiento y dentro de este contexto nos faltaría líneas para expresar lo muy agradecidos que nos sentimos con todas aquellas personas que confiaron en nosotras, aquellas personas cuya presencia le brinda alegría a nuestras vidas, y como dejar de mencionar a quienes se quedaron a nuestro lado en aquellos días nublados, a todas aquellas personas que nos brindaron fortaleza cuando más lo hemos necesitado un millón de gracias, también agradezco a mi Tutora la Licda, Mery Rea quien con sus conocimientos nos ha orientado durante este proceso y nos ha permitido culminar con éxito nuestro trabajo investigativo, de la misma manera queremos realizar un agradecimiento para todos aquellos Docentes quienes con sus enseñanzas nos guiaron en el camino de convertirnos en unos grandes profesionales, quienes tenemos siempre presente el buscar un equilibrio entre nuestro conocimiento científico y el trato humanizado con el paciente, tratando por consiguiente de elevar los estándares de atención, brindando un servicio con calidad y calidez.

Brito Alucho Julisa Alexandra

Macas Suisi Jhoana Marisol

CERTIFICADO DE LA TUTORA



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Guaranda, 05 de septiembre del 2023

La suscrita Lic. Mery Rea, tutora del presente Proyecto de Investigación como modalidad de titulación.

CERTIFICA:

Que el proyecto de investigación como requisito para titulación de grado, con el tema: **“PROCESO ENFERMERO EN NEONATOS CON HIPERBILIRRUBINEMIA APLICANDO EL MODELO DE SOR CALLISTA ROY, SERVICIO NEONATOLOGÍA. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS. QUEVEDO. PERIODO. ENERO-MAYO 2023”**., realizado por los estudiantes : **Brito Alucho Julisa Alexandra** con C.I 0250014669 y **Macas Suisi Jhoana Marisol** con C.I 0250225521, han cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de la Unidad de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano.

Lcda. Mery Rea

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

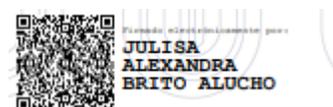
DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros Brito Alucho Julisa Alexandra y Macas Suisi Jhoana Marisol portador/res de la Cédula de Identidad No. 0250014669 y 0250225521 en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **“PROCESO ENFERMERO EN NEONATOS CON HIPERBILIRRUBINEMIA APLICANDO EL MODELO DE SOR CALLISTA ROY. SERVICIO NEONATOLOGÍA. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS. QUEVEDO. PERIODO. ENERO-MAYO 2023”**, modalidad de **Proyecto de investigación**, de conformidad con el Art. 114 del **CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN**, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

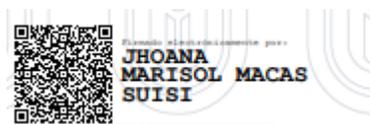
El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Nombres y Apellidos



Julisa Alexandra Brito Alucho

Nombres y Apellidos



Jhoana Marisol Macas Suisi

TÍTULO

“PROCESO ENFERMERO EN NEONATOS CON HIPERBILIRRUBINEMIA APLICANDO EL MODELO DE SOR CALLISTA ROY. SERVICIO NEONATOLOGÍA. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS. QUEVEDO. PERIODO. ENERO-MAYO 2023”.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
CERTIFICADO DE LA TUTORA.....	IV
DERECHOS DE AUTOR.....	V
TÍTULO.....	II
ÍNDICE GENERAL.....	III
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
RESUMEN EJECUTIVO.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	4
1. EL PROBLEMA.....	4
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Formulación del problema.....	7
1.3. Objetivos.....	7
1.4. Justificación de la investigación.....	8
1.5. Limitaciones.....	10
CAPÍTULO II.....	11
2. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Antecedentes de la investigación.....	11
2.2. Antecedentes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.....	14
2.2.1. Ubicación Geográfica.....	14
2.2.2. Servicio de neonatología.....	15
2.2.3. Objetivo del Servicio.....	15
2.2.4. Principales patologías de ingreso al servicio de neonatología.....	16
2.3. Bases teóricas.....	16
2.4. Antecedentes de la hiperbilirrubinemia neonatal.....	16
2.4.1. Demografía neonatal.....	17

2.4.2. Demografía materna.....	17
2.4.3. Bilirrubina.....	17
2.4.4. Hiperbilirrubinemia neonatal	18
2.4.5. Etiología.....	18
2.4.6. Clasificación de la hiperbilirrubinemia.....	19
2.4.6.1. Fisiológica.....	19
2.4.6.2. Patológica.....	20
2.4.7. Por lactancia materna.....	20
2.4.8. Factores de riesgo de la hiperbilirrubinemia.....	20
2.4.8.1. Factores Neonatales.....	21
2.4.8.2. Factores maternos.....	22
2.4.9. Clínica de la hiperbilirrubinemia.	22
2.4.10. Escala de valoración	23
2.4.11. Complicaciones.....	24
2.4.12. Diagnostico	25
2.4.13. Tratamiento.....	26
2.4.14. Enfermería en hiperbilirrubinemia neonatal	28
2.4.15. Proceso de atención de enfermería	29
2.4.16. Valoración.....	30
2.4.17. Diagnostico	31
2.4.18. Planificación	32
2.4.19. Ejecución.....	33
2.4.20. Primera etapa de preparación.....	33
2.4.21. Segunda etapa: Intervención	34

2.4.22. Evaluación.....	34
2.4.23. Evaluación Subjetivo, Objetivo, Evaluación y Plan (SOAP)	35
2.4.24. Taxonomía	36
2.4.25. Taxonomía NANDA.....	37
2.4.25.1. Dominios.....	37
2.4.25.2. Clases.....	38
2.4.26. Diagnósticos de Enfermería.....	38
2.4.27. Clasificación NOC	39
2.4.28. Clasificación NIC.....	40
2.5. Modelo de adaptación de Callista Roy (MAR)	41
2.5.1. Ambiente.....	42
2.5.2. Estímulos.....	43
2.5.3. Nivel de adaptación.....	43
2.5.4. Salud	44
2.5.5. Modelo de adaptación de Sor Callista Roy (MAR).....	44
2.5.6. Modo físico- Fisiológico.....	44
2.5.7. Autoconcepto	45
2.5.8. Desempeño de funciones	45
2.5.9. Relaciones de interdependencia.....	46
2.5.10. Aplicación del modelo de adaptación de Callista Roy en el cuidado de enfermería a neonatos con hiperbilirrubinemia neonatal.....	46
2.6. Aspectos legales.....	47
2.6.1. Constitución de la República del Ecuador	47
2.7. Definición de Términos (Glosario)	50
2.8. Sistemas de Variables.....	52

2.8.1. Variable independiente	52
2.8.2. Variable dependiente	52
2.9. Sistema de Hipótesis.....	52
2.9.1. Hipótesis alternativa.....	52
2.9.2. Hipótesis nula.....	52
2.10. Operacionalización de variables.....	53
2.10.1. Variable independiente	53
2.10.2. Variable dependiente:	57
CAPÍTULO III.....	67
3. MARCO METODOLÓGICO.....	67
3.1. Nivel de Investigación.....	67
3.1.1. Descriptivo.....	67
3.1.2. Enfoque cuantitativo	67
3.2. Diseño.....	68
3.2.1. Transversal.....	68
3.3. Población y Muestra.....	68
3.3.1. Estudio de campo	68
3.3.2. Observación	69
3.4. Técnicas de Procesamiento y análisis de datos.....	69
3.5. Análisis de Datos.	71
3.5.1. Demografíaa neonatal	71
Análisis e interpretación	71
3.5.2. Demografía materna.....	73
3.5.3. Valoración según el modelo de Sor Callista Roy	78
3.6. Identificación de los problemas más frecuentes de los neonatos con hiperbilirrubinemia.....	95
3.7. Priorización de problemas y diagnósticos de enfermería.	97

3.8. Planes de atención de enfermería en neonatos con hiperbilirrubinemia.....	98
3.9. Comprobación de la hipótesis.....	138
3.10. Prueba de normalidad.....	148
3.11. Prueba T de muestras relacionadas.....	148
CAPÍTULO IV.....	150
4. Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados.....	150
CAPÍTULO V.....	159
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	159
5.1. Conclusiones.....	159
5.2. Recomendaciones.....	161
CAPITULO VI.....	163
6. MARCO ADMINISTRATIVO.....	163
6.1. Recursos.....	163
6.2. PRESUPUESTO.....	164
6.3. Cronograma de actividades.....	165
BIBLIOGRAFÍA.....	172
ANEXOS.....	181

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Demografía neonatal.....	71
Tabla 2 Datos clínicos.....	72
Tabla 3 Datos clínicos.....	72
Tabla 4 Datos generales.....	73
Tabla 5 Grupo sanguíneo.....	74
Tabla 6 Patologías presentes durante la gestación.....	75
Tabla 7 Antecedentes neonatales de recién nacidos con hiperbilirrubinemia.....	76
Tabla 8 Manejo terapéutica.....	77
Tabla 9 Sistema adaptativo o humano: Ambiente y estímulos.....	78
Tabla 10 Sistema adaptativo humano: Valoración de la madurez (test de Capurro).....	79
Tabla 11 Sistema adaptativo humano: Valoración antropométrica peso talla y perímetro cefálico.....	80
Tabla 12 Modo físico fisiológico:.....	81
Tabla 13 Modo físico fisiológico: Función oxigenación: Saturación.....	82
Tabla 14 Modo físico fisiológico: Función oxigenación: Aporte de oxígeno).....	83
Tabla 15 Modo físico fisiológico: Función circulación: frecuencia cardíaca.....	83
Tabla 16 Modo físico fisiológico: Función circulación: Presión arterial.....	84
Tabla 17 Modo físico fisiológico: Función circulación: Cefalohematoma.....	85
Tabla 18 Modo físico fisiológico: Función nutrición (Alimentación y deglución).....	85
Tabla 19 Modo físico fisiológico: Función eliminación (Heces y orina).....	86
Tabla 20 Modo físico fisiológico Función integridad cutánea y termorregulación (temperatura).....	87
Tabla 21 Modo físico fisiológico Función integridad cutánea y termorregulación (coloración de la piel).....	88

Tabla 22 Modo físico fisiológico Función integridad cutánea y termorregulación (escala Kramer). ..	88
Tabla 23 Modo fisiológico: Función protección (inmunizaciones BCG y HB).	89
Tabla 24 Modo fisiológico: Función protección: Exámenes serológicos. (VDRL).....	90
Tabla 25 Modo fisiológico: Función protección exámenes serológicos (VIH).	90
Tabla 26 Modo fisiológico: Función protección exámenes serológicos (PRUEBAS COOMBS).	91
Tabla 27 Modo físico fisiológico Bioquímica: (Bilirrubina directa y bilirrubina indirecta y bilirrubina total).	92
Tabla 28 Modo autoconcepto: Signos de estrés (irritabilidad).	93
Tabla 29 Modo desempeño de funciones/ rol	93
Tabla 30 Modo relaciones de interdependencia.....	94
Tabla 31 Modos adaptativos de Sor Callista Roy	95
Tabla 32 Priorización de problemas y diagnósticos de enfermería.	97
Tabla 33 Comprobación de hipótesis.....	138

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio, titulado “PROCESO ENFERMERO EN NEONATOS CON HIPERBILIRRUBINEMIA APLICANDO EL MODELO DE SOR CALLISTA ROY. SERVICIO NEONATOLOGÍA. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS. QUEVEDO. PERIODO. ENERO-MAYO 2023”, el principal objetivo fue Determinar el proceso de Atención de Enfermero en neonatos con hiperbilirrubinemia según el modelo de atención de Sor Callista Roy atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Quevedo. Periodo. Enero-Mayo 2023 , se realizó un estudio descriptivo con enfoque mixto, tomando datos de 20 pacientes neonatos diagnosticados con la condición, para lo cual se usó guía de observación, basada en los modos adaptativos de Sor Callista Roy, los principales hallazgos incluyen un predominio de neonatos masculinos con hiperbilirrubinemia y una prevalencia significativa de hiperbilirrubinemia en neonatos de 25 a 48 horas de nacidos, además, se identificaron factores relacionados con el tipo de nacimiento, características de las madres y patologías presentadas durante la gestación, el tratamiento principal para estos neonatos fue la fototerapia; en cuanto a la adaptabilidad, la mayoría de los neonatos se adaptaron al ambiente y respondieron positivamente al acompañamiento familiar, cuidado enfermero y tratamientos, así mismo las evaluaciones de vitalidad, integridad cutánea, función oxigenación, circulación, nutrición, eliminación y protección proporcionaron una visión valiosos sobre su estado de salud, en conclusión, el estudio proporcionó información detallada sobre neonatos con hiperbilirrubinemia, facilitando el diseño de planes de atención de enfermería basados en el modelo de Sor Callista Roy, mejorando la atención y los resultados para esta población específica.

Palabras clave: neonatos, hiperbilirrubinemia, modelo Sor Callista Roy, Proceso enfermero.

ABSTRACT

The study, titled "NURSING PROCESS IN NEONATES WITH HYPERBILIRUBINEMIA APPLYING THE MODEL OF SOR CALLISTA ROY. NEONATOLOGY SERVICE. SACRED HEART OF JESUS HOSPITAL. QUEVEDO. PERIOD. JANUARY-MAY 2023", the main objective was to determine the process of nursing care in neonates with hyperbilirubinemia according to the care model of Sister Callista Roy treated in the neonatology service of the Sagrado Corazón de Jesús Hospital. Quevedo. Period. January-May 2023, a descriptive study was carried out with a mixed approach, taking data from 20 neonatal patients diagnosed with the condition, for which an observation guide was used, based on the adaptive modes of Sister Callista Roy, the main findings include a predominance of male neonates with hyperbilirubinemia and a significant prevalence of hyperbilirubinemia in neonates 25 to 48 hours old. In addition, factors related to the type of birth, characteristics of the mothers and pathologies presented during pregnancy were identified, the main treatment for these neonates It was phototherapy; Regarding adaptability, the majority of neonates adapted to the environment and responded positively to family support, nursing care and treatments. Likewise, the evaluations of vitality, skin integrity, oxygenation function, circulation, nutrition, elimination and protection provided a vision valuable information about their health status, in conclusion, the study provided detailed information on neonates with hyperbilirubinemia, facilitating the design of nursing care plans based on Sister Callista Roy's model, improving care and outcomes for this specific population.

Key words: neonates, hyperbilirubinemia, Sor Callista Roy model, nursing process.

INTRODUCCIÓN

La hiperbilirrubinemia es la acumulación excesiva de bilirrubina en la sangre y se caracteriza por la coloración amarillenta de la piel, mucosas y otros órganos. Es un fenómeno que comúnmente ocurre en los recién nacidos como resultado de un desbalance entre la producción y la eliminación de la bilirrubina alrededor de 50% al 60% de los recién nacidos a término, y en un 80% en recién nacidos prematuros a escala mundial presentan hiperbilirrubinemia en la primera semana de vida es un problema de salud común, que de no tratarse adecuadamente puede ser grave en algunos casos, por lo cual se debe abordar esta temática para mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la hiperbilirrubinemia neonatal. (Becerra, 2019).

Al ser una de las patologías más frecuentes, que propicia una alta tasa de reingresos a las unidades de salud; frecuentemente se produce entre los primeros 3 a 6 días de vida siendo necesario conocer y comprender las causas relacionadas con esta condición como la prematuridad, la lactancia entre otras, para así poder desarrollar mejores herramientas de diagnóstico y opciones de tratamiento para la hiperbilirrubinemia neonatal, donde el proceso de enfermería juega un papel importante en la identificación, manejo y prevención de estas complicaciones, asegurando el bienestar de los recién nacidos.

El proceso enfermero es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería, por tanto, es la

aplicación del método científico en el quehacer de enfermería, exige del profesional habilidades y destrezas efectivas, cognitivas y motrices para observar, valorar, decidir, realizar y evaluar e interactuar con otros.

Con base a lo planteado, para el desarrollo de la presente investigación se valoró la situación de cada neonato con hiperbilirrubinemia bajo el modelo de Sor Callista Roy que integra 4 modos: adaptación, físico-fisiológico, rol relaciones, desempeño de funciones, relaciones de interdependencia. Posteriormente a su aplicación se encontraron varias problemáticas las cuales se utilizaron para la realización de planes de cuidados que manejaron el lenguaje enfermero NANDA, NIC, NOC donde se estableció objetivos, intervenciones, actividades, dirigidos a la solución de problemas; no solo de orden fisiológico, sino también psicológica, integrando a la familia. Esto permitió que la atención que se brindó a los neonatos con hiperbilirrubinemia del área de neonatología que pertenecen al Hospital Sagrado Corazón de Jesús, mejore positivamente.

El proyecto de investigación que se presenta a continuación está compuesto por seis capítulos detallados de la siguiente manera:

Capítulo I: Incluye el planteamiento de problema, formulación de problema, objetivo general, objetivos específicos y justificación.

Capítulos II: Contiene el marco referencial, antecedentes de la investigación, bases teóricas, sistema de variables y operacionalización de variables que permite contextualizar el tema.

Capítulo III: Se detalla la metodología de la investigación, técnica de recolección de información y análisis e interpretación de datos.

Capítulo IV: Presenta los resultados que se han obtenido basándose en los objetivos planteados en la investigación.

Capítulo V: Se deja en constancia los recursos requeridos para el desarrollo de la investigación y las fechas en las que se elaboraron los diferentes contenidos del estudio.

Capítulo VI: Expone las conclusiones y recomendaciones, que se ha llegado una vez que se ha ejecutado el proyecto de investigación.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La hiperbilirrubinemia neonatal es una patología frecuente durante los primeros días de vida de un recién nacido y de los prematuros. En ocasiones, resulta difícil determinar inicialmente la progresión de la enfermedad debido a la influencia de factores patológicos o fisiológicos que se manifiestan después de las 24 horas de nacido, especialmente en aquellos nacidos antes de las 37 semanas de gestación o que han experimentado sangrados y hematomas perinatales. Por lo tanto, es esencial contar con conocimientos especializados para ofrecer cuidados de enfermería que aseguren una recuperación óptima y prevengan las complicaciones asociadas con esta condición como kernicterus, encefalopatía por bilirrubina y secuelas neurológicas asociadas. (van der Geest, y otros, 2022).

Se conoce que esta enfermedad afecta a la mitad de los recién nacidos a término y al 80% de los recién nacidos prematuros a escala mundial; la tasa más alta de ictericia neonatal se ha identificado en la región africana, con 667,8 por 10.000 nacidos vivos, seguida de 251,3 por 10.000 en el sudeste asiático; la ictericia neonatal, que aparece dentro de los 6 días de vida, representa 1309,3 muertes por cada 100.000 neonatos y se identifica como la séptima causa más común de mortalidad neonatal a nivel mundial, mientras que la ictericia neonatal tardía, que aparece entre los días 7 y 30 de vida neonatal, es la séptima causa más común de muerte neonatal en el sur de Asia. (Dorji, y otros, 2022).

A demás se ha registrado que a nivel internacional entre 84 a 112 millones de un total de 140 millones de neonatos nacidos cada año, desarrollan hiperbilirrubinemia en las primeras semanas de vida. (García Loor, Muñoz Cedeño, & Castro Jalca, 2019).

A nivel regional la hiperbilirrubinemia es una patología que afecta frecuentemente entre un 70 y 80% de los recién nacidos, mayormente con una ictericia neonatal fisiológica de la cual se conoce que su alta prevalencia se propicia por factores como la edad gestacional menor a 35 semanas, patologías asociadas, tipo de alimentación, raza y áreas geográficas. (Taípe Paucar & Toaquiza Alvarado, 2022).

En el Ecuador, según los datos del instituto nacional de estadísticas y censo (INEC) la hiperbilirrubinemia se encuentra como la tercera causa de morbilidad infantil con un valor de tasa 159,59 por cada 10.000 niños menores de un año y posee con un porcentaje de 6,99% del total de morbilidades para ese año. Es clave destacar que la prevención y el manejo temprano son clave para evitar complicaciones asociadas a esta patología. (Gonzales, Eduardo, 2019).

A nivel local un estudio realizado en el Hospital General Guasmo sur en el 2018 menciona que el 66% de los nacidos vivos presentan cifras séricas de bilirrubina superior a los 10 mg/dl en la zona III de la escala Kramer. (Gonzales, 2018).

A demás, se conoce que en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús en el 2022 se registró la atención hospitalaria a 60 pacientes con diagnóstico de hiperbilirrubinemia neonatal. (Hospital Sagrado corazón de Jesús, 2022).

Según la información descrita en párrafos anteriores, la hiperbilirrubinemia neonatal es un problema de salud común, que de no tratarse adecuadamente puede ser grave en algunos casos, por lo cual se debe abordar esta temática para mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, siendo necesario conocer y comprender las causas relacionadas con esta condición como la prematuridad, la lactancia entre otras, para así poder desarrollar mejores herramientas de diagnóstico y opciones de tratamiento para la ictericia neonatal, donde el proceso de enfermería juega un papel importante en la identificación, manejo y prevención de estas complicaciones, asegurando el bienestar de los recién nacidos. (Alonso, 2017).

Hay que tomar en cuenta que, a través de sus evaluaciones integrales, monitoreo atento, colaboración con los equipos de atención médica, educación de los padres y atención holística, las enfermeras contribuyen significativamente al bienestar de los recién nacidos afectados por ictericia y así evitar problemas irreversibles en la salud del neonato.

Para ello se plantea seguir el modelo de Adaptación de Sor Callista Roy, debido a que este modelo de adaptación de Roy es un marco teórico que se emplea en enfermería para comprender y mejorar la adaptación de los pacientes a situaciones de enfermedad o estrés. La ventaja de utilizar este modelo en el cuidado de enfermería de pacientes con hiperbilirrubinemia neonatal es que permite a los profesionales de enfermería evaluar a cada paciente y desarrollar intervenciones de enfermería personalizadas para ayudar a los pacientes a adaptarse a su situación de enfermedad. (Gómez, 2017).

1.2. Formulación del problema

¿Cómo favorece en el estado de salud del neonato con hiperbilirrubinemia la aplicación del proceso enfermero con el modelo de Sor Callista Roy en el servicio neonatología? Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Quevedo. Periodo. Enero-abril 2023.

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar el proceso de Atención de Enfermero en neonatos con hiperbilirrubinemia según el modelo de atención de Sor Callista Roy atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Quevedo. Periodo. Enero-Mayo 2023.

Objetivos específicos

- Identificar las características demográficas neonatales y maternas que guardan relación con la hiperbilirrubinemia.
- Elaborar la guía de valoración a neonatos con hiperbilirrubinemia basado en el modelo de Sor Callista Roy
- Aplicar el proceso enfermero en neonatos con hiperbilirrubinemia que reciben atención de enfermería en el servicio neonatología. Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Quevedo. Periodo. Enero-Mayo 2023.

1.4. Justificación de la investigación

La hiperbilirrubinemia neonatal es una de las causas más comunes de morbilidad en neonatos que según las estadísticas del MSP corresponde al 6.9% del total. Estas estadísticas brindan un resultado que la investigación a realizar es de suma **importancia** ya que la ictericia neonatal es un signo distintivo fundamental en los recién nacidos, independientemente de su edad gestacional. En este contexto, el profesional de la salud debe implementar un proceso de atención de enfermería, con la finalidad de ofrecer cuidados de manera racional, lógica y sistemática, llevando a cabo su labor de manera óptima con eficiencia y eficacia. (Gonzales, Incidencia de neonatos Hiperbilirrubinemia Neonatal, 2019).

Además, resulta **necesario** en vista de que los profesionales de enfermería requieren contar con herramientas para el manejo de pacientes con hiperbilirrubinemia neonatal siendo esta una condición potencialmente grave y puede llevar a problemas graves, como daño cerebral. En este sentido, los profesionales de enfermería deben conocer cómo identificar y tratar esta patología con el fin de proteger la salud y la vida del paciente, empleando para ello Procesos de Atención de Enfermería que ayuden a valorar y a planificar intervenciones eficaces mediante el uso de lenguaje estandarizado, para poder proporcionar cuidados especializados y monitorizar el estado del paciente, promoviendo la calidad, la seguridad y la continuidad del cuidado del recién nacido. (Becerra, 2019).

Es **pertinente** el desarrollo de la investigación ya que está al alcance de todo el personal de enfermería, utilizando conocimientos, método científico,

tecnología y recursos humanos para abordar el trabajo investigativo. Esto no solo contribuye con nuevos aprendizajes, sino que también posibilita la superación de obstáculos en la adaptación a través de una atención integral. Esta atención no solo se enfoca en las necesidades fisiológicas del neonato, sino que también considera los aspectos psicosociales y emocionales del cuidado. Con el objetivo de lograr esto, se busca diseñar el proceso de atención de enfermería basado en el modelo de Callista Roy, con la finalidad de mejorar tanto el bienestar general del recién nacido como el de la familia.

También, el enfoque **innovador** del estudio radica en la aplicación del modelo de cuidado de Sor Callista Roy en el proceso de atención de enfermería para los neonatos con hiperbilirrubinemia. Este modelo de adaptación permite la evaluación individual de las necesidades de cada paciente y el desarrollo de medidas de tratamiento efectivas que ayuden a los pacientes a adaptarse a su situación de enfermedad.

Tomando en consideración que el personal del hospital está dispuesto a brindar información y apoyo con respecto al proceso investigativo el estudio se considera **factible**, además resulta **viable** al contar con los recursos económicos e instrumentos para realizarlo.

La investigación se considera **original** dado que no se identifica se haya ejecutado otro estudio en donde se aborde la temática planteada dentro del hospital, es decir prevalece la necesidad de un recurso que permita valorar e intervenir a estos pacientes a fin de garantizar su adaptación al entorno

satisfaciendo las necesidades tanto fisiológicas del bebe como las emocionales de los familiares.

Los **Beneficiarios** directos de esta investigación son los neonatos con hiperbilirrubinemia atendidos en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Estos pacientes se beneficiaran de la implementación de planes de cuidado de enfermería ya que gozarán de cuidados oportunos y efectivos basados en el modelo de adaptación de Sor Callista Roy, lo que permitirá una atención más especializada y adaptada a sus necesidades individuales.

1.5. **Limitaciones**

En el presente proyecto de investigación no existieron limitaciones relevantes ya que contamos con la aprobación y colaboración de las autoridades, personal de salud y usuarios de la institución beneficiaria.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A continuación, se exhiben los estudios considerados como base o sustento para el desarrollo de la presente investigación, mismos que han sido citados debido a la relación que guardan con el objeto de estudio.

Título: “Proceso atención de enfermería en neonato con ictericia fisiológica”.

Objetivo: Aplicar el proceso de Atención de enfermería en un paciente con ictericia fisiológica utilizando la Teoría de Marjorie Gordon

Metodología: Se analizó la historia clínica de un recién nacido de sexo femenino de 36 horas de nacido con diagnóstico médico de ictericia neonatal fisiológica, aplicando las taxonomías del NANDA, NOC Y NIC.

Conclusión: El proceso de atención de enfermería y la teoría de Gordon son clave en el tratamiento de ictericia neonatal, facilitando la evaluación, diagnóstico, intervención y recuperación del paciente (Quijije, 2019).

Título: “Proceso de atención de enfermería en neonato con hiperbilirrubinemia”

Objetivo: Desarrollar el proceso de enfermería en un neonato con hiperbilirrubinemia

Metodología: Esta investigación tiene un enfoque cualitativo, tipo descriptivo observacional, dirigido a un recién nacido de sexo femenino de 2 días de vida bajo el enfoque teórico del modelo de adaptación de Sor Callista Roy.

Conclusión: El proceso de atención de enfermería se aplicó a un recién nacido de sexo femenino de dos días de vida, donde el 80% de la meta programada y los cuidados que se brindaron se basaron en la orientación a la familia, la fototerapia, protección ocular, control de signos vitales, control del balance hídrico y control de la temperatura cada 6 horas. La evaluación final indicó una evolución satisfactoria del neonato y fue dado de alta hospitalaria (Becerra Vallejos, 2019).

Tema: Proceso de atención de enfermería en recién nacidos con ictericia.

Objetivo: identificar los cuidados de enfermería que precisa el recién nacido con ictericia neonatal,

Metodología: Para realizar este trabajo de investigación consistió en una búsqueda bibliográfica de artículos científicos, de diversas bases de datos, utilizando los descriptores en ciencias de la salud (Decs), los Medical Subject Heading (MeSH) y guías internacionales de práctica ante hiperbilirrubinemia .Se desarrolló en una muestra representativa de 120 recién nacidos en el área de neonatología del Hospital de Córdoba Argentina.

Conclusión: Es importante identificar las necesidades afectadas, para poder elaborar planes de cuidados dirigidos a los recién nacidos con diagnóstico de ictericia se evidenció que estos contribuyen a brindar cuidados enfermeros de una manera más ordenada aplicando el conocimiento científico, razonamiento lógico y

pensamiento crítico ayudando en el tratamiento, recuperación y prevención de complicaciones en 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. (Gonzales et al.,2018)

Título: “Intervenciones de enfermería en Recién Nacidos con hiperbilirrubinemia”

Objetivo: Describir las principales intervenciones de enfermería en recién nacidos con Hiperbilirrubinemia.

Metodología: Revisión sistemática de 11 documentos obtenidos de bases bibliográficas y buscador confiable Google académico: Scielo, tesis de grado de distintas instituciones superiores para obtener información y así realizar los análisis, comparaciones e interpretaciones.

Conclusiones: Al detallar las intervenciones claves de enfermería, se destaca que la valoración se considera una herramienta esencial para reconocer los problemas y requerimientos de un recién nacido afectado por hiperbilirrubinemia. Este enfoque tiene como objetivo prevenir la aparición de la patología y garantizar la continuidad de los cuidados necesarios. (Gómez et al., 2021)

Título: Evaluación de los factores de riesgo maternos en la hiperbilirrubinemia neonatal.

Objetivo: Revisar sistemáticamente los factores de riesgo maternos de la hiperbilirrubinemia neonatal.

Metodología: Para este estudio se realizó una revisión sistemática de datos que incluyen Science Direct, Cochrane library, ISI, PubMed y Google Scholar de los últimos treinta años, donde los criterios de inclusión fueron estudios en neonatos, exámenes de los factores maternos y neonatales. También se incluyeron estudios de artículos relacionados con el diagnóstico y tratamiento.

Conclusión: De acuerdo con los factores de riesgo maternos más comunes para la hiperbilirrubinemia neonatal fueron la prematuridad, incompatibilidad de tipo sanguíneo, preclamsia, hipertensión arterial, diabetes mellitus, sangrado vaginal, problemas de parto, madres y creencias culturales de la comunidad en el uso de suplementos tradicionales, problemas de los senos y disminución de la lactancia materna. (Arco, 2020).

2.2. Antecedentes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús

El Hospital Sagrado Corazón de Jesús lleva funcionando alrededor de 58 años, inició a brindar sus servicios en el año 1961 como hospital, desde ahí se empieza con su transformación, la organización de trabajadores, la transformación de sindicatos, la integración de nuevas técnicas en atenciones médicas, el área de emergencia empieza sus funciones en el mismo año de la apertura del hospital.

2.2.1. Ubicación Geográfica.

Forma parte del Distrito 12D03 el cual pertenece a la zona 5 Salud.

EL HSCJ se encuentra ubicado en la Parroquia 7 de octubre de la Ciudad de Quevedo en la Provincia de los Ríos.

- Norte: cantones de Buena Fe y Valencia

- Este: Ventanas
- Sur: Cantón Mocache
- Oeste: Provincia del Guayas (Cantón el Empalme)

El hospital sagrado corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, tiene una infraestructura más grande que la del hospital provincial de los Ríos , cuenta con una área administrativa, consultorios médicos , sala de emergencias, espacio físico dentro del hospital , especialidades básicas, profesionales como: médicos generales, cirujanos, pediatra, ginecólogos, anesthesiólogos, obstetras, urólogos, traumatólogos, licenciadas en enfermería, auxiliares en enfermería, laboratoristas clínicos farmacéuticos internos de (medicina, obstetricia, enfermería), colaboradores de limpieza, y choferes de ambulancia.(ALDIA, 2017).

2.2.2. Servicio de neonatología

El servicio o unidad de neonatología está constituido o conformado por la sección de cuidados básicos, con el objeto de prestar cuidados en diferentes niveles de complejidad a neonatos con patología. La infraestructura del servicio de Neonatología está compuesta de pisos de baldosa no deslizables, paredes de material lavable, iluminación adecuada, Cada ambiente cuenta con sus respectivos aires acondicionados, cada termo cuna tiene su porta sueros, un tacho de basura color negro y rojo. (Toledo, 2022).

2.2.3. Objetivo del Servicio

- Garantizar que los derechos de los recién nacidos sean respetados en todos los niveles de atención.
- Ayudar a la simplificación administrativa, proporcionando información sobre las funciones que les corresponde desempeñar al personal, al ocupar los cargos o puestos de trabajo, que constituyen acciones de una etapa o paso en el flujo de procedimientos.
- Formar especialistas, para ofertar cuidado con un enfoque integral caracterizado por la capacidad de reflexión, calidad en la prestación de servicios, habilidad y destreza clínica, racionalidad científica, responsabilidad ética y social, durante la etapa neonatal, que contribuya a la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad de esta población.

2.2.4. Principales patologías de ingreso al servicio de neonatología.

El servicio de Neonatología atiende diversas patologías que afectan al neonato ya sean estas de menor o mayor complejidad, dentro de las principales causas de ingreso encontramos: Sífilis, Neumonía, peso bajo, Talla baja para la edad, recién nacidos pre términos, sobrepeso, asfixia, Dificultad respiratoria, aspiración neonatal de meconio, Insuficiencia respiratoria, sepsis bacteriana, Incompatibilidad ABO, enfermedad hemolítica, ictericia neonatal, hipoglicemias neonatales entre otras patologías.(Ministerio de Salud Pública, 2019).

2.3. Bases teóricas

2.4. Antecedentes de la hiperbilirrubinemia neonatal

Es la acumulación excesiva de bilirrubina en la sangre y se caracteriza por la coloración amarillenta de la piel, mucosas y otros órganos. Es un fenómeno que comúnmente ocurre en los recién nacidos como resultado de un desbalance entre la producción y la eliminación de la bilirrubina alrededor de 50% al 60% de los recién nacidos a término, y en un 80% en recién nacidos prematuros presentan hiperbilirrubinemia en la primera semana de vida, el riesgo principal de la hiperbilirrubinemia neonatal es el producir daño cerebral. (Campbell Wagemann & Mena Nannig, 2019).

2.4.1. Demografía neonatal

Implica el estudio de las características demográficas de los neonatos: sexo, edad en horas del recién nacido, lugar de nacimiento, personal que atendió el parto, etnia, grupo y factor sanguíneo, zona de residencia (Brito, Bazán, Castrillo, Díez, & García, 2020).

2.4.2. Demografía materna

Se refiere al estudio de las características específicas de las madres: edad materna, estado civil, etnia, zona de residencia, grupo y factor sanguíneo. (Gámez, 2020).

2.4.3. Bilirrubina

La bilirrubina es un pigmento amarillento que se produce durante la descomposición normal de los glóbulos rojos (Gómez, 2021).

Valores en sus parámetros normales de la bilirrubina del recién nacido

Bilirrubina directa o conjugada	De 0 a 0.3 mg/dL (miligramos por decilitro)
Bilirrubina indirecta o no conjugada	De 0 a 0.75 mg/dL (miligramos por decilitro).
Bilirrubina total en el recién nacido	De 0 a 13.3 mg/dL(miligramos por decilitro).

Fuente: (Torres, Calderon, & Albornoz.A., 2019, pág. 58)

2.4.4. Hiperbilirrubinemia neonatal

La hiperbilirrubinemia neonatal es una condición en la cual los niveles de bilirrubina en la sangre de un recién nacido son elevados. La bilirrubina es un pigmento amarillo que se produce cuando el cuerpo descompone los glóbulos rojos. En condiciones normales, el hígado procesa y elimina la bilirrubina del cuerpo. Sin embargo, en algunos casos, especialmente en recién nacidos, este proceso puede no funcionar de manera eficiente, lo que lleva a un aumento de los niveles de bilirrubina en la sangre. (Benítez Leite , 2020).

2.4.5. Etiología

Para esclarecer la causa de la hiperbilirrubinemia neonatal, es esencial considerar tanto los antecedentes familiares, exámenes complementarios, además de evaluar los signos y síntomas presentes en el neonato, junto con el momento en que aparece la ictericia. En el siguiente cuadro se muestra la posible etiología según los días aparición:

Tabla etiología

1° día de vida	-Incompatibilidad sanguínea -Infección perinatal crónica
2° al 3° día de vida	-Incompatibilidad ABO -Sepsis -Policitemia -Sangre extravasada (cefalohematoma) -Ictericia fisiológica -Hemolíticas adquiridas (infecciones, fármacos)
4°-5° día de vida	-Lactancia materna -Sepsis -Hijo de madre diabética
Después de la primera semana	- Hipotiroidismo -Hepatitis neonatal -Infección adquirida en el periodo neonatal -Galactosemia. -Sepsis.
Después del primer mes	-Bilis espesa. -Colestasis. -Infecciones congénitas. -Atresia biliar -Galactosemia

Fuente: (Acosta Torres, 2019).

2.4.6. Clasificación de la hiperbilirrubinemia

Se divide en dos grandes grupos, encontramos: la ictericia patológica e ictericia fisiológica. Las dos clases son causadas por hiperbilirrubinemia indirecta o también llamada no conjugada.

2.4.6.1. Fisiológica

Es una hiperbilirrubinemia no conjugada que se presenta luego de las 24 horas de vida, pero que tiende a desaparecer a partir del 2° día hasta el 7° día en RN a término y hasta el 10° día en RN pretérmino. La bilirrubina alcanza un nivel máximo de 13- 15 mg/dl y se va disminuyendo progresivamente hasta llegar a un valor o nivel aceptable antes de las dos primeras semanas de vida del recién nacido. (Bernales , 2022).

2.4.6.2. Patológica

Es la que no remite sin la aplicación del tratamiento se presenta en las primeras 24 horas, la bilirrubina aumenta más 5mg/dl/día, la bilirrubina directa es superior a los 2mg/dl dura más de una semana en el recién nacido a término y más de dos semanas en el neonato a pretérmino. (Cohen Jacobo, 2019).

2.4.7. Por lactancia materna

Puede manifestarse a partir del cuarto día de vida en recién nacidos, y los niveles de bilirrubina aumentarán progresivamente hasta alcanzar entre 20-30 mg/dl. Este fenómeno se asocia con la presencia de un factor en la leche materna cuya naturaleza es completamente desconocida, y que intensifica la absorción hepática de la bilirrubina. En este contexto, puede ser necesario suspender la alimentación con leche materna durante un período de 24 a 48 horas. Después de reanudar la alimentación, los niveles de bilirrubina pueden aumentar, pero retornan a la normalidad alrededor de las 12-14 semanas de vida del neonato (Cohen Jacobo, 2019).

2.4.8. Factores de riesgo de la hiperbilirrubinemia

2.4.8.1. Factores Neonatales

Dentro de los factores neonatales asociados con hiperbilirrubinemia neonatal del recién nacido tenemos:

- Menor edad gestacional / prematuro tardío: los neonatos prematuros tienen un mayor riesgo de presentar esta patología, ya que sus sistemas enzimáticos responsables del metabolismo de la bilirrubina no están completamente desarrollados.
- Bajo peso al nacer: en los neonatos de peso extremadamente bajo al nacer, un nivel creciente de bilirrubina no conjugada aumenta la mortalidad y el riesgo de efectos adversos resultados del neurodesarrollo (parálisis cerebral de moderada a grave, ceguera, hipoacusia central bilateral grave o problemas mentales índice de desarrollo psicomotor o del desarrollo).
- Incompatibilidad de grupo ABO y factor Rh: en estos casos, el cuerpo de la madre produce anticuerpos que atacan antígenos específicos en los glóbulos rojos del feto causando hemólisis y provocando hiperbilirrubinemia. Se estima que puede ocurrir hasta en el 20% de los embarazos.
- Pérdida excesiva de peso: Se estima que la pérdida excesiva de peso corporal en los primeros tres días de entre el 8 a 10 % después del nacimiento, especialmente cuando la lactancia materna es insuficiente es una predictor de hiperbilirrubinemia. Debido a la

falta de glucosa como sustrato básico por la ingesta calórica insuficiente, se produce un aumento de bilirrubina y también una disminución de su conjugación.

- **Policitemia neonatal:** Se define como un aumento anormal del número de eritrocitos a nivel sanguíneo durante los primeros días de vida.
- **Hematomas o lesiones de nacimiento:** los neonatos que han experimentado hematomas o lesiones durante el parto pueden tener una liberación adicional de bilirrubina en la sangre. (Correa & García Campos, 2015).

2.4.8.2. Factores maternos

Historial médico materno: Algunas condiciones médicas maternas, como la diabetes gestacional, pueden aumentar el riesgo de desarrollar esta enfermedad.

- **Amamantamiento:** la leche materna puede contener factores que pueden interferir con la eliminación de la bilirrubina en el intestino del bebé, lo que aumenta el riesgo de ictericia fisiológica.
- **Incompatibilidad de grupo sanguíneo:** Si la madre y el bebé tienen grupos sanguíneos incompatibles, como el síndrome de incompatibilidad Rh o ABO, debido a la destrucción acelerada de glóbulos rojos del bebé. (González A. , 2020).

2.4.9. Clínica de la hiperbilirrubinemia.

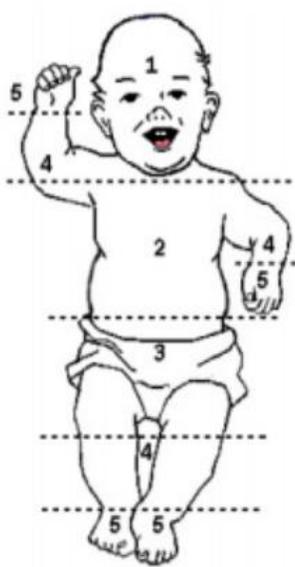
El signo más evidente es la coloración amarillenta de la piel del recién nacido. Por lo general, la ictericia presenta una progresión cefalocaudal, se observa en primer lugar en la cara y luego progresa hacia el tronco y extremidades. Esto puede ser útil para la valoración del grado de afectación (Escala Kramer).

En ciertas ocasiones el recién nacido se aprecia un llanto débil, no se alimenta bien, no sube de peso, y resequedad de la piel. La capacidad de respuesta a los estímulos puede ser limitada en algunos recién nacidos. Cuando se presenta la afectación cerebral, conocida como kernicterus, el tono amarillento aumenta más allá de los niveles normales, dando lugar a hipotonía e hipertonia muscular, letargia, dificultades en la succión durante la alimentación, opistótonos, hipertermia, taquicardia y convulsiones. (Acosta Torres, 2019).

2.4.10. Escala de valoración

La escala Kramer es un método clínico confiable y conveniente para estimar la concentración sérica de la bilirrubina en neonatos ictericos sin necesidad de tomar muestras de sangre continuas y repetidas. En el caso de existir hiperbilirrubinemia siempre se medirán los niveles séricos de bilirrubina para determinar valores reales y de acuerdo con estos resultados considerar el tratamiento. (Bernaes , 2022).

Escala de Kramer



Zona	Definición	Bilirrubinas totales
1	Cabeza y cuello	5.8 md/dl (100 $\mu\text{mol/l}$)
2	Parte superior del tronco, hasta el ombligo	8.8 md/dl (150 $\mu\text{mol/l}$)
3	Parte inferior del tronco, desde el ombligo hasta las rodillas	11.7 md/dl (200 $\mu\text{mol/l}$)
4	Brazos y piernas	14.7 md/dl (250 $\mu\text{mol/l}$)
5	Palmas y plantas	> 14.7 md/dl (> 250 $\mu\text{mol/l}$)

Fuente: (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2019, pág. 19)

2.4.11. Complicaciones

La hiperbilirrubinemia neonatal suele ser una condición benigna y autolimitada en la mayoría de los casos. Sin embargo, en situaciones en las que los niveles de bilirrubina son muy elevados o persisten por un tiempo prolongado, pueden surgir complicaciones. Algunas de las complicaciones asociadas incluyen:

- **Encefalopatía Bilirrubínica:** es un síndrome neurológico que se da por el depósito de bilirrubina no conjugada en el sistema nervioso central (SNC), específicamente en los ganglios basales y núcleos del tallo cerebral, por lo que la causa de esta patología es multifactorial por la proporción de los niveles de bilirrubina no conjugada muy elevados, puede presentarse en el recién nacido a

término a partir del segundo al quinto día y en el recién nacido pretérmino hasta el séptimo día.

- El kernícterus: es la fase avanzada de la encefalopatía y la complicación más grave de la ictericia neonatal, que si hay una detección temprana y control adecuado se puede prevenir.
- Daño en el Nervio Óptico: niveles extremadamente altos de bilirrubina pueden causar daño al nervio óptico, afectando la visión.

2.4.12. Diagnostico

El diagnóstico de la hiperbilirrubinemia tanto en los neonatos nacidos a término como los prematuros, solo se puede establecer una vez que se ha descartado otras causas conocidas de ictericia. El plan de estudios del recién nacido icterico se basa en tres pasos.

- Interrogatorio: investigar sobre los antecedentes de ictericia y anemia crónica familiar, drogas tomadas durante el embarazo. Antecedentes perinatales es buscar datos correspondientes al embarazo y el parto.
- Exploración física: la exploración también es importante para orientar la valoración, la presencia de coloración icterica, fiebre se aprecia la relación entre la progresión de ictericia dérmica y los niveles de bilirrubina sérica determinados por Kramer. (Alonso, 2017).

Laboratorio

- Grupo sanguíneo y factor Rh en madre y niño.
- Hematocrito, reticulocitos.
- Dosaje de bilirrubina totales y fraccionadas en sangre periférica.
- Pruebas de Coombs directa.

2.4.13. Tratamiento

El manejo de la hiperbilirrubinemia neonatal debe individualizarse teniendo en cuenta la edad del paciente, la condición clínica, el nivel sérico de bilirrubina, la etiología y el tiempo transcurrido a partir del inicio de los síntomas, en cualquier caso, el objetivo del tratamiento debe estar enfocado a la prevención del daño cerebral y las complicaciones derivadas de tal condición. (Benítez Leite , 2020).

El tratamiento de la ictericia neonatal depende de la causa subyacente y de la gravedad de la condición. En muchos casos, la ictericia es autolimitada y no requiere tratamiento específico. Sin embargo, en situaciones en las que los niveles de bilirrubina son elevados o persisten, pueden ser necesarias intervenciones para prevenir complicaciones. Algunos de los enfoques de tratamiento comunes incluyen:

Tratamiento no farmacológico

Fototerapia: es el método terapéutico más comúnmente empleado por el personal de enfermería y continúa siendo el enfoque principal. Consiste en la

utilización de una lámpara de luz blanca fluorescente con el propósito de disminuir la concentración de bilirrubina circulante o al menos prevenir su aumento. Durante la fototerapia, es posible que el bebé use solo un pañal y protectores oculares para proteger los ojos de la luz.

Alimentación Regular: mantener una alimentación regular, ya sea con leche materna o fórmula, puede ayudar a aumentar la eliminación de bilirrubina a través de las heces.

Mantenimiento de la hidratación: es importante mantener una buena hidratación del recién nacido con hiperbilirrubinemia neonatal, lo cual se logra a través de líquidos intravenosos y nutrición adecuada.

Exanguinotransfusión: en casos más graves, como aquellos en los que los niveles de bilirrubina son peligrosamente altos o no responden a la fototerapia, se puede realizar una exanguinotransfusión. Consiste en extraer pequeños volúmenes de sangre y reemplazarlos a través de un catéter umbilical además de que en caso presente anemia esta va ayudar a mejorarla y reducir la bilirrubina. (Benítez Leite , 2020).

Tratamiento farmacológico

Inmunoglobulina Intravenosa (IVIg): En casos de hiperbilirrubinemia neonatal causada por incompatibilidad sanguínea Rh o ABO, la administración de inmunoglobulina intravenosa puede ayudar a prevenir la destrucción de los glóbulos rojos del bebé y, por lo tanto, reducir la acumulación de bilirrubina. (Alonso, 2017).

2.4.14. Enfermería en hiperbilirrubinemia neonatal

La hiperbilirrubinemia neonatal se refiere a un nivel elevado de bilirrubina en la sangre de un recién nacido. La bilirrubina es un producto de desecho de la degradación de los glóbulos rojos y puede acumularse en el cuerpo, provocando ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos).

A continuación, describiremos algunas de las responsabilidades de los profesionales de enfermería basadas en los modelos de atención de enfermería para la atención a pacientes con hiperbilirrubinemia neonatal.

Valoración y control de los signos vitales: los profesionales de enfermería deben realizar una evaluación continua de los signos vitales del paciente, incluyendo la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial. Es importante detectar cualquier cambio en los signos vitales y notificar al equipo médico de inmediato (Alonso, 2017).

Monitoreo: los profesionales de enfermería deben vigilar de cerca los niveles de bilirrubina del bebé. Esto puede implicar pruebas de sangre periódicas para controlar los niveles y determinar si están aumentando.

Fototerapia: en muchos casos, se utiliza la fototerapia para tratar la hiperbilirrubinemia. Los enfermeros son responsables de administrar este tratamiento. Ayudan a colocar al bebé bajo las luces especiales que ayudan a descomponer la bilirrubina en formas que el cuerpo puede eliminar más fácilmente.

Alimentación: la alimentación frecuente y efectiva puede ayudar a reducir los niveles de bilirrubina. Los enfermeros pueden trabajar con las madres para asegurarse de que los bebés estén siendo amamantados o alimentados con fórmula regularmente para promover la excreción de bilirrubina a través de las heces.

Educación a los padres: los profesionales de enfermería juegan un papel clave al educar a los padres sobre la hiperbilirrubinemia neonatal, incluyendo los signos de empeoramiento, la importancia de la fototerapia y la alimentación adecuada, así como cuándo buscar atención médica adicional.

Apoyo emocional: La presencia de hiperbilirrubinemia en un recién nacido puede ser estresante para los padres, por ello es importante proporcionar apoyo emocional, responder preguntas y ofrecer orientación para ayudar a aliviar las preocupaciones de los padres. (Bernaes , 2022).

2.4.15. Proceso de atención de enfermería

Es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería, por tanto, es la aplicación del método científico en el quehacer de enfermería, exige del profesional habilidades y destrezas efectivas, cognitivas y motrices para observar, valorar, decidir, realizar y evaluar e interactuar con otros. Así mismo, se hace necesario el conocimiento de las ciencias biológicas, sociales y del comportamiento. Todo esto es indispensable

para ayudar a los sujetos de atención, a través de la aplicación del proceso de enfermería, a alcanzar su potencial máximo de salud. (Sanabria & Perez, 2018).

Las etapas del proceso de atención de enfermería se organizan de la siguiente manera.

- Valoración
- Diagnostico
- Ejecución

Evaluación

En conclusión, el Proceso de Atención de Enfermería es un marco esencial que guía la práctica de enfermería en la atención de pacientes. Estructurado en seis fases, permite a los profesionales de enfermería identificar y abordar las necesidades de los pacientes, desarrollar e implementar intervenciones de enfermería efectivas, y evaluar y documentar los resultados. Además, los lenguajes estandarizados de enfermería proporcionan.

2.4.16. Valoración

Es la primera fase del proceso de atención de enfermería que se encarga de la recolección de datos en forma organizada y sistemática, lo cual es necesario para hacer el diagnostico de enfermería, partiendo de la obtención de información se da una interacción enfermera paciente para recolectar datos subjetivos que son valorados por el personal de enfermería. Esta fase ayuda a identificar los factores

y las situaciones que guíen la determinación de problemas presentes en individuos o grupos, y facilita plantear los logros que se requieren en el futuro.

En la valoración global se toman en cuenta los datos básicos o de referencia bajo un enfoque propio de enfermería, como los patrones empíricos funcionales, respuestas humanas o de necesidades que permiten determinar el estado de salud del paciente, familia y de la comunidad, mientras que la valoración focalizada es continua y centrada en puntos concretos, pudiendo de esta manera brindar información detallada sobre los problemas de salud específicos, por lo cual se debe realizar valoraciones periódicas para controlarlo.

Las actividades específicas de la valoración consisten en la recolección de la información de fuentes variadas (sujetos de atención, familia, personal del equipo de salud, registros clínicos, anamnesis, exámenes físicos y laboratorio y otras pruebas de diagnóstico) los datos recolectados y organizados indican el estado actual del paciente. (Molina , 2016).

2.4.17. Diagnostico

El diagnostico enfermero es un juicio clínico al que se llega como resultado de una valoración de enfermería, es decir el resultado de la identificación y valoración de datos sobre las necesidades de salud de los pacientes, recogidas, interpretadas y definidas por el profesional de enfermería. Por lo tanto, será un juicio clínico sobre las respuestas del paciente a los problemas de salud y/o proceso vitales, reales o potenciales y proporcionan la base

para la elección de intervenciones de enfermería para obtener los resultados.
(Gómez, 2017).

2.4.18. Planificación

Es un proceso continuo que contempla el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico ya que algunos problemas no se pueden corregir, entonces enfermería puede intervenir para minimizar sus consecuencias por lo cual consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente enfermero paciente que propone en prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería, se elaboran las metas, objetivos definiendo resultados esperados, estableciendo prioridades de cuidado y se organizan y registran en un plan, que puede ser según el ámbito de cuidado individualizado o colectivo. (Jara Sanabria & Lizano Pérez, 2019).

- Durante el establecimiento de prioridades la enfermera determina cuales de los problemas que se identificaron durante la fase de valoración necesitan atención inmediata.
- Determinación de objetivos o las metas esperadas es el resultado que se espera de la atención de enfermería y posteriormente lo que se desea lograr con el sujeto de atención.
- Planeación de las intervenciones de enfermería están destinadas a ayudar al paciente a lograr las metas del cuidado.

- Registro en el plan de cuidados su meta es facilitar la comunicación entre los distintos cuidadores, dirigir los cuidados y el registro de los mismos, para que posteriormente puedan ser utilizados para la evaluación e investigación. (Jara Sanabria & Lizano Pérez, 2019).

2.4.19. Ejecución

La ejecución es la operacionalización del planteamiento de la atención de enfermería. Consta de varias actividades, validar el plan, documentarlo, suministrar y documentar la atención de enfermería y continuar con la recopilación de datos.

Dentro de la etapa de ejecución se encuentra:

2.4.20. Primera etapa de preparación

- Revisión de las actuaciones de enfermería planeadas.
- Análisis de los conocimientos y habilidades de enfermería que se necesitan.
- Identificación de las complicaciones potenciales que conllevan a las actuaciones concretas de enfermería.
- Obtención de los recursos necesarios.
- Preparación de un ambiente idóneo para las actividades.
- Identificación de los aspectos legales y éticos de las intervenciones que se van a ejecutar. (Gómez, 2017).

2.4.21. Segunda etapa: Intervención

Tipos de acciones de enfermería

- **Independientes** es una actividad que el profesional de enfermería inicia como resultado de los conocimientos propios y técnicas de las enfermeras.
- **Dependientes** son las actividades que se llevan a cabo la prescripción médica.
- **Independientes** son las realizadas conjuntamente con otros miembros del equipo de salud.
- Tercera etapa: Documentación
- Registrar datos clínicos significativos que brinden información para planear el cuidado y resolver los problemas del usuario.
- En cuanto a los aspectos legales, facilitar la comunicación entre el personal, permite la verificación de la evaluación del paciente.
- Registrar las medidas terapéuticas adaptadas por el equipo interdisciplinario.

A lo largo de la ejecución el profesional de enfermera continua con la recolección de información puede usarse como prueba para la evaluación del objetivo alcanzado y para establecer cambios en la atención de acuerdo con la evaluación del sujeto de atención.

2.4.22. Evaluación

Es un proceso continuo que se utiliza para juzgar cada parte del proceso de enfermera. Consiste en la comparación sistemática y planeada entre el estado de salud del sujeto de atención y el resultado esperado.

La evaluación del logro de objetivos es un juicio sobre la capacidad de sujeto de atención para desempeñar el comportamiento señalado dentro del objeto del plan.

La revaloración del plan es un proceso de cambiar o eliminar diagnósticos de enfermería, objetivos y acciones con base a los datos que proporciona el sujeto de atención, los datos de la revaloración pueden provenir de varias fuentes: la observación, la historia y la entrevista, pero la mayor parte de los datos los reúne el profesional de enfermería mientras brinda, coordina y supervisa la atención. (González Castillo & Monroy Rojas, 2016).

2.4.23. Evaluación Subjetivo, Objetivo, Evaluación y Plan (SOAP)

En la atención asistencial a los pasistes se insiste en conservar el esquema descrito S.O.A.P. el cual debe ser sistemático y organizado. Desarrollado con las siguientes características: S (Datos Subjetivos), O (Datos Objetivos) Datos Objetivos, A (Actividades o Plan de cuidado ejecutado) y P (Actividades pendientes para mejorar la atención).

La evaluación del método sólo permite hacerlo en forma cualitativa dado sus características; sobre todo implica la vigilancia de su aplicación que comprende razón de su utilidad.

Es importante resaltar que la evaluación de logro del objetivo no se evalúan las acciones de enfermería, esto se hace en la revaloración del plan. La evaluación y revaloración ayuda al profesional de enfermería a desarrollar la habilidad para redactar planes reales y objetivos para afrontar los problemas del sujeto de atención; dan la retroalimentación necesaria para determinar si el plan de atención fue efectivo en la eliminación, disminución o prevención de los problemas del sujeto de atención y permitiendo diseñar protocolos de atención de enfermería cuando el plan de atención ha dado resultados satisfactorios en caso contrario le permite valorar lo correcto o incorrecto del plan antes de utilizarlo nuevamente. (González Castillo & Monroy Rojas, 2016).

2.4.24. Taxonomía

Se refiere a la clasificación y categorización de organismos vivos, enfermedades, condiciones médicas y otros términos relacionados en función de sus características compartidas y relaciones evolutivas, lo cual ayuda a organizar y estructurar la información en el campo de la salud mediante la creación de un marco sistemático que ayuda en la comprensión y la comunicación; la taxonomía en salud juega un papel crucial en la organización de la información, la promoción de la comunicación estandarizada y la facilitación de la investigación y la práctica médica al proporcionar un marco estructurado para comprender la complejidad de los organismos vivos y los fenómenos relacionados con la salud. (Lopez, 2020).

Las taxonomías en salud se pueden usar para una variedad de propósitos, que incluyen:

- Codificación y clasificación de datos de salud.
- Mejorar la comunicación y el entendimiento.
- Apoyo a la toma de decisiones.

Las taxonomías en salud son una herramienta importante para organizar y comprender la información relacionada con la salud, pueden ayudar a mejorar la comunicación, la comprensión y la toma de decisiones en el cuidado y puede conducir a una mejor atención al paciente.

2.4.25. Taxonomía NANDA

La Taxonomía de Diagnósticos de Enfermería (TDE) es un sistema que se usa para clasificar los diagnósticos de enfermería, fue desarrollado por la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA) en 1973 y ha sido revisado varias veces desde entonces, la versión actual es la TDE II, que se publicó en 2021, este sistema está constituido por tres niveles:

- Dominios
- Clases
- Diagnósticos

2.4.25.1. Dominios

Hay 13 dominios, que representan áreas amplias del funcionamiento humano, los cuales son:

- Promoción de la salud

- Eliminación
- Actividad/Descanso
- Percepción/Cognición
- Cuidados personales
- Nutrición/Metabolismo
- Relaciones de roles
- Sexualidad
- Afrontamiento/Tolerancia al Estrés
- Principios de vida
- Medida de seguridad
- Comodidad

2.4.25.2. Clases

Hay 47 clases en la Taxonomía de Diagnósticos de Enfermería, que son más específicas que los dominios. Estas clases se dividen a su vez en subclases.

2.4.26. Diagnósticos de Enfermería

Hay más de 230 diagnósticos de enfermería, cada uno tiene una etiqueta, definición y características definatorias únicas.

Las enfermeras utilizan emplean la Taxonomía de Diagnósticos de Enfermería para comunicar los problemas de los clientes y para planificar y

brindar atención de enfermería. (Vintimilla, Mendoza, Martínez, Parra, & Carballo, 2023).

2.4.27. Clasificación NOC

La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) es un sistema de clasificación estandarizado para los resultados de los pacientes, fue desarrollada por la Escuela de Enfermería de la Universidad de Iowa y se publicó por primera vez en 1996, se organiza en tres niveles:

Dominios. Hay 7 dominios en la taxonomía NOC, que representan amplias áreas del funcionamiento del paciente. Estos dominios son

- Promoción de la salud
- Estado nutricional
- Regulación fisiológica
- Afrontamiento
- Procesos vitales
- Desempeño de roles
- Autogestión

Clases. Hay 34 clases en la taxonomía NOC, que son más específicas que los dominios. Estas clases se dividen a su vez en subclases.

Resultados. Hay más de 490 resultados en la taxonomía NOC, cada uno de los cuales tiene una etiqueta, una definición y unos indicadores únicos.

Formas en que se puede utilizar la taxonomía NOC:

Para comunicar los resultados de los pacientes. La taxonomía NOC puede utilizarse para proporcionar un lenguaje común a las enfermeras cuando se comunican sobre los resultados de los pacientes, permite mejorar la comunicación entre las enfermeras, otros profesionales sanitarios y los pacientes.

Para planificar y prestar cuidados. La taxonomía NOC puede utilizarse para ayudar a las enfermeras a planificar y prestar cuidados orientados a resultados específicos del paciente, ayuda a garantizar que los cuidados sean eficaces y eficientes.

Documentar los cuidados. La taxonomía NOC puede utilizarse para documentar los resultados de los pacientes de forma coherente y estandarizada, lo cual permite que todos los miembros del equipo sanitario tengan acceso a la misma información.

Para evaluar la atención. La taxonomía NOC puede utilizarse para evaluar la eficacia de la atención mediante el seguimiento del progreso del paciente hacia los resultados deseados, lo cual contribuye a identificar las áreas en las que se puede mejorar la atención. (Brito, Bazán, Castrillo, Díez, & García, 2020).

2.4.28. Clasificación NIC

Se refiere a la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) es un sistema estandarizado y jerárquico de más de 550 intervenciones de enfermería agrupadas en siete dominios y 30 clases, se desarrolló utilizando métodos de análisis de similitud, agrupación jerárquica, juicio clínico y revisión por expertos;

es una parte vital del proceso de enfermería, especialmente en la creación de un plan de cuidados de enfermería.

Pautas y fases para poder usar esta taxonomía:

Fase de planificación: Las intervenciones NIC ayudan a las enfermeras a elaborar un plan de cuidados de enfermería, clasifica las actividades que realizan los enfermeros, que luego se utilizan para crear un plan de cuidados personalizado para cada paciente.

Documentación clínica: Proporciona una clasificación de las intervenciones estandarizada y basada en la investigación, lo que facilita la comunicación de la naturaleza de los cuidados de enfermería.

Herramienta de investigación: Ayuda a clasificar sistemáticamente los cuidados de enfermería, lo que es esencial para la práctica basada en la evidencia y la investigación clínica.

Educación: Los estudiantes pueden aprender acerca de las diferentes intervenciones de enfermería y su aplicación en diversos contextos clínicos.

La taxonomía NIC es un recurso valioso para enfermeras, educadores e investigadores. Al comprender y utilizar este sistema de clasificación, podemos garantizar la prestación de cuidados de enfermería seguros y de alta calidad y contribuir a la práctica basada en la evidencia y a la investigación clínica.

(González, y otros, 2022).

2.5. Modelo de adaptación de Callista Roy (MAR)

Según el modelo de Sor Callista Roy la persona es un sistema adaptativo holístico, un todo conformado por un conjunto de partes interconectadas e interdependientes la cual inspirada en su experiencia en el cuidado de pacientes pediátricos, observo la capacidad de resistencia o resiliencia de los niños para responder y adaptarse a cambios significativos a nivel fisiológico y psicológico, Roy define la enfermería como la profesión responsable de satisfacer las necesidades de cuidado, con la meta de promover la adaptación en cada uno de los cuatro modos adaptativos, para contribuir la salud, la calidad de vida o la muerte digna. (Correa & García Campos, 2015).

Para Roy la práctica de la enfermería utiliza el proceso enfermero como un enfoque de resolución de problemas, a través de la recolección de datos y problemas.

Sor Callista Roy propone un proceso de enfermería de 6 pasos basados directamente en la perspectiva del ser humano, y asume los valores y creencias de las personas, el medio ambiente y la cultura son primordiales, el ser vivo se adapta gracias a experiencias pasadas, por lo que el enfermero/a tienen que valorar al individuo como un organismo auténtico, en libertad de dignidad y autonomía. La valoración del ser humano, no solo debe estar orientada al aspecto fisiológico, sino también a lo psicológico y a lo social, para brindar el cuidado de enfermería adecuado y garantizar la recuperación del ser humano. (Correa & García Campos, 2015).

2.5.1. Ambiente

Es todo lo que rodea al ser humano, que influye en su desarrollo fisiológico y psicosocial, que interviene en su adaptación, la enfermera debe establecer una buena relación con el paciente, que permita crear un ambiente positivo que influya en la recuperación y crecimiento recíproco en el cuidado del mismo.

2.5.2. Estímulos

Según Sor Callista Roy un estímulo es aquello que provoca una respuesta y se clasifican en.

- Focal: es el estímulo interno o externo más inmediato a la persona y el acontecimiento en el que la persona centra su pensamiento.
- Contextuales: son factores ambientales presentes que contribuyen al efecto del estímulo focal y residuales que mejoran o empeoran el estímulo focal.
- Residuales: son estímulos ambientales que intervienen en la adaptación cuyo efecto no está claro en la situación actual, y son evaluados en relación con la conducta identificada en el primer nivel de valoración. (Correa & García Campos, 2015).

2.5.3. Nivel de adaptación

Interpreta las condiciones del ciclo de vida en tres niveles que son

- Integrado: son las funciones del cuerpo humano que trabajando en unión mantiene el correcto funcionamiento humano, satisfaciendo sus necesidades.
- Compensatorio: los mecanismos de defensas se accionan para crear la adaptación del cuerpo ante la presencia de una amenaza.
- Comprometido: es cuando la respuesta de estos mecanismos de defensa es incorrecta y dificultan la adaptación. (Aldana & Revilla , 2018).

2.5.4. Salud

Es la evolución para llegar hacer un organismo integro, lo que conlleva hacer un organismo complejo que fomenta su crecimiento en la atención cuyo objetivo es construir capacidad de adaptación para la salud donde requiere habilidades para el desarrollo de acciones del cuidado del paciente.

2.5.5. Modelo de adaptación de Sor Callista Roy (MAR)

Promover las conductas adaptativas de la persona: El hombre es un ser biopsicosocial y esta contante interacción con el entorno es decir que se adapta de acuerdo a la satisfacción de sus necesidades fisiológica, interdependencia y rol.

2.5.6. Modo físico- Fisiológico

- Datos generales
- Antecedentes de la historia clínica materna.
- Valoración vital

- Valoración de la madurez
- Valoración antropométrica.
- Examen físico
- Función neurálgica
- Función oxígeno y sentidos
- Función de nutrición
- Función de eliminación de líquidos
- Función de protección inmunológico
- Función endocrina y reproductiva
- Función de actividad y descanso

2.5.7. Autoconcepto

- El yo físico en global las sensaciones y el aspecto del cuerpo.
- El yo espiritual está representado por la constancia de los valores o expectativas, la moral, la ética y la espiritual del ser. (Correa & García Campos, 2015).

2.5.8. Desempeño de funciones

Se centra en el papel que tiene la persona en el entorno de la sociedad, el rol primario determina la gran mayoría de comportamiento que tiene una persona en un periodo particular de su vida, y está determinado por la edad y el desarrollo.

2.5.9. Relaciones de interdependencia

Se centra en las relaciones cercanas de las personas con su finalidad, estructura y desarrollo es decir que se refiere el hecho de recibir y ofrecer amor, respeto y los valores durante el transcurso de una relación de interdependencia.

El manejo del recién nacido con complicaciones al nacer requiere de instalaciones, equipo y material adecuado para su atención, así como el personal de enfermería capacitado para brindar cuidados efectivos. Es importante la valoración integral de recién nacido durante procedimientos invasivos y no invasivos con el objetivo de evitar respuestas fisiopatológicas secundarias al estrés o al dolor que provoque efectos negativos en el hábito hemodinámico, neuroconductual y metabólico (Correa & García Campos, 2015).

2.5.10. Aplicación del modelo de adaptación de Callista Roy en el cuidado de enfermería a neonatos con hiperbilirrubinemia neonatal.

La valoración de los neonatos con hiperbilirrubinemia desde la enfermería según el modelo de adaptación de Roy incluye los siguientes pasos:

Valoración inicial: El profesional de enfermería realiza una evaluación física total del neonato para identificar cualquier signo o síntoma de hiperbilirrubinemia y otros factores que puedan afectar su capacidad de adaptación.

Posterior al diagnóstico de hiperbilirrubinemia se procede al desarrollo de un plan de cuidados donde la enfermera trabaja con el equipo médico para

desarrollar un plan de cuidados que aborde las necesidades identificadas y promueva la adaptación del recién nacido.

Implementación de tratamiento a base de la fototerapia y evaluación de resultados: el profesional de enfermería implementa los cuidados y el control constantemente la respuesta del neonato. Esto incluye medición de los signos vitales, la evaluación de lesiones en la piel. Además, identifica las necesidades biológicas, psicológicas y sociales del recién nacido y su familia, y las prioriza en función de su gravedad y urgencia. (Benítez Leite , 2020)

2.6. Aspectos legales

2.6.1. Constitución de la República del Ecuador

Art 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula en el ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenta el buen vivir. El estado garantizara este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas, y ambientales, y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Comisión Especializada en derecho a la Salud, 2016).

Art.362. La atención de salud como servicio publica se prestará a través de entidades estatales, privadas, autónomos, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros de calidad y calidez y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información, y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnósticos, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. (Comisión Especializada en derecho a la Salud, 2016).

2.1.1 Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia

Art. 2.- La presente ley tiene como una de las finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicina, insumo, micronutrientes, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años en las siguientes prestaciones:

b) Recién nacidos o nacidas y niños menores de 5 años de edad: Se asegura la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad a los recién nacidos o nacidas y sanos o sanas, prematuros- prematuras de bajo peso, y/o con patologías (asfixia perinatal, ictericia, sufrimiento fetal y sepsis), a los niños o niñas menores de 5 años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia

(AIEPI) y, sus complicaciones todo ello según norma vigentes del Ministerio de Salud Pública”. (Becerra, 2019).

Código de la Niñez y la Adolescencia

Art 27: Derecho a la salud. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho disfrutar del más alto nivel de salud física, mental y psicológica y sexual.

2. Acceso permanente e interrumpido a los servicios de salud público, para la prevención tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de la salud. Los servicios de salud son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que lo necesiten. (Aldana & Revilla , 2018).

Análisis: Como se evidencia el Ecuador mantiene un marco legal vigente que busca garantizar el adecuado funcionamiento del sistema de salud a fin de garantizar el bienestar y la seguridad de los ciudadanos, ya que con la adecuada aplicación de esta normativa se puede evitar brotes de enfermedades, vulneración de derechos, del mismo modo se garantiza la cobertura médica, la asequibilidad y la accesibilidad tanto en áreas urbanas como rurales a todos los servicios de salud, tanto para niños, niñas y todos los ecuatorianos en general.

2.7. Definición de Términos (Glosario)

Fototerapia: Consiste en el tratamiento de varias enfermedades de la piel mediante la radiación ultravioleta, que tiene un efecto antiinflamatorio.

Escala Kramer: Es un procedimiento clínico confiable para la estimación de la concentración de bilirrubina sérica en neonatos con ictericia sin muestreo de sangre continuo y repetido. (Morocho & Puente, 2019, pág. 21).

Exanguinotransfusión: Se refiere a una técnica diseñado para sustituir un volumen sanguíneo determinado por suero u otros compuestos con el fin de eliminar sustancias tóxicas y evitar daños.

Albumina: Es una proteína derivada por el hígado se encuentra en gran proporción en los linfocitos, considerada la principal proteína de la sangre y una de las más abundantes en el ser humano.

Hepatocitos: Se trata de un tipo de célula hepática, ubicados únicamente en el hígado, cuya función primordial es producir bilis, que se encarga de descomponer los alimentos a su paso por el estómago.

Hipertonía: Consiste en la hiperactividad muscular que se genera cuando la comunicación del cerebro y la médula espinal se ve afectado por algún tipo de patología o lesión.

Eritema: Se define como una lesión cutánea determinada por enrojecimiento de la piel, en un área definida o por completo.

Bilirrubina: Consiste en una sustancia amarillenta que se forma mediante la descomposición de los glóbulos rojos.

Adaptación: Se refiere a la capacidad de un individuo para adecuar su conducta a las características del medio en que vive.

Interdependencia: Hace referencia a las funciones que realiza el personal de enfermería en asistencia con el equipo de salud.

Hemodinámica: Estudio de los principios físicos encargados de regular el flujo sanguíneo y los mecanismos circulatorios pertenecientes al sistema vascular.

Neuroconductual: Relacionado en la forma en que el cerebro afecta el comportamiento, emociones y el aprendizaje. (Mayaguar & Morales, 2019, pág. 24)

Encefalopatía: Es una disfunción cerebral que ocurre principalmente cuando el hígado ya no es capaz de excluir las toxinas de la sangre.

Inmunoglobulinas: Es un anticuerpo, producida por el sistema inmunitario que tiene como función ayudar al cuerpo a combatir infecciones.

Isoinmunización: Se refiere a una condición que se genera cuando existe incompatibilidad Rh entre la madre y el feto.

Prueba COOMBS: Es un tipo de examen que consiste en detectar anticuerpos concretos que atacan a los glóbulos rojos.

Hiperbilirrubinemia: Se manifiesta por el aumento de la producción de bilirrubina representado por la coloración amarillenta de la piel y mucosas. (Molina , 2016).

2.8. Sistemas de Variables

2.8.1. Variable independiente

Neonatos con hiperbilirrubinemia.

2.8.2. Variable dependiente

Proceso de Atención de Enfermería.

2.9. Sistema de Hipótesis

2.9.1. Hipótesis alternativa

La aplicación del proceso enfermero basado en el modelo de Sor Callista Roy favorece en el estado de salud de los neonatos con hiperbilirrubinemia atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

2.9.2. Hipótesis nula

La aplicación del proceso enfermero basado en el modelo de Sor Callista Roy no favorece en el estado de salud de los neonatos atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

2.10. Operacionalización de variables

2.10.1. Variable independiente

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Neonatos con hiperbilirrubinemia	La hiperbilirrubinemia neonatal es la acumulación excesiva de bilirrubina en la sangre y se caracteriza por la coloración amarillenta de la piel, mucosas y otros órganos. Es un fenómeno que usualmente ocurre como resultado de un desbalance entre la producción y la eliminación de la bilirrubina.	Demografía neonatal	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
			Edad en horas del recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> • ≤24 horas • 25 a 48 horas • 49 a 72 horas • ≥ 72 horas
			Etnia	<ul style="list-style-type: none"> • Mestizo • Blanco • Montubio • Indígena • Afroecuatoriano
			Zona de residencia	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana • Rural
			Tipo de nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Institucional • Domiciliario
			Persona que atendió el parto	<ul style="list-style-type: none"> • Médico • Pediatra • Obstetra • Partera • Familiar

	Patología	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperbilirrubinemia hemolítica • Hiperbilirrubinemia no hemolítica
	Grupo sanguíneo	<ul style="list-style-type: none"> • A+ • O+ • B+ • AB- • A- • O- • B- • AB+
Demografía materna	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • <18 • 18-25 • 26-30 • >30
	Etnia	<ul style="list-style-type: none"> • Mestizo • Blanco • Montubio • Indígena • Afroecuatoriano
	Zona de residencia	<ul style="list-style-type: none"> • Rural • Urbano
	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Casado • Soltero • Divorciado • Viudo

	<ul style="list-style-type: none"> • Unión libre
Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto • Primaria • Secundaria • Superior
Grupo sanguíneo	<ul style="list-style-type: none"> • A+ • O+ • B+ • AB+ • A- • O- • B- • AB-
Patologías presentadas durante la gestación	<p>DURANTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anemia, • Hipertensión gestacional • Preeclamsia, • Eclampsia, • Diabetes gestacional • Ruptura prematura de membranas, • Placenta previa, • Parto prematuro, • IVU.
Tipo de parto	<ul style="list-style-type: none"> • Parto vaginal • Cesárea

Antecedentes neonatales de recién nacidos con hiperbilirrubinemia	Comorbilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Sepsis neonatal • Prematurez • Dificultad respiratoria • Cardiopatía congénita
	Tipos	<ul style="list-style-type: none"> • Fisiológica • Patológica
	Causas de la bilirrubinemia	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad hemolítica ABO • Incompatibilidad Rh • Hemoglobinopatías • Sepsis • Lactancia materna
	Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Kernicterus • Encefalopatía bilirrubínica
	Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Fototerapia • Exasanguineotrasfusión

Elaborado por: Julisa Brito y Jhoana Macas

2.10.2. Variable dependiente:

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala		
Proceso de Atención de Enfermería	<p>Un proceso de atención de enfermería es un método mediante el cual se aplica un marco teórico a la práctica profesional de enfermería para diagnosticar y tratar las respuestas humanas a los problemas reales o potenciales de salud.</p> <p>El proceso de atención de enfermería aplicando el Modelo de Adaptación, Sor Callista Roy (MAR) orienta el conocimiento enfermero mediante cuatro modos de adaptación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adaptativo 	Sistema adaptativo	Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 		
			El neonato se adapto			
			Estímulos			
			Responde al acompañamiento familiar	al	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
			Responde al cuidado enfermero		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
Responde al tratamiento farmacológico		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 				
Responde al tratamiento de la fototerapia		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 				

<ul style="list-style-type: none"> • Físico-fisiológico • Autoconcepto • Desempeño de las funciones • Relaciones de la interdependencia (Aldana & Revilla , 2018) 	Físico fisiológico	Valoración de la madurez	Valoración por Capurro
			<ul style="list-style-type: none"> • Postmaduro 42 semanas o mas • A termino entre 37 a 41 semanas • Pre termino leve entre 35 a 36 semanas • Pre termino moderado entre 32 a 34semanas • Pre termino grave menor a 32 semanas
		Valoración antropométrica	Peso en g
			<ul style="list-style-type: none"> • Peso normal 2500g • Peso bajo <2500g • Peso muy bajo <1500g. • Peso extremadament e bajo <1000g

Talla

- Talla normal
46-52 cm
- <46 cm talla
pequeña para la
edad
- >53cm talla
grande para la
edad

**Perímetro
encefálico**

- Normal
- Microcefalia
- Macrocefalia

Función oxigenación**Frecuencia
respiratoria**

- 40-60
Respiraciones
por minuto
(Normal)
 - >60 respiraciones
por minuto
(Taquipne)
-

-
- <40 respiraciones por minuto (Bradipnea)

Saturación

- Normal
- Baja

Ruidos respiratorios

- Ausentes
- Presentes

Aporte de oxígeno: Método

- Aire ambiente
 - Mascarilla de oxigenación
 - Cánula nasal
 - Cámara/incubadora
 - Ambú
 - Ventilación mecánica
-

Función circulación	Frecuencia cardiaca <ul style="list-style-type: none">• 120-160 latidos por minuto (eupnea)• >160 latidos por minuto (Taquicardia)• <120 latidos por minuto (Bradycardia)
	Presión arterial <ul style="list-style-type: none">• Hipertensión• Hipotensión• Normal
	Colección hemática <ul style="list-style-type: none">• Cefalohematoma• Hemorragia intracraneal• Equimosis
Función nutrición	Alimentación <ul style="list-style-type: none">• Lactancia materna• Formula• Mixta

Deglución/ succión:

- Débil
- Ausente
- Insuficiente
- Normal

**Función
eliminación****Heces**

- Elimina
- No elimina

Tipos de heces

- Normal
- Alterada

Orina

- Elimina
- No elimina

Tipos de orina

- Normal
- Alterada

**Función
termorregulación****TEMPERATURA**

- Normal
- Hipotermia
- Hipertermia

Color de la piel:

**Función integridad
cutánea**

- Rosado
- Moteado
- Acrocianosis
- cianosis peri orbitaria
- pletórico
- pálido
- icterico

**Escala de
Kramer**

- Zona I
- Zona II
- Zona III
- Zona IV
- Zona V.

Función protección**Inmunizaciones
BCG Y HB**

- Aplicado
 - No aplicado
-

**Exámenes
serológicos
VDRL**

- Positivo
- Negativo

VIH

- Positivo
- Negativo

**Pruebas
COOMBS**

- Positivo
- Negativo

BIOQUÍMICA

Bilirrubina total

0 -13.3 mg/dl

- Alta
- Normal

Bilirrubina directa

0 -0.3 mg/dl

- Alta
 - Normal
-

		Bilirrubina indirecta 0 -0.75 mg/dl <ul style="list-style-type: none"> • Alta • Normal
Autoconcepto	Signos de estrés	Irritabilidad <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Religión	Creencias religiosas que impiden la asistencia médica. <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Desempeño de s funciones/rol		Si el hijo fue no deseado o valioso. <ul style="list-style-type: none"> • Si • NO

**Relaciones de
interdependencia**

**Ruptura del vínculo
madre- hijo**

- Si
- NO

**Preocupación de la
madre por la
enfermedad de su
hijo**

- Si
- NO

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de Investigación

3.1.1. Descriptivo

La investigación se considera de tipo descriptivo dado que a través de la misma se espera generar procesos enfermeros acordes al modelo de Callista Roy a fin de poder orientar la práctica de enfermería hacia el proceso adaptativo, del neonato y sus familiares a la condición actual, tomando en consideración la labor de la enfermera que consiste en la valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación.

Finalmente, el nivel de investigación aplicado se justifica en la intención de aplicar los conocimientos adquiridos y generar soluciones prácticas y aplicables en la atención de enfermería a los pacientes con hiperbilirrubinemia neonatal. Es decir, la información obtenida permitió estructurar los Planes de Atención de Enfermería y diseñar estrategias de cuidado adecuadas para los pacientes en el hospital de estudio

3.1.2. Enfoque cuantitativo

El enfoque cuantitativo se justifica en este estudio ya que se busca valorar a los pacientes y reconocer sus necesidades de cuidado, lo que permitirá obtener datos numéricos y estadísticos que ayudarán a comprender mejor la situación y a generar conocimiento sobre la aplicación del modelo de Sor Callista Roy en el proceso enfermero de la hiperbilirrubinemia neonatal.

3.2. Diseño

3.2.1. Transversal

Debido a que el estudio se desarrolla un periodo específico de tiempo comprendido entre enero a mayo del 2023 es estudio es transversal, es decir el mismo no requiere de seguimiento por un periodo extenso.

3.3. Población y Muestra

La población considerada para el desarrollo del estudio corresponde a 20 pacientes diagnosticados con hiperbilirrubinemia neonatal, atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Sagrado Corazón de Jesús durante los meses enero a mayo del 2023.

Criterios de inclusión

- Neonatos con hiperbilirrubinemia neonatal
- Atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Sagrado Corazón de Jesús

Criterios de exclusión

- Niños que no presentan la patología

3.3.1. Estudio de campo

Debido a que la información que se requiere para dar cumplimiento a los objetivos planteados se debe obtener de los neonatos las investigadoras tienen que

trasladarse al Hospital lugar de ocurrencia del fenómeno a razón de esto se le clasifica al estudio de tipo descriptivo.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.2. Observación

Para la recolección de datos de esta investigación se aplicó una guía de observación misma que permite valorar a los neonatos, cada ítem se diseñó de acuerdo a los modos adaptivos de Sol Callista Roy, validada por profesionales de enfermería, dirigida a valorar el estado de salud de los neonatos con hiperbilirrubinemia.

Posterior a la valoración se prioriza los problemas de los neonatos por cada modo adaptivo y se relaciona con las etiquetas diagnosticas; para diseñar el diagnostico de enfermería y en función de ello establecer resultados con la Taxonomía NOC e intervenciones con Taxonomía NIC, basados el modelo de Sol Callista Roy y evaluar los planes de cuidados en base al método SOAP.

3.4. Técnicas de Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de datos se empleó la técnica de tabulación, utilizando el programa Excel, mediante el cual se logró obtener tablas y gráficos estadísticos, aplicando las fórmulas respectivas en el caso de ser necesario.

Además, se utilizó un análisis estadístico descriptivo para obtener frecuencias y porcentajes de los datos recopilados, utilizando el software 78 IBM

SPSS y se utilizó la estadística inferencial Test de Student basada en las muestras pruebas de Shapiro-Wilks. Esto nos permitió resumir y presentar los datos obtenidos de manera clara y comprensible para su interpretación y análisis.

3.5. Análisis de Datos.

3.5.1. Demografía neonatal

Tabla 1. Demografía neonatal

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	9	45,0%
	Femenino	11	55,0%
	Total	20	100%
Etnia	Mestizo	20	100,0%
	Total	20	100%
Zona de residencia	Urbana	12	60,0%
	Rural	8	40,0%
	Total	20	100%

Elaborado por: Julisa Brito y Jhoana Macas

Fuente: Guía de valoración aplicada a los neonatos con hiperbilirrubinemia

Análisis e interpretación

Los resultados muestran que el 55% de los casos corresponden a neonatos de sexo femenino, mientras que el 45% son de sexo masculino. Todos los recién nacidos pertenecen a la etnia mestiza y, en cuanto a la zona de residencia, el 60% proviene de áreas urbanas y el 40% de zonas rurales.

El estudio realizado por (Caicedo , 2020) permite identificar que los datos expuestos en la presente investigación guardan concordancia con la investigación donde se muestra que el 60% eran mujeres, el 95% de los neonatos su grupo étnico fue mestizo. Con respecto a la zona de residencia según los datos obtenidos se evidencia que el 60% pertenecen al sector urbano, mientras que el 40% restante pertenece al sector rural.

Tabla 2 Datos clínicos

Datos del neonato		Frecuencia	Porcentaje
Edad en horas del recién nacido	≤24 horas	5	25,0%
	25 a 48 horas	11	55,0%
	49 a 72 horas	3	15,0%
	≥ 72 horas	1	5,0%
	Total	20	100%

Elaborado por: Julisa Brito y Johana Macas

Fuente: Guía de valoración aplicada a los neonatos con hiperbilirrubinemia

Análisis e interpretación

En relación con la edad en horas se estableció que el 55 % tienen una edad comprendida de 25 a 48 horas y un porcentaje mínimo 5% que oscila ≥ 72 horas, coincidiendo estos datos obtenidos por (Gonzales , Hiperbilirrubinemia neonatal , 2019) en su investigación realizada determino que aproximadamente el 50- 60% de neonatos presentan hiperbilirrubinemia luego del segundo día de vida como expresión de una condición fisiológica.

Tabla 3 Datos clínicos

Datos generales del neonato		Frecuencia	Porcentaje
Tipo de nacimiento	Institucional	18	90,0%
	Domiciliario	2	10,0%
	Total	20	100%
Persona que atendió el parto	Medico	5	25,0%
	Obstetra	13	65,0%
	Partera	2	10,0%
	Total	20	100%

Elaborado por: Julisa Brito y Johana Macas

Fuente: Guía de valoración aplicada a los neonatos con hiperbilirrubinemia

Análisis e interpretación

En cuanto al tipo de nacimiento se obtuvo lo siguiente que el 90% pertenece al tipo de nacimiento Institucional, mientras que el porcentaje restante

10% presenta tipo de nacimiento domiciliario. Según (Patiño , 2020), menciona que el nacimiento hospitalario es la pieza clave en la reducción de la muerte neonatal ya que cuenta con el equipamiento e insumos necesarios en caso de una emergencia.

3.5.2. Demografía materna

Tabla 4 Datos generales

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menos de 18 años	4	20,0%
	18 a 25 años	9	45,0%
	26 a 30 años	4	20,0%
	>30 años	3	15,0%
	Total	20	100%
Estado civil	Soltera	9	45,0%
	Casada	7	35,0%
	Unión libre	4	20,0%
	Total	20	100%
Etnia	Mestizo	9	45,0%
	Blanco	4	20,0%
	Montubio	7	35,0%
	Total	20	100%
Zona de residencia	Urbana	12	60,0%
	Rural	8	40,0%
	Total	20	100%

Elaborado por: Julisa Brito y Jhoana Macas

Fuente: Guía de valoración aplicada a los neonatos con hiperbilirrubinemia

Análisis e interpretación

El estudio revela una diversidad en la edad materna, con el grupo más representativo de madres entre 18 y 25 años (45%). La mayoría de las madres están solteras (45%) y la mayoría pertenecen a la etnia mestiza (45%). La

mayoría reside en zonas urbanas (60%), mientras que un 40% vive en áreas rurales.

En estudio de (Caicedo , 2020) permite identificar que los datos expuestos en la presente investigación guardan concordancia con la investigación donde se muestra 45 casos de hiperbilirrubinemia neonatal la mayoría de las madres (55%) tenían entre 19 y 26 años de edad, eran solteras (51,66%) y vivían en zonas urbanas (89%).

Tabla 5 Grupo sanguíneo

		Frecuencia	Porcentaje
Grupo sanguíneo de la madre	A+	7	35%
	O+	10	50,0%
	O-	3	15,0%
	Total	20	100%
Grupo sanguíneo del neonato	O+	11	55,0%
	B-	3	15,0%
	A+	6	30,0%
	Total	20	100%

Elaborado por: Julisa Brito y Jhoana Macas

Fuente: Guía de valoración aplicada a los neonatos con hiperbilirrubinemia

Análisis e interpretación

También se determinó mediante la revisión de las historias clínicas el tipo de sangre que tenía tanto las madres como el recién nacido donde se obtuvo lo siguiente que 9 madres (45%) presentan grupo sanguíneo O+, 7 madres presentan A+, 3 madres presentan O- mientras el porcentaje restante presenta AB+. Mientras que en los recién nacidos se obtuvo que el 55% presentan O+, el 30% presentan A+ y por último un 15% B-.

El resultado obtenido en la presente investigación guarda relación con el estudio realizado por (Carrasco S. , 2020) sobre “Prevalencia de ictericia neonatal y factores asociados en recién nacidos” en la que se determinó que el 99, 26% tuvieron grupo sanguíneo O+, 0,56% A+ y un porcentaje mínimo de 0,16% tuvieron grupo sanguíneo O-. Mientras que los neonatos presentaron que el 98,65% corresponde al grupo sanguíneo O+, el 1.03% A+ y el 0.32% tuvieron grupo sanguíneo B+. Por lo tanto, la presencia de incompatibilidad sanguínea entre la madre y el neonato puede desencadenar la destrucción de glóbulos rojos y contribuir a la hiperbilirrubinemia.

Tabla 6 *Patologías presentes durante la gestación*

	Frecuencia	Porcentaje	
Patologías presentadas durante la gestación	Anemia	1	1,0%
	Preeclampsia	7	35,0%
	Eclampsia	1	5,0%
	Placenta previa	1	5,0%
	IVU	6	30,0%
	Parto prematuro	4	20,0%
	Total	20	100%

Elaborado por: Julisa Brito y Jhoana Macas

Fuente: Guía de valoración aplicada a los neonatos con hiperbilirrubinemia

Análisis e interpretación

Según los datos estadísticos obtenidos de acuerdo a patologías que presentan durante la gestación se obtuvo lo siguiente: IVU con un 35%, preeclampsia con un 30% y finalmente eclampsia y placenta previa con un 5%. En relación con la investigación realizado por (Ponce , 2022) sobre “Factores maternos asociados a ictericia neonatal” se encontró con mayor prevalencia infección de las vías urinaria con un porcentaje de 36.2%, preeclamsia con 25.4%

y finalmente ruptura de membrana con un 7.7%. Estas patologías son prevenibles y tratables en la etapa gestacional por ello se debe realizar un apropiado tamizaje y tratamiento oportuno ya que puede generar sepsis del recién nacido y puede predisponer a la presencia de hiperbilirrubinemia neonatal.

Tabla 7 Antecedentes neonatales de recién nacidos con hiperbilirrubinemia

		Frecuencia	Porcentaje
Tipo de parto	Vaginal	10	50,0%
	Cesárea	10	50,0%
	Total	20	100%
Tipo de ictericia	Fisiológica	11	55,0%
	Patológica	9	45,0%
	Total	20	100%
Causas	Incompatibilidad Rh	2	10,0%
	Incompatibilidad ABO	10	50,0%
	Lactancia materna	8	40,0%
	Total	20	100,0%
Comorbilidad	Sepsis neonatal	10	50,0%
	Dificultad respiratoria	6	30,0%
	Prematurez	4	20,0%
	Total	20	100%

Elaborado por: Julisa Brito y Jhoana Macas

Fuente: Guía de valoración aplicada a los neonatos con hiperbilirrubinemia

Análisis e interpretación

Se puede observar la distribución según el tipo de parto apreciando que el que el 50% fue por parto normal mientras que el otro 50% fue por cesárea, además, la mayoría de los casos de ictericia neonatal 80% corresponden a la ictericia fisiológica. Entre los factores de riesgo asociados a la hiperbilirrubinemia la incompatibilidad ABO representa el 50%, la lactancia materna un 40% y en un porcentaje mínimo la incompatibilidad RH con un (10%). En el caso de la comorbilidad, el 50% de los casos están asociados a presentar infecciones como la sepsis neonatal.

Estos hallazgos son esenciales para comprender la epidemiología de la hiperbilirrubinemia neonatal y destacan la relevancia de tomar en cuenta los factores de riesgo con el fin de mejorar el abordaje y la prevención de esta condición.

En el estudio documental desarrollado por (Solorio, 2020) se observó que entre los factores de riesgo de la hiperbilirrubinemia neonatal fisiológica se encuentra la sepsis, presencia de hematomas durante el parto y la lactancia materna tardía o insuficiente aunado a factores maternos que comprenden la diabetes gestacional en la madre, la presencia de trastornos sanguíneos como la incompatibilidad de grupo sanguíneo y Rh entre la madre y el bebé.

Tabla 8 Manejo terapéutica

	Frecuencia	Porcentaje
Tratamiento		
Fototerapia	18	90,0%
Exasanguineotrasfusión	2	10,0%
Total	20	100%

Elaborado por: Julisa Brito y Jhoana Macas

Fuente: Guía de valoración aplicada a los neonatos con hiperbilirrubinemia

Análisis e interpretación

Con respecto al tipo de tratamiento aplicados en los neonatos con hiperbilirrubinemia, se puede observar que el 90% está concentrado en la fototerapia mientras que el otro tratamiento aplicado corresponde a el Exasanguineotrasfusión, el cual representa el 10%.

Estos resultados concuerdan con la investigación realizada por (Hurtado , 2018) sobre “Ictericia neonatal, factores de riesgo y fototerapia” en el hospital General Julius Doepfner, donde se ha evidenciado recuperación con el uso de

fototerapia con un 92% especialmente a las que conlleva un proceso hemolítico como en el caso de ictericia por incompatibilidad de grupo sanguíneo ABO y de factor RH. En definitiva, la literatura manifiesta que el tratamiento más efectivo para tratar la hiperbilirrubinemia es la fototerapia ya que con esta, la piel y la sangre del recién nacido absorben las ondas luminosas, luego la luz convierte la bilirrubina a su forma soluble en agua y de esta manera el cuerpo puede eliminarla con gran facilidad.

Valoración a los neonatos con hiperbilirrubinemia neonatal en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

3.5.3. Valoración según el modelo de Sor Callista Roy

Tabla 9 *Sistema adaptativo o humano: Ambiente y estímulos*

		Frecuencia	Porcentaje
Ambiente			
El neonato se adapto	Si	13	65,0%
	No	7	35,0%
	Total	20	100%
Estímulos			
Responde al acompañamiento familiar	Si	13	65,0%
	No	7	35,0%
	Total	20	100%
Responde al cuidado enfermero	Si	17	85,0%
	No	3	15,0%
	Total	20	100%
Responde al tratamiento farmacológico	Si	20	100,0%
	No	0	0%
	Total	20	100%
Responde al tratamiento de la fototerapia	Si	20	100,0%
	No	0	0%
	Total	20	100%

Elaborado por: Julisa Brito y Jhoana Macas

Fuente: Guía de valoración aplicada a los neonatos con hiperbilirrubinemia

Análisis interpretación de datos

Según los datos obtenidos en relación al sistema adaptativo; ambiente se puede evidenciar que en un 65% que el neonato si se adaptó mientras que 35% restante no se adaptó a su enfermedad.

Con respecto al indicador estímulos se identifica lo siguiente; que 65% responde al acompañamiento familiar, el 35 no responde al acompañamiento familia. Por otro lado, con 85% si responde al cuidado enfermero y el 15% no responde al cuidado enfermero. Además, el 100% si responde al tratamiento farmacológico y por último el neonato responde al tratamiento de la fototerapia representado en un 100%

Tabla 10 Sistema adaptativo humano: Valoración de la madurez (test de Capurro).

		Frecuencia	Porcentaje
Test de Capurro.	Pretérmino leve entre 35 y 36 semanas	6	30,0%
	A termino entre 37 a 41 semanas	14	70,0%
	Total	20	100%

Elaborado por: Julisa Brito y Jhoana Macas

Fuente: Guía de valoración aplicada a los neonatos con hiperbilirrubinemia

Análisis e interpretación

En relación al sistema adaptativo humano en el indicador test de Capurro se evidencia lo siguiente con el 70% presentan una edad gestacional comprendida 37 y 41 SG mientras que el 30% restante corresponde a 35 a 36 SG. Según la investigación de (Uriol, 2018) sobre “Factores de riesgo neonatales-maternos relacionados al recién nacido con ictericia neonatal” donde se apreció que la

ictericia era más frecuente en neonatos con una edad gestacional menor a 37 semanas con un porcentaje de 77.7%. Por tal manera podemos determinar que la hiperbilirrubinemia se presente en una edad menor a las 37 SG, se debe a que sus órganos y sistemas del recién nacido son aún inmaduros en este caso el hígado, y debido a su inmadurez se incrementa la bilirrubina causando ictericia al neonato.

Tabla 10 *Sistema adaptativo humano: Valoración antropométrica peso talla y perímetro cefálico*

		Frecuencia	Porcentaje
Peso	Peso normal	12	60,0%
	Peso bajo	8	40,0%
	Total	20	100%
Talla	Talla normal	15	75,0%
	Talla baja	5	25,0%
	Total	20	100%
Perímetro cefálico	Normal	20	100,0%
	Total	20	100%

Elaborado por: Julisa Brito y Jhoana Macas

Fuente: Guía de valoración aplicada a los neonatos con hiperbilirrubinemia

Análisis e interpretación

En relación al sistema adaptativo en el indicador peso del neonato se evidencia lo siguiente con el 60% presentan peso normal mientras que 40% restante presenta bajo peso. Con respecto al bajo peso al nacer se encontró asociado significativamente a ictericia neonatal en un estudio de caso realizado por (Vera, 2020), en una población de 57 casos en el Hospital Hipólito Unau de Tacna se determinó como factor de riesgo a los neonatos con bajo peso al nacer presentando mayor incidencia de presentar hiperbilirrubinemia.

Con respecto al indicador talla del neonato se muestra que el 75% presentan talla normal mientras que el 25% presentan baja talla. Según, una investigación realizada por (Gutierrez, 2020) sobre “caracterización de neonatos con diagnóstico de hiperbilirrubinemia indirecta” en una población 209 neonatos de los cuales se mostró que el 80% corresponde a una talla normal y un 20% talla baja. Por lo tanto, se puede determinar que la talla no es un factor predisponente de que el neonato presente hiperbilirrubinemia.

En referencia al indicador perímetro cefálico se puede identificar que los 20 neonatos presenta un perímetro cefálico normal correspondiente a un 100%

Tabla 11 *Modo físico fisiológico: Función oxigenación (Frecuencia respiratoria, saturación, ruidos respiratorios y aporte de oxígeno).*

	Frecuencia	Porcentaje
Frecuencia respiratoria	40-60 Respiraciones por minuto (eupnea)	9 45,0%
	> 60 respiraciones por minuto (Taquipnea)	2 10,0%
	<40 respiraciones por minuto (Bradipnea)	9 45,0%
Total	20	100%

Elaborado por: Julisa Brito y Jhoana Macas

Fuente: Guía de valoración aplicada a los neonatos con hiperbilirrubinemia

Análisis e interpretación de datos:

De los 20 neonatos a los que se les aplico la guía de valoración los mismos que representan el 100%, 8 que representa el 45% presenta <40 respiraciones por minuto denominada bradipnea, Según (Rendón & Ordoñez, 2019), manifiesta que

El recién nacido experimenta cambios fisiológicos que implica el paso de la vida intrauterina a la extrauterina, la cual es indispensable para poder sobrevivir fuera del útero materno; por ende, es la etapa de mayor vulnerabilidad en la vida del neonato y donde existen más probabilidades de presentar problemas respiratorios o de presentar secuelas graves, particularmente neurológicas. Las principales adaptaciones inmediatas que experimenta el recién nacido son hemodinámicas y respiratorias, que implica procesos sucesivos desencadenados por la ventilación pulmonar. Por tanto, una frecuencia respiratoria normal es una condición necesaria para evitar complicaciones en la salud del neonato con hiperbilirrubinemia.

Tabla 12 *Modo físico fisiológico: Función oxigenación: Saturación.*

		Frecuencia	Porcentaje
Saturación	>90% (Normal)	18	90,0%
	<90% (Bajo)	2	10,0%
	Total	20	100%

Elaborado por: Julisa Brito y Jhoana Macas

Fuente: Guía de valoración aplicada a los neonatos con hiperbilirrubinemia

Análisis e interpretación de datos:

Saturación de oxígeno: De los 20 neonatos a los que se les aplicó la guía de valoración los mismos que representan el 100%, 18 que representa el 90% presentaron una saturación normal > 90%, Según (Rendón & Ordoñez, 2019) En este estudio, demostraron una estabilización de los valores de saturación de oxígeno, donde Estudios previos aluden que la saturación de oxígeno en el recién nacido durante los primeros 5 min aproxima sus valores a 90 %, lo cual es similar a lo encontrado en nuestro estudio.

Tabla 13 *Modo físico fisiológico: Función oxigenación: Aporte de oxígeno).*

		Frecuencia	Porcentaje
Aporte de oxígeno	Aire ambiente	15	75,0%
	Cánula nasal	5	25,0%
	Total	20	100%

Elaborado por: Julisa Brito y Jhoana Macas

Fuente: Guía de valoración aplicada a los neonatos con hiperbilirrubinemia

Análisis e interpretación de datos:

Aporte de oxígeno: De los 20 neonatos a los que se les aplicó la guía de valoración los mismos que representan el 100%, 15 que equivale el 75% el aporte de oxígeno que ellos recibían es del aire ambiente ya que al no presentar ninguna dificultad respiratoria no necesitaban ningún aporte de oxígeno, mientras 5 que equivale el 25% el aporte de oxígeno que ellos recibían era por cánula nasal. Según (Luchón & Fuerzán, 2020) da a conocer en su investigación que los neonatos a término sanos de la población analizada mostraron un aumento gradual de su saturación durante los primeros 10 minutos de vida por lo cual no es necesario realizar ningún aporte de oxígeno. Cabe resaltar que este incremento ocurrió con más lentitud en neonatos extraídos por cesárea, prematuros y con problemas respiratorios, en los que transcurrió un tiempo promedio de 10 minutos antes de alcanzar una saturación >90% por lo cual es necesario realizar aporte de oxígeno inmediato.

Tabla 14 *Modo físico fisiológico: Función circulación: frecuencia cardíaca*

		Frecuencia	Porcentaje
Frecuencia Cardíaca	120-160 latidos por minuto (Normal)	13	65,0%
	>160 latidos por minuto (Taquicardia)	6	30,0%

<120 latidos por minuto (Bradycardia)	1	5,0%
Total	20	100%

Elaborado por: Julisa Brito y Johana Macas

Fuente: Guía de valoración aplicada a los neonatos con hiperbilirrubinemia

Análisis e interpretación de datos:

Frecuencia cardiaca: De los 20 neonatos a los que se les aplicó la guía de valoración los mismos que representan el 100%, 13 que representan el 65% presentaron una frecuencia cardiaca normal de 120-160 latidos por minuto. Según (Aldana & Revilla, 2018) en su investigación señala que la alteración de la frecuencia cardiaca no son entidades frecuentes en los neonatos, estudios señalan que el aumento de la bilirrubina en sangre en la mitad de los neonatos afecta la frecuencia cardiaca del neonato, en nuestro caso la mayoría de neonatos no presentaron alteración en su frecuencia cardiaca debido a esta patología.

Tabla 15 *Modo físico fisiológico: Función circulación: Presión arterial.*

		Frecuencia	Porcentaje
Presión arterial	Normal	12	60,0%
	Hipertensión	7	35,0%
	Hipotensión	1	5,0%
	Total	20	100%

Elaborado por: Julisa Brito y Johana Macas

Fuente: Guía de valoración aplicada a los neonatos con hiperbilirrubinemia

Análisis e interpretación de datos:

Presión arterial: De los 20 neonatos a los que se les aplicó la guía de valoración los mismos que representan el 100%, 12 que representa el 60% presentaron una presión arterial normal, en la investigación de (Aldana & Revilla, 2018) menciona que la prevalencia de hipertensión arterial fue de 4,7% y en todos

los casos se presentó en neonatos prematuros con factores previamente reconocidos como asociados a esta condición, al no presentar un número elevado de neonatos prematuros en nuestra investigación no se presenta un número elevado de neonatos hipertensos.

Tabla 16 *Modo físico fisiológico: Función circulación: Cefalohematoma.*

		Frecuencia	Porcentaje
Cefalohematoma	Si	10	50,0%
	No	10	50,0%
	Total	20	100%

Elaborado por: Julisa Brito y Johana Macas

Fuente: Guía de valoración aplicada a los neonatos con hiperbilirrubinemia

Análisis e interpretación de datos:

Cefalohematoma: De los 20 neonatos a los que se les aplicó la guía de valoración los mismos que representan el 100%, 10 que equivale al 50% presentaron cefalohematomas, según (Pantoja Ludueña & Arteaga Bonilla, 2018) menciona que los cefalohematomas son causa frecuente de hiperbilirrubinemia indirecta por destrucción masiva de glóbulos rojos, la incidencia oscila entre 0.4 y 2.5 % siendo más frecuente en el sexo masculino y en recién nacidos producto de madres primíparas.

Tabla 17 *Modo físico fisiológico: Función nutrición (Alimentación y deglución).*

		Frecuencia	Porcentaje
Alimentación	Lactancia materna	10	50,0%
	Formula	8	40,0%
	Mixta	2	10,0%
	Total	20	100%
Deglución/ succión	Normal	7	35,0%
	Débil	13	65,0%
	Total	20	100%

Elaborado por: Julisa Brito y Johana Macas

Fuente: Guía de valoración aplicada a los neonatos con hiperbilirrubinemia

Análisis e interpretación de datos:

Nutrición: De los 20 neonatos a los que se les aplicó la guía de valoración los mismos que representan el 100%, 10 que equivale al 50% tuvieron una lactancia materna exclusiva, con un 65% que equivale a un reflejo de succión débil, según la investigación realizada por (Molina , 2016) Reunieron criterios de inclusión 150 neonatos, 80 varones y 70 mujeres donde detectaron ictericia en 127 (84.6%), a partir del día 3 de vida. Los restantes 23 (15.4%) tuvieron ictericia el día 5 de vida. El volumen de calostro producido por las mamás de los neonatos fue menor al promedio encontrando una fuerte relación entre ictericia neonatal y lactancia materna exclusiva insuficiente y un reflejo de succión débil en los primeros 5 días de vida. Los neonatos que ingieren escaso volumen se mantienen sub-hidratados y con mayor riesgo de ictericia, así como de deshidratación, y sus respectivas consecuencias.

Tabla 18 *Modo físico fisiológico: Función eliminación (Heces y orina).*

		Frecuencia	Porcentaje
Heces	Elimina	20	100,0%
	No elimina	0	0%
	Total	20	100%
Tipos de heces	Normal	20	35,0%
	Alterada	0	65,0%
	Total	20	100%
Orina	Elimina	20	100,0%
	No elimina	0	0%
	Total	20	100%
Tipos de orina	Normal	20	100,0
	Alterada	0	0%
	Total	20	100%

Elaborado por: Julisa Brito y Johana Macas

Fuente: Guía de valoración aplicada a los neonatos con hiperbilirrubinemia

Análisis e interpretación de datos:

Eliminación: De los 20 neonatos a los que se les aplicó la guía de valoración los mismos que representan el 100%, 20 que equivale el 100% eliminan normalmente heces y orina, y los tipos de orina y heces son normales según la investigación realizada por (López, 2018) menciona que durante la primera semana de vida, los neonatos tienen de cuatro deposiciones al día las primeras heces del bebé son espesas, pegajosas y de color negro verdoso, en cambio el número de micciones en las primeras semanas de vida es de aproximadamente 10-20 al día, con un volumen por micción de 4-6 ml/kg. La orina recién emitida de un RN es clara y transparente. Su turbidez puede indicar infección.

Tabla 19 *Modo físico fisiológico Función integridad cutánea y termorregulación (temperatura).*

		Frecuencia	Porcentaje
Temperatura	Normal	9	45,0%
	Hipotermia	2	10,0%
	Hipertermia	9	45,0%
	Total	20	100%

Elaborado por: Julisa Brito y Johana Macas

Fuente: Guía de valoración aplicada a los neonatos con hiperbilirrubinemia

Análisis e interpretación de datos:

Temperatura: De los 20 neonatos a los que se les aplicó la guía de valoración los mismos que representan el 100%, 9 que equivale al 45% presentaron hipertermia, según la investigación de (López, 2018) da a conocer que la temperatura corporal es el resultado del balance entre los mecanismos de producción y de eliminación del calor. Sin embargo, el neonato con

hiperbilirrubinemia es difícil mantener un estado normo térmico, de acuerdo con las variaciones de temperatura del entorno, de los 100 casos sometidos a fototerapia en 50 de ellos (50%) presentaron hipertermia.

Tabla 20 *Modo físico fisiológico Función integridad cutánea y termorregulación (coloración de la piel).*

		Frecuencia	Porcentaje
Coloración de la piel	Rosada	3	15,0%
	Ictérico	17	85,0%
	Total	20	100

Elaborado por: Julisa Brito y Johana Macas

Fuente: Guía de valoración aplicada a los neonatos con hiperbilirrubinemia

Análisis e interpretación de datos:

Coloración de la piel: De los 20 neonatos a los que se les aplicó la guía de valoración los mismos que representan el 100%, 17 que equivale al 85% presenta una coloración ictericia de la piel, según (Palacios Paredes & Rodríguez Plasencia, 2021) da a conocer que aproximadamente el 50-60% de neonatos presentan hiperbilirrubinemia y la mayoría de los recién nacidos desarrollan color icterico que se observa en la piel de muchos recién nacidos. Ocurre cuando una sustancia química, llamada bilirrubina, se acumula en la sangre afectando la salud del neonato.

Tabla 21 *Modo físico fisiológico Función integridad cutánea y termorregulación (escala Kramer).*

		Frecuencia	Porcentaje
Escala Kramer	Zona I	2	10,0%
	Zona II	5	25,0%
	Zona III	6	30,0%
	Zona IV	4	20,0%
	Zona V	3	15,0%

Total	20	100%
-------	----	------

Elaborado por: Julisa Brito y Jhoana Macas

Fuente: Guía de valoración aplicada a los neonatos con hiperbilirrubinemia

Análisis e interpretación de datos:

Escala Kramer: De los 20 neonatos a los que se les aplicó la guía de valoración los mismos que representan el 100%, 6 que representa el 30% presenta una escala de Kramer zona III, según (Rendón & Ordoñez, 2019) Su investigación tiene como finalidad determinar que los hallazgos de Kramer según sea la progresión de la Ictericia, correspondan a los niveles más elevados de la bilirrubina total, al analizar la escala de Kramer en los neonatos, en el presente estudio se evidenció que las zonas de Kramer que predominaron fueron la Zona 3 con el 44% con niveles de bilirrubina entre 8–16 mg/dl; y la Zona 4 con el 31% con bilirrubinas de 10-18 mg/dl, teniendo mucha similitud con nuestra investigación.

Tabla 22 *Modo fisiológico: Función protección (inmunizaciones BCG y HB).*

		Frecuencia	Porcentaje
Inmunizaciones BCG y HB	Aplicado	16	80,0%
	No aplicado	4	20,0%
	Total	20	100%

Elaborado por: Julisa Brito y Jhoana Macas

Fuente: Guía de valoración aplicada a los neonatos con hiperbilirrubinemia

Análisis e interpretación de datos:

Medio invasivo: De los 20 neonatos a los que se les aplicó la guía de valoración los mismos que representan el 100%, 16 que representa el 80% se les aplicó Inmunizaciones BCG y HB y 4 que representa el 20% no se aplicó las inmunizaciones por problemas en su salud. Según (Aldana & Revilla, 2018)

menciona que el objetivo general de cualquier vacunación no es prevenir la infección sino lograr una protección duradera contra ella, y también reducir la morbilidad y mortalidad asociada al desarrollo de la enfermedad.

Tabla 23 *Modo fisiológico: Función protección: Exámenes serológicos. (VDRL).*

		Frecuencia	Porcentaje
Exámenes serológicos VDRL	Positivo	0	0,0%
	Negativo	20	100,0%
	Total	20	100%

Elaborado por: Julisa Brito y Jhoana Macas

Fuente: Guía de valoración aplicada a los neonatos con hiperbilirrubinemia

Análisis e interpretación de datos:

VDRL: De los 20 neonatos a los que se les aplicó la guía de valoración los mismos que representan el 100%, 20 que equivale al 100% se les realizó exámenes serológicos VDRL donde se obtuvo resultados negativos, Según (Moraes, 2019) menciona que el Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) mide anticuerpos contra antígenos de la membrana celular modificada del *Treponema*. Pueden informarse resultados falsos positivos debido a enfermedades autoinmunes, exantemas virales, vacunaciones y drogas intravenosas. En estos casos los títulos son 1/4 o menos. Los falsos negativos son informados por el efecto prozona que se debe al exceso de anticuerpos (1% a 2%).

Tabla 24 *Modo fisiológico: Función protección exámenes serológicos (VIH).*

		Frecuencia	Porcentaje
VIH	Positivo	4	20,0%
	Negativo	16	80,0%
	Total	20	100%

Elaborado por: Julisa Brito y Jhoana Macas

Fuente: Guía de valoración aplicada a los neonatos con hiperbilirrubinemia

Análisis e interpretación de datos:

VIH: De los 20 neonatos a los que se les aplicó la guía de valoración los mismos que representan el 100%, 16 que equivale el 80% presenta exámenes de VIH negativo y 20% presentan VIH positivo, según (Molina , 2016) da a conocer que en un 40% VIH positivo en la edad neonatal presenta un amplio espectro clínico, que va desde los niños que permanecen asintomáticos durante cuatro a cinco años y aún más, hasta los niños que desarrollan precozmente, en los primeros meses de vida, una forma muy agresiva de la enfermedad que los lleva a la muerte en los primeros 24 meses de vida, al dar positivo se le da el tratamiento oportuno para evitar complicaciones en la salud del neonato.

Tabla 25 *Modo fisiológico: Función protección exámenes serológicos (PRUEBAS COOMBS).*

		Frecuencia	Porcentaje
PRUEBAS COOMBS	Positivo	6	30,0%
	Negativo	14	70,0%
	Total	20	100%

Elaborado por: Julisa Brito y Jhoana Macas

Fuente: Guía de valoración aplicada a los neonatos con hiperbilirrubinemia

Análisis e interpretación de datos:

COOMBS: De los 20 neonatos a los que se les aplicó la guía de valoración los mismos que representan el 100%, 14 que representa el 70% los resultados de las pruebas Coombs resultaron negativos. La prueba de Coombs es un examen de sangre que se usa en inmunología y hematología. Este análisis puede detectar la presencia de anticuerpos en suero que reaccionan con antígenos en la superficie de los glóbulos rojos, según (Molina , 2016) la prevalencia de Coombs directo es

elevada en la población neonatal abierta (3.6%), empleada como una prueba de tamiz neonatal, mientras que en cerca de la tercera parte de los casos de PDC positiva, pudiera no tener anticuerpos de unión a eritrocitos (IgG) o complemento (C3) en las membranas eritrocíticas.

Tabla 26 *Modo físico fisiológico Bioquímica: (Bilirrubina directa y bilirrubina indirecta y bilirrubina total).*

		Frecuencia	Porcentaje
Bilirrubina directa 0- 0,3 mg/dl	Alta	18	90,0%
	Normal	2	10,0%
	Total	20	100%
Bilirrubina indirecta 0- 0,75 mg/dl	Alta	18	90,0%
	Normal	2	10,0%
	Total	20	100%
Bilirrubina total 0- 13.3 mg/dl	Alta	18	90,0%
	Normal	2	10,0%
	Total	20	100%

Elaborado por: Julisa Brito y Jhoana Macas

Fuente: Guía de valoración aplicada a los neonatos con hiperbilirrubinemia

Análisis e interpretación de datos:

De los 20 neonatos a los que se les aplicó la guía de valoración los mismos que representan el 100%, 18 que equivale el 90% en los exámenes de laboratorio que incluye la bilirrubina directa, indirecta y total se encuentran elevados alterando significativamente la salud del neonato, Según (López, 2018) en los resultados de su investigación obtenidos de bilirrubina total está en un rango por encima de 0,72 y un rango por debajo de 0,37, dando así una varianza de 0,03 y una desviación estándar de 0,18. de acuerdo a las estadísticas planteadas tenemos el coeficiente de variación 0.33. Bilirrubina directa está en un rango por encima de 0,26 y un rango por debajo de 0,04 dando así una varianza de 0,01 y una

desviación estándar de 0,11 y de acuerdo a las estadísticas planteadas tenemos el coeficiente de variación 0.72. Bilirrubina indirecta está en un rango por encima de 0,52 y un rango por debajo de 0,27 dando así una varianza de 0,01 y una desviación estándar de 0,13 y de acuerdo a las estadísticas planteadas tenemos el coeficiente de variación 0.32. El cual nos indica que tenemos un 95% de certeza de acuerdo a mis resultados ya que el coeficiente de variación toma valores entre 0 y 1 alterando los niveles de bilirrubina.

Tabla 27 *Modo autoconcepto: Signos de estrés (irritabilidad).*

		Frecuencia	Porcentaje
Signos de estrés Irritabilidad	Si	13	55,0%
	No	7	45,0%
	Total	20	100%

Elaborado por: Julisa Brito y Jhoana Macas

Fuente: Guía de valoración aplicada a los neonatos con hiperbilirrubinemia

Análisis e interpretación de datos:

De los 20 neonatos a los que se les aplico la guía de valoración los mismos que representan el 100%, 13 que representa el 55% presentaba signos de estrés asociado a la irritabilidad, el nacimiento constituye un cambio obligado de ambiente para el recién nacido. Los procesos de adaptación que ocurren en los minutos siguientes al parto son de vital importancia ya que la mayoría presenta llanto e irritabilidad, por lo cual es de vital importancia darle los cuidados adecuados para su adaptación al medio ambiente.

Tabla 28 *Modo desempeño de funciones/ rol*

		Frecuencia	Porcentaje
El hijo fue deseado o valioso	Si	15	75,0%
	No	5	25,0%

	Total	20	100%
Preocupación de la madre por la enfermedad del hijo	Si	15	75,0%
	No	5	25,0%
	Total	20	100%

Elaborado por: Julisa Brito y Jhoana Macas

Fuente: Guía de valoración aplicada a los neonatos con hiperbilirrubinemia

Análisis e interpretación de datos:

De los 20 neonatos a los que se les aplicó la guía de valoración los mismos que representan el 100%, 10 que equivale el 50% el hijo fue deseado y 15 que equivale el 75% las madres se preocupaban por la salud enfermedad del neonato, según (López, 2018) el período de estudio, de acuerdo a los datos suministrados por el Departamento de Información y Estadística de la Maternidad “Dr. Armando Castillo Plaza”, hubo 563 nacimientos de los cuales el 71,33 % correspondieron a madres que consideraban valiosos a sus hijos, cabe resaltar que también las madres se sentían preocupadas por sus otros hijos ya que el tiempo que permanecían en el hospital no les permitía estar con ellos, por lo consiguiente se les dio apoyo emocional y se les pudo tranquilizar para no alterar su estado emocional.

Tabla 29 *Modo relaciones de interdependencia.*

		Frecuencia	Porcentaje
Ruptura del vínculo madre e hijo	Si	8	40,0%
	No	12	60,0%
	Total	20	100%

Elaborado por: Julisa Brito y Jhoana Macas

Fuente: Guía de valoración aplicada a los neonatos con hiperbilirrubinemia

Análisis e interpretación de datos:

De los 20 neonatos a los que se les aplicó la guía de valoración los mismos que representan el 100%, 12 equivale el 60% no existió ruptura del vínculo madre e hijo, cuando la mujer vive la experiencia del nacimiento de un hijo se ve enfrentada a una serie de tareas nuevas relacionadas con el rol de madres preocupadas por la salud de sus hijos; el nivel de seguridad que ella tenga en el inicio de su maternidad puede estar fuertemente ligado a su visión de futuro en la forma de criar a su hijo, la interacción temprana entre una madre y su bebé durante el primer año de posparto, se centra en la respuesta emocional materna que determina el vínculo materno-infantil, considerado éste un importante mediador en el desarrollo psicosocial del infante.

3.6. Identificación de los problemas más frecuentes de los neonatos con hiperbilirrubinemia

Una vez aplicada la guía de valoración según el modelo de adaptación de Sor Callista Roy (mar), a los neonatos con hiperbilirrubinemia atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Sagrado corazón de Jesús. Se determinó que los problemas más frecuentes que se presentan en estos pacientes son

Tabla 30 *Modos adaptativos de Sor Callista Roy*

Modos adaptativos de Sor Callista Roy			
Sistema adaptativo humano			
Bajo peso		8	40%
Modo físico- fisiológico/ función oxigenación			
frecuencia	respiratoria	9	40%
<40	respiraciones	por	

minuto (bradipnea)

Modo físico- fisiológico/ función circulación

frecuencia	cardiaca	13	65%
------------	----------	----	-----

taquicardia >160 latidos

por minuto

Cefalohematoma		10	50%
----------------	--	----	-----

Modo físico fisiológico: función nutrición

reflejo de succión débil		10	50%
--------------------------	--	----	-----

Modo físico- fisiológico/ función termorregulación.

Hipertermia		9	45%
-------------	--	---	-----

Modo físico- fisiológico/ función integridad cutánea

Ictérico		17	85%
----------	--	----	-----

Modo autoconcepto

Irritabilidad		13	65%
---------------	--	----	-----

Modo desempeño de funciones/rol

Preocupación de la madre		5	25%
--------------------------	--	---	-----

por la enfermedad del hijo

Modo relaciones de interdependencia

Ruptura del vínculo madre		8	40%
---------------------------	--	---	-----

e hijo

Elaborado por: Julisa Brito y Jhoana macas

3.7. Priorización de problemas y diagnósticos de enfermería.

Tabla 31 *Priorización de problemas y diagnósticos de enfermería.*

Modos adaptativos de Sor Callista Roy	Problema	Diagnostico
Sistema Adaptativo Humano	Bajo peso	Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales R/C aporte nutricional inadecuado M/P ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.
Modo físico- fisiológico/ función oxigenación	Bradipnea < 40 respiraciones por minuto	Patrón respiratorio ineficaz R/C afección grave M/P Bradipnea.
Modo físico fisiológico: función nutrición	Reflejo de succión débil	Lactancia materna ineficaz R/C respuesta inefectiva succión/ deglución del lactante M/P succión del pecho no mantenido.
Modo físico fisiológico Función integridad cutánea y termorregulación	Hipotermia	Hipertermia R/C exposiciones a temperaturas ambientales elevadas (fototerapia) M/P piel caliente al tacto y taquicardia.
Modo físico fisiológico Función integridad cutánea	Ictérico	Hiperbilirrubinemia neonatal R/C grupos sanguíneos incompatibles con el materno M/P membranas mucosas amarillas y piel amarilla.
Modo Autoconcepto	Irritabilidad.	Trastorno del patrón del sueño R/C alteración del entorno M/P dificultad para conciliar el sueño.
Modo desempeño de funciones/rol	Preocupación de la madre por la enfermedad del hijo	Proceso de maternidad ineficaz R/C preparación mental inadecuada para la crianza M/P conducta de vinculación inadecuada. Temor R/C Barreras lingüísticas, entorno desconocido M/P Sentimiento de pánico

3.8. Planes de atención de enfermería en neonatos con hiperbilirrubinemia

Diagnóstico de enfermería (NANDA): Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales R/C aporte nutricional inadecuado M/P ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.

Definición: Consumo de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas.

DOMINIO:2	CLASE:	ETIQUETA DIAGNOSTICA:	CÓDIGO:
Nutrición	1	Equilibrio nutricional	00002
Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)	Ejecución (Fundamento científico)	Evaluación
Establecimiento de la lactancia materna: lactante (1000). Alimentación y unión adecuada (100001)	Asesoramiento en la lactancia (5244) <ul style="list-style-type: none"> Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna. 	En el asesoramiento en la lactancia nos manifiesta que la lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ya que proporciona los nutrientes que necesitan de	S: El recién nacido ha mostrado signos de satisfacción y saciedad después de las sesiones de lactancia y se ha observado una mejora en el comportamiento de succión en

<p>PI: 2 - PD: 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reflejo de succión (100014) 	<ul style="list-style-type: none"> • Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la lactancia materna. 	<p>forma equilibrada, al tiempo que protege frente a la morbilidad y la mortalidad debido a enfermedades infecciosas (Organización Panamericana de la Salud, 2020)</p> <p>la duración de las tomas, indicando una mayor eficacia en la alimentación.</p>
<p>PI: 2 -PD: 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amamantar durante un mínimo de 5 a 10 minutos por pecho (100006). 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar los materiales educativos que sean necesarios. 	<p>O:</p> <p>Establecimiento de la lactancia materna: lactante (1000).</p>
<p>PI: 2 -PD: 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimo de ocho tomas al dia (100007) 	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir sobre los signos del lactante (p. ej., hociqueo, succión y estado de alerta tranquila). 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación y unión adecuada (100001) <p>PF:5 (siempre demostrado)</p>
<p>PI: 3 -PD: 5</p> <p>Estado nutricional del lactante (1020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a asegurar que el lactante se sujeta bien a la mama (monitorizar una alineación correcta del lactante, sujeción y compresión areolar, y deglución audible). 	<ul style="list-style-type: none"> • Reflejo de succión (100014) <p>PF:5 (siempre demostrado)</p>
<p>PI: 2 - PD: 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glucemia (102008) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a asegurar que el lactante se sujeta bien a la mama (monitorizar una alineación correcta del lactante, sujeción y compresión areolar, y deglución audible). 	<ul style="list-style-type: none"> • Amamantar durante un mínimo de 5 a 10 minutos por pecho (100006). <p>PF:5 (siempre demostrado)</p>
<p>PI: 3 - PD: 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mostrar la forma de amamantar (utilizar un dedo 	<ul style="list-style-type: none"> • Minimo de ocho tomas al dia (100007)

<ul style="list-style-type: none"> • Administración intravenosa de líquidos (102022). <p>PI: 2 - PD: 5</p>	<p>limpio para estimular el reflejo de succión y el enganche al pezón), si es necesario.</p>	<p>PF:5 (siempre demostrado)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Explicar los signos y síntomas que requieren ser notificados al profesional sanitario o a un asesor sobre lactancia. • Instruir sobre el modo de llevar un registro de las tomas de alimentación y de extracción de leche si está indicado. 	<p>En los cuidados del lactante indica que el nacimiento de una criatura es un acontecimiento muy importante en la vida de las parejas, pero a su vez genera muchas dudas respecto a su atención y, sobre todo, si se estará haciendo bien. Los cuidados que se puedan prestar después del</p>	<p>Estado nutricional del lactante (1020)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glucemia (102008) <p>PF:5 (siempre demostrado)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administración intravenosa de líquidos (102022). <p>PF:5 (siempre demostrado)</p>
<p>Cuidados del lactante: recién nacido. (6824)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar el peso del recién nacido. • Monitorizar la primera toma del recién nacido. 	<p>A: Las actividades de enfermería realizadas para mejorar el estado nutricional del neonato fue el asesoramiento en la lactancia y cuidados del lactante: recién nacido, al ser la lactancia materna la forma óptima de alimentar a los neonatos, ya</p>	

-
- Monitorizar el reflejo de succión del recién nacido durante la toma.
 - Monitorizar los ingresos y la pérdida del recién nacido.
- que proporciona los nutrientes necesarios para mantenerse en un peso adecuado, al tiempo que protege frente a la morbilidad y la mortalidad debido a enfermedades infecciosas. Como otra actividad realizada fue el manejo de líquidos ya que mantener el correcto manejo del balance hídrico nos ayudó a prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no deseados.

Manejo de líquidos (4120)

- Pesar a diaria y controlar la evolución.
- Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos
- P:** Monitorear el aumento de peso del recién nacido de manera continua y ajustar las estrategias de lactancia según
-

-
- Contar y pesar los pañales anormales o no deseados. sea necesario, además según corresponda. (Portales Ojeda, Karen, continuar brindando apoyo y asesoramiento de lactancia materna a la madre asegurándose de abordar cualquier inquietud o desafío que puede surgir.
 - Realizar un registro preciso de entrada y salida. 2021).
 - Administrar terapia intravenosa según prescripción.
 - Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado y presión arterial) según sea el caso
 - Registrar glicemia una vez al día y por razones necesarias.

Diagnóstico de enfermería (NANDA): Patrón respiratorio ineficaz R/C afección grave M/P Bradipnea

Definición Inspiración, espiración que no proporciona una ventilación adecuada.

DOMINIO: 4	CLASE:	ETIQUETA DIAGNOSTICA:	CÓDIGO:
Actividad/Reposo	4	Patrón respiratorio	00032

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)	Ejecución (Fundamento científico)	Evaluación
-------------------------	-----------------------------	--	-------------------

<p>Estado respiratorio: (0415)</p> <ul style="list-style-type: none"> Frecuencia respiratoria (041501) <p>PI: 2- PD:4</p> <ul style="list-style-type: none"> Vías aéreas permeables (041532) 	<p>Ayuda a la ventilación (3390)</p> <ul style="list-style-type: none"> Mantener una vía aérea permeable. Ayudar en los frecuentes cambios de posición, según corresponda. 	<p>La ventilación mecánica (VM) es un procedimiento que consiste en ayudar al paciente con complicaciones respiratorias severas en el intercambio gaseoso, sustituyendo la función respiratoria con aparatos mecánicos, corrigiendo así la</p>	<p>S Neonato mejoro su estado respiratorio muestra mayor comodidad y menos signos de dificultad respiratoria.</p> <p>O</p> <p>Estado respiratorio: (0415)</p>
--	---	--	--

<p>PI: 2- PD:4</p> <p>• Saturación de oxígeno (041508)</p> <p>PI: 2- PD:5</p> <p>• Cianosis (041513)</p> <p>PI: 2- PD:4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación. • Auscultar los ruidos respiratorios, observando las zonas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de ruidos adventicios. <p>Monitorización de los signos vitales. (6680)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y frecuencia respiratoria según corresponda. • Monitorizar si hay cianosis central y periférica. <p>Monitorización respiratoria (3350)</p>	<p>hipoventilación, mejorando la oxigenación y la mecánica pulmonar del paciente (Guijo Sánchez, 2019)</p> <p>Los signos vitales son las manifestaciones externas de las funciones vitales (cerebro, corazón y pulmones), susceptibles de ser percibidos con facilidad por los sentidos o ayuda de instrumentos sencillos. Los cuatro signos vitales son frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial y temperatura. La valoración de los signos vitales es una de las funciones del personal de enfermería que permite detectar alteraciones potenciales o reales. Esta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria (041501) PF:4(frecuentemente demostrado) • Vías aéreas permeables (041532) PF:4(frecuentemente demostrado) • Saturación de oxígeno (041508) PF:5 (siempre demostrado) • Cianosis (041513) PF:4(frecuentemente demostrado) <p>A Para proporcionar una ventilación adecuada se tuvo que realizar las siguientes actividades de enfermería que</p>
--	--	--	---

-
- Vigilar la Frecuencia, ritmo, valoración es importante para incluir la monitorización de profundidad y esfuerzo de las la toma de decisiones (Conde, los signos vitales cada tres respiraciones. 2019) horas, la monitorización de la respiración y el manejo de las vías aéreas nos permite verificar si la respiración del neonato va mejorando ya que la permeabilidad de las vías aéreas facilita el intercambio gaseoso y por último se aplicó oxigenoterapia esto nos permitió aumentar el aporte de oxígeno y mejorar el estado de salud del neonato.

Oxigenoterapia. (3320)

- Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, según corresponda. La oxigenoterapia es una herramienta fundamental para el tratamiento de la insuficiencia respiratoria, tanto aguda como crónica. Los objetivos principales que llevan a su empleo son tratar o prevenir la hipoxemia, tratar la hipertensión pulmonar y reducir el trabajo respiratorio y miocárdico (Luna Paredes, et al., 2009)
 - Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado.
 - Vigilar el flujo de litros de oxígeno
 - Administrar oxígeno suplementario según órdenes.
- P** Queda pendiente revisión médica y continuar monitoreando de cerca al recién nacido para asegurarse de que se mantenga estable con el fin de identificar cualquier
-

cambio en su condición y
vigilancia de la oxigenoterapia.

Elaborado por: Julisa Brito y Jhoana Macas

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA): Lactancia materna ineficaz R/C respuesta inefectiva succión/ deglución del lactante M/P succión del pecho no mantenido.

Definición: Interrupción en la continuidad del amamantamiento, que puede comprometer el éxito de la lactancia y/o el estado nutricional del neonato

DOMINIO: 2

CLASE:

**ETIQUETA
DIAGNOSTICA:**

CÓDIGO:

Nutrición

1

Lactancia materna

00105

Resultados (NOC)

Intervenciones (NIC)

**Ejecución (Fundamento
científico)**

Evaluación

**Establecimiento de
la lactancia materna:
lactante (1000)**

**Asesoramiento en lactancia
(5244)**

- Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna

En el asesoramiento en la lactancia nos manifiesta que la lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ya que proporciona los nutrientes que necesitan de forma equilibrada, al tiempo que protege

S. Recién nacido lactando con buena alineación, sujeción de la mama y comprensión areolar, succión y deglución audible número de tomas apropiadas para su edad.

<ul style="list-style-type: none"> • Alineación y unión adecuadas (100001) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a asegurar que el lactante se sujeta bien a la mama (monitorizar una alineación correcta del lactante, sujeción y comprensión areolar y deglución audible) 	<p>frente a la morbilidad y la mortalidad debido a enfermedades infecciosas (Organización Panamericana de la Salud, 2020)</p>	<p>O</p> <p>Establecimiento de la lactancia materna: lactante (1000)</p>
<p>PI: 2 PD: 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir a la madre sobre los signos de transferencia de leche (p. ej., fuga de leche, deglución audible y sensaciones de «bajada de la leche»). 	<ul style="list-style-type: none"> • Alineación y unión adecuadas (100001) <p>PF:4(frecuentemente demostrado)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sujeción areolar adecuada (100002) <p>PF:4(frecuentemente demostrado)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Sujeción areolar adecuada (100002) 	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia ejemplo posición de cuna cruzada y de cubito lateral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reflejo de succión (100014) <p>PF:4(frecuentemente demostrado)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deglución audible (100005) <p>PF:4(frecuentemente demostrado)</p>
<p>PI: 2 PD: 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la forma de succión/ deglución del recién nacido • Proporcionar los materiales educativos que sean 	<ul style="list-style-type: none"> • Reflejo de succión (100014) 	<ul style="list-style-type: none"> • Deglución audible (100005)
<p>PI: 2 PD: 4</p>	<p>PI: 3 PD: 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reflejo de succión (100014) 	<ul style="list-style-type: none"> • Deglución audible (100005)

<ul style="list-style-type: none"> • Correcta colocación de la lengua (10013) 	<p>necesarios sobre la lactancia materna.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar los patrones de evacuación urinaria e intestinal en el niño. 	<p>Succión no nutritiva: tiene un efecto calmante, es utilizada como un método para explorar el medio ambiente. Es la succión que se realiza sin extraer líquido, a través de un chupón, con el seno vacío, o sobre un dedo colocado en la parte media de la lengua, Practicar succión no nutritiva con chupón contribuye a reducir el estrés, dolor en recién nacidos hospitalizados, promueve la ganancia de peso en prematuros, la maduración y crecimiento gastrointestinal en neonatos inmaduros y permite pasar más rápido de la sonda a la alimentación oral completa (Martina, 2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Correcta colocación de la lengua (10013)
<p>PI: 2 PD: 4</p>	<p>Succión no nutritiva (6900)</p>		<p>PF:4(frecuentemente demostrado)</p>
<p>Conocimiento: lactancia materna (1800)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acariciar suavemente la mejilla del bebe para estimular el reflejo de succión. 		<p>Conocimiento: lactancia materna (1800)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Comodidad de la posición durante la alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar el pulgar y el índice bajo la mandíbula del bebe para favorecer el reflejo de succión. 		<ul style="list-style-type: none"> • Comodidad de la posición durante la alimentación
<p>PI: 2 PD: 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar al bebé de tal forma que la lengua caiga sobre la base de la boca. 		<p>PF:4(frecuentemente demostrado)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Sostiene el pecho manteniéndolo en forma de «C». 			<ul style="list-style-type: none"> • Sostiene el pecho manteniéndolo en forma de «C».
			<p>PF:4(frecuentemente demostrado)</p>
			<ul style="list-style-type: none"> • Reflejo de eyección de leche (bajada de la leche).

PI: 2 PD: 4

- **Reflejo de eyección de leche (bajada de la leche).**

PI: 2 PD: 4

- **Reconocimiento de deglución en el lactante.**

PI: 2 PD: 4

PF:4(frecuentemente demostrado)

- Reconocimiento de deglución en el lactante.
- PF:4(frecuentemente demostrado)

A Se proporcionó asesoramiento con la finalidad proporcionar pautas para asegurar una buena lactancia materna al ser la lactancia materna la forma óptima de alimentar a los neonatos, ya que proporciona los nutrientes necesarios para mantenerse en un peso adecuado, al tiempo que protege frente a la morbilidad y la mortalidad debido a enfermedades infecciosas. Otra intervención de enfermería realizada fue la succión no nutritiva ya que tiene un efecto

calmante ya que acariciar suavemente la mejilla del bebe estimula el reflejo de succión.

P Queda pendiente revisión médica y continuidad de las actividades de enfermería.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA): Hipertermia R/C exposiciones a temperaturas ambientales elevadas^{1,12} (fototerapia) M/P piel caliente al tacto y taquicardia.

Definición: Susceptible de padecer una fluctuación de la temperatura entre la hipotermia y la hipertermia, que puede comprometer la salud.

DOMINIO: 11	CLASE:	ETIQUETA DIAGNOSTICA:	CÓDIGO:
Seguridad / Protección	6	Termorregulación	00007
NOC	NIC	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
Termorregulación: recién nacido (0801) <ul style="list-style-type: none"> • Hipertermia (801117) PI 3 PD 5	Regulación de la temperatura (3900) <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, según corresponda. • Vigilar la temperatura del recién nacido hasta que se estabilice. 	<p>El control de la temperatura es vital, el estado de conciencia y control motor de los humanos ocurren en 37°C y las desviaciones pueden alterar las propiedades celulares, generando disfunciones fisiológicas, su importancia está relacionada con la estabilidad de los procesos cardiovasculares,</p>	<p>S Recién nacido no mostro signos de hipertermia, temperatura corporal dentro del rango normal.</p> <p>O:</p> <p>Termorregulación: recién nacido (0801)</p>

-
- Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración, según corresponda.
 - Observar color y temperatura de la piel
 - Observar y registrar si hay signos de hipertermia.
 - Mantener la humedad al 50% o más en la incubadora para reducir la pérdida de calor por evaporación.
 - Aplicar baños tibios y compresas de gel para disminuir la temperatura corporal, según corresponda.
 - Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.
 - Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado.
- respiratorios, renales, endocrinos, nerviosos y el funcionamiento de los músculos (Picón Jaimes & Chinome, 2020)

- Hipertermia (801117)

PF: 5 (Siempre demostrado)

A Para prevenir la hipertermia en el recién nacido que están recibiendo fototerapia se realizó las siguientes actividades centradas en el control de la temperatura corporal y el monitoreo constante además se realizó ajustes en la intensidad de la luz y duración de la exposición de la fototerapia con la finalidad de verificar si esta adecuada sin aumentar el riesgo de hipertermia. **P** Queda pendiente valoración médica y continuidad con la vigilancia de la temperatura para evitar complicaciones.

Diagnóstico de enfermería (NANDA): Hiperbilirrubinemia neonatal R/C grupos sanguíneos incompatibles con el materno M/P membranas mucosas amarillas y piel amarilla-anaranjada

Definición: Acumulación de bilirrubina no conjugada en la circulación (menos del 15 ml/dl) que aparece tras las primeras 24 horas de vida.

DOMINIO: 2	CLASE:	ETIQUETA DIAGNOSTICA:	CÓDIGO:
Nutrición	4	HIPERBILIRRUBINEMIA	00194
Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)	Ejecución (Fundamento científico)	Evaluación
Adaptación del recién nacido (0118) <ul style="list-style-type: none"> Coloración cutánea (11808) PI: 2 PD: 4	Fototerapia: neonato (6924) <ul style="list-style-type: none"> Revisar los antecedentes maternos y del lactante para determinar los factores de riesgo de hiperbilirrubinemia (incompatibilidad Rh o ABO, 	La fototerapia en el neonato es una técnica que se basa en el uso de la radiación ultravioleta para tratar la hiperbilirrubinemia en el recién nacido. El aumento de bilirrubina sanguínea se debe a un desequilibrio entre la eliminación y	S: Neonato no presenta complicaciones por la oportuna intervención durante el turno se logra disminuir progresivamente

<ul style="list-style-type: none"> • Concentración de la bilirrubina (11823) 	<p>policitemia, sepsis, prematuridad y mala presentación).</p>	<p>la producción de bilirrubina, lo que provoca que se acumule en las mucosas y en la piel del neonato provocando un característico color amarillento; este síntoma se denomina ictericia (Hamam Alcober & Asín Valimaña, 2020)</p>	<p>los niveles de bilirrubina en sangre.</p>
<p>PI: 2 PD: 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar el análisis de los niveles de bilirrubina, según corresponda, por protocolo o como solicitud del facultativo principal. 	<p>La integridad cutánea abarca el mantenimiento o restauración del funcionalismo de la piel, el órgano más extenso del organismo, en una de sus principales funciones, la protección del organismo ante agresiones externas por factores externos como las bacterias, agentes químicos y agentes físicos como la presión, la fricción y la cizalla.</p>	<p>O: Adaptación del recién nacido (0118)</p>
<p>Integridad tisular: piel y membranas y mucosas (1101)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a la familia los procedimientos y cuidados de la fototerapia. • Aplicar parches para cubrir los ojos, evitando ejercer demasiada presión. • Retirar los parches cada 4 horas o cuando se apaguen las luces para el contacto parental y la alimentación. • Colocar las luces de la fototerapia encima del bebé a una altura de 40-60cm. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coloración cutánea (11808) <p>PF:4(frecuentemente demostrado)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concentración de la bilirrubina (11823) <p>PF:4(frecuentemente demostrado)</p>	<p>Integridad tisular: piel y membranas y mucosas (1101)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Integridad de la piel (110113) 	<p></p>	<p></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Integridad de la piel (110113)
<p>PI: 3 PD:4</p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>

-
- | | | |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Cambiar la posición del neonato cada 4 horas o según protocolo.• Observar si hay signos de deshidratación (depresión de fontanelas, escasa turgencia cutánea, pérdida de peso).• Monitorizar los niveles de bilirrubina según protocolo o por solicitud del médico.• Evaluar el estado neurológico cada cuatro horas o según protocolo.• Realizar el primer control de bilirrubina total 6 horas después de iniciada la fototerapia.• Control diario de bilirrubinas (cada 24 horas) de acuerdo a la condición del paciente. | <p>El mantenimiento y restauración de la integridad cutánea son actividades esenciales en el cuidado de los pacientes por parte de la enfermería estando definidas entre los objetivos, intervenciones y resultados esperados de los cuidados de enfermería (Torra i Bou, 2022)</p> | <p>PF:4 (frecuentemente demostrado)</p> <p>A: A través de los cuidados que se brindaron con fototerapia; se logra mejorar el estado del neonato con diagnóstico de hiperbilirrubinemia, previniendo de esta manera complicaciones tales como daños en la visión, piel y daños a nivel neurológico.</p> <p>P Queda pendiente valoración médica, continuar con el tratamiento de fototerapia.</p> |
|---|---|---|
-

-
- Tiempo de fototerapia: no mayor de 7 días.
 - Monitorizar los signos vitales según protocolo o según se precise.
 - Recomendar la ingesta de ocho tomas al día.
 - Animar a la familia a que participe en la fototerapia.

Vigilancia de la piel (3590)

- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas.
- Instaurar medidas para evitar mayor deterioro
- Instruir al familiar/cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, según corresponda.

Recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las mucosas. (Tapia & Monar, 2019)

Diagnóstico de enfermería (NANDA): Trastorno del patrón del sueño R/C alteración del entorno M/P dificultad para conciliar el sueño.

Definición: Despertarse a causa de factores externos durante un tiempo limitado

DOMINIO:4	CLASE:	ETIQUETA DIAGNOSTIC:	CÓDIGO:
Actividad/Reposo	4	Patrón del sueño:	00198
Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)	Ejecución (Fundamento científico)	Evaluación
<p>Sueño (0004)</p> <ul style="list-style-type: none"> Horas de sueño (000401) PI: 2- PD:3 Patrón del sueño (000403) PI: 2- PD:3 	<p>Mejorar el sueño (1850)</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente. Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente. 	<p>El sueño, como parte del ciclo vigilia-sueno, es una de las formas para recuperar la energía perdida durante el día y, por tanto, generan descanso físico y mental (González & Herrero, 2018)</p>	<p>S Neonato logro mejorar el patrón de sueño, se evitó mínimamente ruidos ambientales logrando conciliar el sueño periódicamente y se adaptó a las diferentes actividades de</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Calidad del sueño (000404) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño. 	<p>enfermería durante su estancia hospitalaria.</p>
<p>PI: 2- PD:3</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar folletos informativos sobre técnicas favorecedoras del sueño. 	<p>O Sueño (0004)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Sueño interrumpido (000406) 	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar/llevar a cabo medidas agradables: contacto afectuoso 	<ul style="list-style-type: none"> • Horas de sueño (000401) <p>PF: 3 (Frecuentemente demostrado)</p>
<p>PI: 2- PD:3</p>	<p>Manejo ambiental: confort (6482)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Patrón del sueño (000403) <p>PF: 3 (Frecuentemente demostrado)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para conciliar el sueño (000421) 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo. • Crear un ambiente tranquilo y de apoyo • Proporcionar un ambiente limpio y seguro. 	<p>Administración de dosis de luz brillante para elevar el estado de ánimo y/o normalizar el reloj interno del organismo (Portales Ojeda, Karen, 2021)</p>
<p>PI: 2- PD:3</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Calidad del sueño (000404) <p>PF: 3 (Frecuentemente demostrado)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sueño interrumpido (000406)

Fototerapia: regulación del biorritmo (6926)

- Ayudar al paciente a obtener la fuente de luz adecuada para el tratamiento.
- Controlar si se producen efectos secundarios del tratamiento (p. ej., cefalea, fatiga ocular, náuseas, insomnio, hiperactividad).
- Modificar el tratamiento, según esté prescrito, para disminuir/eliminar los efectos secundarios.

PF: 3 (Frecuentemente demostrado)

- Dificultad para conciliar el sueño (000421)

PF: 3 (Frecuentemente demostrado)

A Las actividades de enfermería que fomenta el sueño fue establecer un ambiente tranquilo con la finalidad de asegurar de que el entorno del neonato sea lo más sereno y relajante posible, reducir el ruido y las luces brillantes en la habitación para crear un ambiente propicio para el sueño, contacto físico el

contacto piel con piel y sostener al bebe en los brazos puede ayudar a calmarlo y promover un sueño más tranquilo.

P Continuar monitoreando y evaluando el sueño del recién nacido a lo largo del tiempo para asegurarse de que las mejoras se mantengan y ajustar las estrategias según sea necesario.

Diagnóstico de enfermería (NANDA): Proceso de maternidad ineficaz R/C preparación mental inadecuada para la crianza M/P conducta de vinculación inadecuada.

Definición: Susceptible de una interrupción del proceso interactivo entre los progenitores o persona significativa y el niño, proceso que fomenta el desarrollo de una relación de protección enriquecedora y recíproca.

DOMINIO: 8	CLASE:	ETIQUETA DIAGNOSTICA:	CÓDIGO:
Sexualidad	3	Proceso de maternidad	00221
Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)	Ejecución (Fundamento científico)	Evaluación
<p>Lazos afectivos padres-hijo (1500)</p> <ul style="list-style-type: none"> Verbaliza sentimientos positivos hacia el lactante (150004) <p>PI: 3- PD:4</p>	<p>Fomentar el apego (6710)</p> <ul style="list-style-type: none"> Comentar con los progenitores las expresiones de apego basadas en su cultura, antes y después del parto. Animar la lactancia materna, si es apropiado. 	<p>En la fomentación del apego tenemos como objetivo el Apego seguro: esta se forma cuando la madre, el padre o persona cuidadora está totalmente atento a las necesidades básicas y de afecto de la niña o niño. La evidencia</p>	<p>S: La madre del recién nacido ha demostrado una voluntad positiva y un enfoque activo para mejorar su proceso de maternidad durante la hospitalización, su disposición para aprender participar y fortalecer el vínculo materno-</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene al lactante cerca de ella (150005) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar una cercanía física mantenida y frecuente entre el lactante y los progenitores (contacto piel con piel, lactancia materna y llevar al niño cogido). 	<p>científica ha demostrado que durante la primera infancia (de 0 a 5 años), el apego durante esos primeros años es esencial para contribuir a la solidez de los aprendizajes socio-emocionales que las niñas y niños van a adquirir desde la primera infancia y que perdurarán hasta su edad adulta (Muñoz, 2022)</p>	<p>neonatal es evidente en sus acciones y comentarios.</p>
<p>PI: 2 - PD:4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar las conductas de papel de cuidador. 	<p>La importancia del rol parental esta en la manera en que los padres disciplinan, comunican, se relacionan y dan afecto a sus hijos establece el primer contexto de socialización y marca el desarrollo de la personalidad con la que harán frente a la</p>	<p>Lazos afectivos padres-hijo (1500)</p> <p>O: Afrontamiento de problemas (1302)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Tocan, acarician y dan palmaditas al lactante (150006) 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar el acceso completo de los progenitores al lactante hospitalizado y a que cuide de él. 	<p>Refiere disminución de estrés</p>	
<p>PI: 3- PD:4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir a la progenitora sobre las diversas maneras de desarrollar el apego (estimulación visual, auditiva, táctil). 	<p>Verbaliza aceptación de la situación</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Hablan al lactante (150013) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a los progenitores a identificar las necesidades del lactante cuando llora (p. ej hambre, dolor y fatiga) 	<p>PF: 4 (Frecuentemente demostrado)</p>	
<p>Desempeño del rol de padres (2211)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporciona nutrición adecuada a la edad (221122) 	<p>PI: 1- PD:4</p>	<p>Se adapta a los cambios en desarrollo</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Elimina peligros ambientales controlables (221102) 	<p>PI: 1- PD:4</p>		

<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene una relación cariñosa con el niño (221171) PI: 2- PD:4 	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir a los progenitores sobre los datos del lactante acerca de la necesidad de alimentarse (p. ej., reflejo de succión, chuparse los dedos, llorar). • Actualizar con frecuencia la información ofrecida a los progenitores sobre el estado del lactante hospitalizado. 	<p>PF: 4 (Frecuentemente demostrado)</p>
<p>Fomentar el rol parental (8300)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar los problemas y las preocupaciones de los progenitores sin juzgarlos. • Fomentar la interacción parenteral con el niño. • Proporcionar folletos, libros y otro tipo de material para desarrollar las habilidades parentales. • Enseñar y modelar habilidades de afrontamiento. 	<p>Lazos afectivos padres-hijo (1500) Verbaliza sentimientos positivos hacia el lactante PF: 4 (Frecuentemente demostrado)</p> <p>Mantiene al lactante cerca de ella PF: 4 (Frecuentemente demostrado)</p> <p>Tocan, acarician y dan palmaditas al lactante PF: 4 (Frecuentemente demostrado)</p> <p>Desempeño del rol de padres (2211)</p>

Proporciona nutrición adecuada a la edad

PF: 4 (Frecuentemente demostrado)

Elimina peligros ambientales controlables

PF: 4 (Frecuentemente demostrado)

A: Se realizó las siguientes actividades para mejorar el proceso de maternidad las cuales fueron ayuda con la lactancia materna, fomentar el apego esto permite mayor bienestar del binomio madre-hijo y facilitar apoyo emocional estar disponible para escuchar las

preocupaciones y emociones de la madre validar sus sentimientos y ofrecer palabras de aliento.

P: Continuar brindando apoyo emocional y orientación a la madre a medida que avanza su proceso de maternidad.

Diagnóstico de enfermería (NANDA): Riesgo de deterioro de la vinculación R/C afección del niño que impide la iniciación eficaz del contacto parenteral.

Definición: Cuidador principal susceptible a sufrir una limitación para proteger y promover el crecimiento y desarrollo óptimos del niño, utilizando el ejercicio adecuado de autoridad empática y el comportamiento adecuado en respuestas a la necesidad.

DOMINIO:7	CLASE:	ETIQUETA DIAGNOSTICA:	CÓDIGO:
ROL/RELACIONES	1	Deterioro de la crianza	00058

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)	Ejecución (Fundamento científico)	Evaluación
<p>Lazos efectivos padres- hijos (1500).</p> <ul style="list-style-type: none"> Verbalizan sentimientos positivos hacia el lactante (150004) 	<p>Estimulación de la integridad familiar. Familia con recién nacido (7104)</p> <ul style="list-style-type: none"> Establecer relaciones de confianza con el progenitor. 	<p>La ayuda de los familiares de los pacientes es muy importante. Un paciente con actitud positiva ante la vida y con apoyo familiar y social será más fuerte ante las adversidades de una enfermedad</p>	<p>S La madre ha expresado su compromiso en establecer un vínculo sólido con su bebe y ha</p>

<p>PI: 2- PD:4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantienen al lactante cerca de ellos (150005). 	<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar a los miembros de la familia. 	<p>rara. La familia es la mejor fuente de apoyo social y personal de la que pueden disponer las personas en cualquier situación de la vida.</p>	<p>manifestado su voluntad de aprender y participar en los cuidados especiales que requiere el neonato durante su estadía hospitalaria.</p>
<p>PI: 1- PD:4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sonríen al lactante (150008) 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación de confianza con los miembros de la familia. 	<p>Por ello, disponer de una buena “salud familiar” será un requisito indispensable para afrontar los momentos complicados que supone atravesar una enfermedad (Feder, 2018)</p>	<p>O Para obtener los resultados esperados y mejorar el vincula madre e hijo</p>
<p>PI: 2- PD:4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tranquilizan al lactante (15016) 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar los sentimientos de la familia respecto a su situación. 	<p>Fomento de los valores, intereses y objetivos familiares. Hace alusión a la unión, comunicación, confianza, convivencia y soporte que existe entre los miembros de la familia, incluyendo a los padres, los hermanos, la pareja y los hijos. (Feder, 2018)</p>	<p>Lazos efectivos padres- hijos (1500).</p>
<p>PI: 1- PD:4</p> <p>Conocimiento: cuidados del recién nacido (1840)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a la familia a la resolución de conflictos. 	<p>Fomento de los valores, intereses y objetivos familiares. Hace alusión a la unión, comunicación, confianza, convivencia y soporte que existe entre los miembros de la familia, incluyendo a los padres, los hermanos, la pareja y los hijos. (Feder, 2018)</p>	<p>Verbalizan sentimientos positivos hacia el lactante</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Posición adecuada del lactante (184004) 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación de confianza con los miembros de la familia. 	<p>Fomento de los valores, intereses y objetivos familiares. Hace alusión a la unión, comunicación, confianza, convivencia y soporte que existe entre los miembros de la familia, incluyendo a los padres, los hermanos, la pareja y los hijos. (Feder, 2018)</p>	<p>Verbalizan sentimientos positivos hacia el lactante</p>
<p>PI: 2- PD:4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estrategias para potenciar el vínculo con el lactante (184021) 	<ul style="list-style-type: none"> • Incluir a la familia en el cuidado del niño. 	<p>Apoyo a la Familia (7140)</p>	<p>PF: 4</p>
<p>PI: 2- PD:4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a la familia a adquirir conocimiento, técnica y equipo necesario para apoyar su 	<p>los hijos. (Feder, 2018)</p>	<p>(Frecuentemente demostrado)</p>

decisión acerca de los cuidados del paciente

- Proporcionar cuidados al paciente en lugar de la familia para aliviar su carga y también cuando esta no pueda ocuparse de los cuidados.

- Asegurar a la familia que al paciente se le brindan los mejores cuidados posibles.

- Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia.

- Respetar y apoyar los mecanismos de afrontamiento utilizados en la familia.

Fomentar el apego (6710)

- Fomentar una cercanía física mantenida y frecuente entre el

Mantienen al lactante cerca de ellos

PF: 4
(Frecuentemente demostrado)

Sonríen al lactante

PF: 4
(Frecuentemente demostrado)

Tranquilizan al lactante

PF: 4
(Frecuentemente demostrado)

**Conocimiento:
cuidados del recién nacido (1840)**

En la fomentación del apego tenemos como objetivo el Apego seguro: esta se forma cuando la madre, el padre o persona cuidadora está totalmente atento a las necesidades básicas y de afecto de la niña o niño. La evidencia científica ha demostrado que durante la primera infancia (de 0 a 5 años), el apego durante esos primeros años es esencial para contribuir a la solidez de los aprendizajes socio-emocionales que las niñas y niños van a

recién nacido y sus progenitores. adquirir desde la primera infancia y que perdurarán hasta su edad adulta (Muñoz, 2022)

- Informar a los progenitores de los cuidados proporcionados al paciente.
- Posición adecuada del lactante
- PF: 4
(Frecuentemente demostrado)

- Instruir a los progenitores sobre la alimentación como actividad de crianza, pues proporciona la oportunidad de un contacto ocular prolongado y de cercanía física
- Estrategias para potenciar el vínculo con el lactante
- PF: 4
(Frecuentemente demostrado)

A Para mejorar el riesgo de deterioro de vinculación entre la madre y el recién nacido se realizó las siguientes actividades centradas en: fomentar el apego,

estimulación de la integralidad y el apoyo familiar con la finalidad de fortalecer los lazos familiares y fomentar la conexión emocional y el vínculo y mitigar el riesgo de deterioro en la vinculación. El personal de enfermería reconoce la importancia del afecto en la relación madre e hijo y aún más para los recién nacidos hospitalizados por la separación forzosa a la que están sometido.

P Continuar brindando educación y orientación a la madre

sobre el cuidado del recién nacido con el fin de seguir fortaleciendo aún más la confianza y la relación del vínculo materno-neonatal.

Diagnóstico de enfermería (NANDA): Temor R/C Barreras lingüísticas, entorno desconocido M/P Sentimiento de pánico

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.

DOMINIO: 9	CLASE:	ETIQUETA DIAGNOSTICA:	CÓDIGO:
AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	1	Temor	00148

Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)	Ejecución (Fundamento científico)	Evaluación
<p>Nivel de miedo (1210)</p> <ul style="list-style-type: none"> Preocupación excesiva por sucesos vitales PI: 2- PD:4 Temor verbalizado. 	<p>Apoyo emocional (5270)</p> <ul style="list-style-type: none"> Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones. Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo. 	<p>El apoyo socio-emocional se convierte en casi imprescindible para ayudar a jóvenes a tener el comportamiento más adecuado posible en la enfermedad que</p>	<p>S La madre presenta una actitud de apertura para enfrentar sus temores y buscar formas de mejorar su bienestar emocional durante la hospitalización de su</p>

<p>PI: 2- PD:4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. • Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. • Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. 	<p>los acompaña o de algún familiar, y para tener una buena lucha o afrontamiento contra la enfermedad o situación (Londoño López, 2021)</p>	<p>recién nacido, a pesar de los desafíos su disposición de aprender, adaptarse y fortalecer su apoyo al bebe es evidente en sus acciones.</p>
<p>Autocontrol del miedo (1404)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evita fuentes de miedo cuando es posible (140404) 	<p>A lo largo de la vida ponemos en práctica diferentes mecanismos que nos permiten adaptarnos a los retos que se nos van presentando.</p>	<p>O Para obtener los resultados esperados y mejorar la Preocupación de la madre por la enfermedad del hijo</p>
<p>PI: 3- PD:4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planea estrategias para superar las situaciones temibles (140405) 	<p>Mejorar el afrontamiento (5230)</p>	<p>Nivel de miedo (1210)</p>
<p>PI: 3 - PD:4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Controla la respiración cuando está asustado. (140420) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. • Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación excesiva por sucesos vitales
<p>PI: 3 - PD:4</p>		<p>Una estrategia de afrontamiento no es sino un ajuste que realizamos en nuestra personalidad, un esquema que hemos aprendido, fundamentalmente durante nuestra niñez, y que activamos cuando nos encontramos ante</p>	

<ul style="list-style-type: none"> • Controla las manifestaciones físicas del miedo. (140421) 	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad. 	<p>situaciones estresantes o frustrantes.</p>	<p>PF: 4 (Frecuentemente demostrado)</p>
<p>PI: 3 - PD:4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un enfoque sereno, tranquilizador. 	<p>El principal objetivo de las estrategias de afrontamiento consiste en</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Temor verbalizado.
	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. 	<p>protegernos del dolor y permitimos encontrar la vía más rápida para solucionar un problema sin que nuestro “yo”</p>	<p>PF: 4 (Frecuentemente demostrado)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación, si resulta necesario. 	<p>salga demasiado dañado (Piedra Rosero, 2021)</p>	<p>Autocontrol del miedo (1404)</p>
			<ul style="list-style-type: none"> • Evita fuentes de miedo cuando es posible (140404)
			<p>PF: 4 (Frecuentemente demostrado)</p>
			<ul style="list-style-type: none"> • Planea estrategias para superar las

situaciones temibles
(140405)

PF: 4
(Frecuentemente
demostrado)

- Controla la respiración cuando está asustado.
(140420)

PF: 4
(Frecuentemente
demostrado)

- Controla las manifestaciones físicas del miedo.
(140421)
-

PF: 4
(Frecuentemente
demostrado)

A Las actividades realizadas fueron brindar el apoyo emocional y mejorar el afrontamiento, cada uno de ellos pensado en solventar las necesidades identificadas como es la preocupación y el desconocimiento.

P Recomendar a la madre a fortalecer los procesos de afrontamiento a la situación generadores de temor.

3.9. Comprobación de la hipótesis

Descriptivo compilatorio

Tabla 32 *Comprobación de hipótesis*

Diagnóstico	Código	Indicadores		Puntuación inicial	Puntuación final	Total antes	Total después
Hiperbilirrubinemia neonatal R/C grupos sanguíneos incompatibles con el materno M/P membranas mucosas amarillas y piel amarilla-anaranjada	00194	Adaptación del recién nacido (0118)	Coloración cutánea (11808)	2	4	7	12
			Concentración de la bilirrubina (11823)	2	4		
		Integridad tisular: piel y membranas y mucosas (1101)	Integridad de la piel (110113)	3	4		
Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales R/C aporte nutricional	00002	Establecimiento de la lactancia materna: lactante (1000).	Alimentación y unión adecuada (100001)	2	5	14	30
			Reflejo de succión (100014)	2	5		

inadecuado M/P ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.			Amamantar un durante un mínimo de 5 a 10 minutos por pecho (100006).	2	5			
			Mínimo de ocho tomas al día (100007)	3	5			
			Estado nutricional del lactante (1020)	Glucemia (102008)	3			5
				Administración intravenosa de líquidos (102022).	2			5
Patrón respiratorio ineficaz R/C afección grave M/P Bradipnea	00032	Estado respiratorio: (0415)	Frecuencia respiratoria (041501)	2	4	8	17	
			Vías aéreas permeables (041532)	2	4			

			Saturación de oxígeno (041508)	2	5		
			Cianosis (041513)	2	4		
Lactancia materna ineficaz R/C respuesta inefectiva succión/ deglución del lactante M/P succión del pecho no mantenido.	00105	Establecimiento de la lactancia materna: lactante (1000)	Alineación y unión adecuadas (100001)	2	4	19	36
			Sujeción areolar adecuada (100002)	2	4		
			Reflejo de succión (100014)	2	4		
			Deglución audible (100005)	3	4		

			Correcta colocación de la lengua (10013)	2	4			
		Establecimiento de la lactancia materna: madre (1001)	Comodidad de la posición durante la alimentación (100101)	2	4			
			Sostiene el pecho manteniéndolo en forma de «C». (100102)	2	4			
			Reflejo de eyección de leche (bajada de la leche). (100104)	2	4			
			Reconocimiento de deglución en el lactante. (100106)	2	4			
Hipertermia exposiciones ambientales elevadas	R/C a	00007	Termorregulación : recién nacido (0801)	Hipertermia (801117)	3	5	3	5

(fototerapia) M/P piel caliente al tacto y taquicardia.							
Trastorno del patrón del sueño R/C alteración del entorno M/P dificultad para conciliar el sueño.	00198	Sueño (0004)	Horas de sueño (000401)	2	3	10	15
			Patrón del sueño (000403)	2	3		
			Calidad del sueño (000404)	2	3		
			Sueño interrumpido (000406)	2	3		
			Dificultad para conciliar el sueño (000421)	2	3		
Proceso de maternidad ineficaz R/C preparación mental inadecuada para la crianza M/P conducta de vinculación inadecuada.	00221	Lazos afectivos padres-hijo (1500)	Verbaliza sentimientos positivos hacia el lactante (150004)	3	4	14	28
			Mantiene al lactante cerca de ella (150005)	2	4		
			Tocan, acarician y dan palmaditas	3	4		

			al lactante (150006)					
			Hablan al lactante (150013)	2	4			
		Desempeño del rol de padres (2211).	Proporciona nutrición adecuada a la edad (221122)	1	4			
			Elimina peligros ambientales controlables (221102)	1	4			
			Mantiene una relación cariñosa con el niño (221171)	2	4			
Temor Barreras lingüísticas, entorno desconocido Sentimiento de pánico	R/C	00148	Nivel de miedo (1210)	Preocupación excesiva por sucesos vitales (121013)	2	4	16	24
	M/P de			Temor verbalizado. (121031)	2	4		

		Autocontrol del miedo (1404)	Evita fuentes de miedo cuando es posible (140404)	3	4		
			Planea estrategias para superar las situaciones temibles (140405)	3	4		
			Controla la respiración cuando está asustado. (140420)	3	4		
			Controla las manifestaciones físicas del miedo. (140421)	3	4		
Riesgo de deterioro de la vinculación R/C afección del niño que impide la iniciación eficaz del contacto parenteral.	00058	Lazos efectivos padres-hijos (1500).	Verbalizan sentimientos positivos hacia el lactante (150004)	2	4	10	24
			Mantienen al lactante cerca de ellos (150005).	1	4		

			Sonríen al lactante (150008)	2	4		
			Tranquilizan al lactante (15016)	1	4		
		Conocimiento: cuidados del recién nacido (1840)	Posición adecuada del lactante (184004)	2	4		
			Estrategias para potenciar el vínculo con el lactante (184021)	2	4		

Elaborado por: Julisa Brito y Jhoana Macas

Resumen

Diagnóstico	Código	Total antes	Total después
Hiperbilirrubinemia neonatal R/C grupos sanguíneos incompatibles con el materno M/P membranas mucosas amarillas y piel amarilla-anaranjada	00194	7	12
Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales R/C aporte nutricional inadecuado M/P ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.	00002	14	30
Patrón respiratorio ineficaz R/C afección grave M/P Bradipnea	00032	8	17
Lactancia materna ineficaz R/C respuesta inefectiva succión/ deglución del lactante M/P succión del pecho no mantenido.	00105	19	36
Hipertermia R/C exposiciones a	00007	3	5

temperaturas ambientales elevadas (fototerapia) M/P piel caliente al tacto y taquicardia.			
Trastorno del patrón del sueño R/C alteración del entorno M/P dificultad para conciliar el sueño	00198	10	15
Proceso de maternidad ineficaz R/C preparación mental inadecuada para la crianza M/P conducta de vinculación inadecuada.	00291	14	28
Temor R/C Barreras lingüísticas, entorno desconocido M/P Sentimiento de pánico	00148	16	24
Riesgo de deterioro de la vinculación R/C afección del niño que impide la iniciación eficaz del contacto parenteral.	000058	10	24

Elaborado por: Julisa Brito y Jhoana Macas

3.10. Prueba de normalidad

La prueba de normalidad es una herramienta estadística esencial para determinar si los datos tienen una distribución normal.

El test de Shapiro-Wilks tiene como objetivo la comprobación de la hipótesis por medio de datos cuantitativo, este tipo de pruebas se emplea cuando la población es menor a 30 personas.

El criterio para decidir es.

- Sí p-valor es igual o mayor a 0.05 se rechaza el “H₁” y se acepta la hipótesis “H₀”.
- Si p-valor es menor a 0.05 se rechaza “H₀” y se acepta la hipótesis “H₁”.

Pruebas de normalidad			
	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Antes	,979	9	,959
Después	,981	9	,967

Fuente: Programa estadístico SPSS v25

Conclusión

De acuerdo con los valores obtenidos por el programa estadístico SPSS V.25, arrojo un P-Valor de 0,959 y 0,967 lo cual es mayor al grado de significancia, por lo que se acepta la hipótesis nula, es decir tiene una distribución normal.

3.11. Prueba T de muestras relacionadas

La prueba estadística T para muestras relacionadas compara las medias de dos variables de un solo grupo, tomados en dos tiempos (Antes y después), uno de

los criterios para la utilización de la prueba es que sus datos provengan de una distribución normal.

El criterio para decidir es.

Sí p- valor es igual o mayor a 0.05 se rechaza la hipótesis del investigador “H1” (aceptamos la hipótesis nula “H0”).

Si p-valor es menor a 0.05 se rechaza la hipótesis nula “H0” (se acepta la hipótesis del investigador “H1”).

APLICACIÓN DEL ESTADÍSTICO T DE STUDENT PARA MUESTRAS RELACIONADAS

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Antes	-	5,431	1,810	-14,175	-5,825	-	8	,001
	Después	10,000					5,523		

Fuente: Programa estadístico SPSS v25

Conclusión

En base a los resultados obtenidos mediante la aplicación de la prueba el resultado del P-Valor es menor a 0,05, por ende, se procede a aceptar la hipótesis del investigador, afirmando que la aplicación del proceso enfermero bajo el modelo de Sor Callista Roy, favorece en el estado de salud del neonato con hiperbilirrubinemia atendidos en el servicio neonatología del Hospital Sagrado Corazón de Jesús

CAPÍTULO IV

4. Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados

Resultados alcanzados

OBJETIVOS	RESULTADOS
<p>Identificar las características demográficas neonatales y maternas que guarda relación con la hiperbilirrubinemia</p>	<p>Se identificaron las características demográficas neonatales y maternas que guardan relación con la hiperbilirrubinemia neonatal reconociendo factores importantes tales como:</p> <p>Datos del Recién Nacido:</p> <p>El sexo femenino está predominantemente asociado con la hiperbilirrubinemia neonatal en un 55% en comparación con el 45% en el sexo masculino.</p> <p>Todos los neonatos pertenecen a la etnia mestiza con un 60%.</p> <p>Hay una mayor prevalencia de neonatos que provienen de zonas urbanas (60%) en</p>

comparación con zonas rurales

(40%).

El 55 % de los recién nacidos fueron diagnosticados con hiperbilirrubinemia neonatal dentro de las primeras 24 horas, sugiriendo una detección temprana.

El grupo sanguíneo más común es O+ (50%), seguido por A+ (35%).

La incompatibilidad ABO con un 45% lo cual demuestra que esta significativamente relacionado con la presencia de hiperbilirrubinemia en el recién nacido

Todos los partos tuvieron lugar en instituciones hospitalaria y fueron atendidos por personal de salud capacitado.

Datos de la Madre:

La mayoría de las madres se encuentran en el rango de edad de 18 a 25 años (45%).

Respecto al estado civil, el 50% son casadas, el 45% solteras y el 20% en unión libre.

Todas las madres son de etnia mestiza. Al igual que con los recién nacidos, la mayoría de las madres (60%) residen en zonas urbanas.

En cuanto a patologías durante el embarazo, el 35% presento preclamsia y el tipo de parto puede causar problemas en el flujo sanguíneo a la placenta, lo que podría afectar la salud del neonato y su capacidad para procesar la bilirrubina después del nacimiento les pone en un mayor riesgo de desarrollar.

**Elaborar la
guía de valoración a
neonatos con
hiperbilirrubinemia
basado en el modelo
de Sor Callista Roy**

La guía utiliza diferentes instrumentos y escalas, como fichas de registro, para la recopilación sistemática de datos, lo que permite un abordaje estructurado y detallado de la situación del neonato.

El modelo de Sor Callista Roy ve al paciente (en este caso, el neonato) como un sistema que interactúa con su entorno y busca constantemente adaptarse a él. La adaptación es un proceso continuo y dinámico que busca lograr una interacción armónica entre el individuo y su ambiente.

1. **Adaptación Fisiológica:** Se refiere a las respuestas físicas del cuerpo. En el contexto de la hiperbilirrubinemia neonatal, esto incluye la función de oxigenación. Se identificó que el 45% presentó una alteración en la frecuencia respiratoria, presentado una
-

elevación en los registros. Con relación a la función de nutrición, se determinó que un 40% presentaba bajo peso. Con relación a la función termorregulación se evidencio que el 45% presentaba hipertermia. Con relación a la función integridad cutánea se evidencio que un 80% presento un color icterico de piel con una escala Kramer de III. Con respecto a la función de protección en la bioquímica realizada a los neonatos presentaron el 80 % tanto la bilirrubina total, directa e indirecta elevadas siendo un factor clave para determinar la hiperbilirrubinemia neonatal.

Adaptación de

Autoconcepto: Enfocada en la percepción y las creencias sobre uno mismo y cómo se siente en relación con otros. Aunque en neonatos este concepto puede

parecer abstracto, se evalúa indirectamente a través del vínculo y relación madre e hijo, y las emociones de la madre en relación al estado de salud del neonato.

**2. Desempeño de funciones/
roles:**

Relacionado con la posición del individuo dentro de una comunidad o grupo. Aquí, se evalúa la dinámica familiar, la función de la madre, y el apoyo de la familia hacia el neonato.

3. Relaciones de

Interdependencia:

Se centra en las interacciones y relaciones del individuo. Se valoran las relaciones y apoyos de la familia extendida y la comunidad.

Dentro de la guía se abordan distintas dimensiones que

tienen en cuenta factores demográficos, antecedentes maternos y neonatales, así como indicadores clínicos y sociales que pueden influir en la condición de hiperbilirrubinemia neonatal y su tratamiento.

<p>Aplicar el proceso enfermero en neonatos con hiperbilirrubinemia que reciben atención de enfermería en el servicio neonatología. Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Quevedo. Periodo. Enero-Mayo 2023.</p>	<p>En base a la información y los resultados obtenidos en la investigación se elaboró 9 planes de enfermería basados en el modelo de Sor Callista Roy teniendo como etiquetas las siguientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales. • Patrón respiratorio ineficaz • Lactancia materna ineficaz. • Hipertermia • Hiperbilirrubinemia neonatal • Trastorno del patrón del sueño
--	--

-
- Proceso de maternidad
ineficaz
 - Temor
 - Riesgo de deterioro de la
vinculación

Además, se procedió a la aplicación de los procesos de atención de enfermería obteniendo como resultado que en efecto los planes de cuidados estructurados utilizando los lenguajes estandarizados NANDA, NIC y NOC centrados en la adaptación e interacción del neonato con su entorno. La evaluación empleando la técnica SOAP, evidenció notables mejoras en las condiciones de los recién nacidos. La efectividad de los planes se validó estadísticamente empleando las pruebas de variabilidad de la media, donde se evidenció un

incremento entre las valoraciones realizadas antes y después de la aplicación de los PAES, la cual representaba un nivel significativo de más del 95% determinada utilizando la prueba de t-student, lo que permitió comprobar la hipótesis y acervar que el proceso de atención de enfermería aplicado presento mejoras satisfactorias en el estado de salud del neonato.

Elaborado por: Julissa Brito y Jhoana Macas

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

La identificación de las características demográficas neonatales y maternas asociadas a hiperbilirrubinemia es evidente ya que está vinculado a los factores demográficos específicos de la mayoría de los neonatos diagnosticados están asociados a la presencia de 2 o más factores, especialmente de los factores de riesgo mayores, en los que encontramos con mayor frecuencia la incompatibilidad de grupo sanguíneo ABO y factor Rh, seguido de la prematuridad, sepsis, la presencia de cefalohematomas y el sexo del recién nacido asimismo la lactancia materna exclusiva insuficiente, lo que supone una posible educación deficiente en cuanto a la lactancia materna así mismo una combinación de factores maternos, inherentes al proceso gestacional y perinatal, junto con elementos externos, influyen significativamente en la predisposición y manifestación de la hiperbilirrubinemia en neonatos.

La guía de valoración para neonatos con hiperbilirrubinemia neonatal, fundamentada en el modelo adaptativo de Sor Callista Roy, ya que ofrece un enfoque holístico y estructurado para la atención de estos neonatos, poniendo especial énfasis en su adaptación e interacción con el entorno. A través de sus modos de adaptación, comola fisiológica, el autoconcepto, el desempeño de roles y las relaciones de interdependencia, la guía abordó respuestas físicas como las emocionales y sociales del neonato y su familia. Este enfoque, acompañado de

herramientas de valoración integral y métodos sistemáticos de recolección de datos, garantizó una intervención de enfermería profunda y personalizada, dirigida a potenciar la adaptabilidad y resiliencia del neonato frente a la hiperbilirrubinemia y otras condiciones clínicas asociadas.

La aplicación del proceso de atención de enfermería a neonatos con hiperbilirrubinemia en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús entre Enero y Mayo del 2023 demostró ser un enfoque efectivo y adaptativo para la gestión de esta condición. Se diseñaron diferentes planes de Atención de Enfermería empleando las taxonomías NANDA, NIC y NOC, partiendo de los resultados de la guía de valoración aplicada y las etiquetas diagnósticas; desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales, patrón respiratorio ineficaz, lactancia materna ineficaz, hipertermia, hiperbilirrubinemia neonatal, trastorno del patrón del sueño, proceso de maternidad ineficaz, temor y riesgo de deterioro de la vinculación. Los cuales fueron evaluados mediante la metodología SOAP para valorar la efectividad de las actividades realizadas, obteniendo resultados satisfactorios. Dichos resultados fueron convalidados empleando la prueba de normalidad y la prueba t-student, donde se comprobó con datos estadísticos que los planes de cuidado si tuvieron mejoras satisfactorias en el estado de salud del neonato.

5.2. Recomendaciones

En vista de los datos analizados, se recomienda implementar rigurosos protocolos de seguimiento prenatal que incluyan la identificación temprana de patologías gestacionales como preeclampsia e infecciones del tracto urinario, es crucial enfatizar la importancia de determinar las compatibilidades sanguíneas entre madre e hijo antes del nacimiento, para anticipar y gestionar cualquier riesgo relacionado con la hiperbilirrubinemia; además, es esencial promover una educación materna adecuada sobre las ventajas de la lactancia y sus posibles implicaciones en esta condición, y por último se recomienda que el monitoreo postnatal debe ser minucioso, especialmente en las primeras 48 horas, para identificar y tratar a tiempo cualquier signo de hiperbilirrubinemia, reduciendo así las posibles complicaciones asociadas.

Es indispensable enfocar las intervenciones de enfermería en la monitorización y educación de las madres con neonatos que presentan factores de riesgo para hiperbilirrubinemia, especialmente aquellos con bilirrubinas elevadas, coloración ictericia y signos de estrés como la irritabilidad; además, es crucial proporcionar educación y apoyo a las madres sobre la importancia de la lactancia materna, la observación de la adecuada deglución y succión, y la monitorización de funciones vitales y de eliminación del neonato, lo cual debe combinarse con una preparación sobre la importancia de las inmunizaciones y de realizar pruebas serológicas, así como promover el fortalecimiento del vínculo madre-hijo, por lo tanto, las intervenciones deben ser personalizadas, teniendo en cuenta la vitalidad,

integridad cutánea, termorregulación y las creencias religiosas de la familia que puedan influir en la asistencia médica.

Se plantea al departamento de docencia y jefa de enfermería hacer un seguimiento al profesional de enfermería para valorar la aplicación del instrumento entregado a la Institución mismos que se realizó bajos los modos adaptativos de Sor Callista Roy con la finalidad de alcanzar estándares de calidad en la prestación de servicios y garantizar el bienestar de los recién nacidos con hiperbilirrubinemia brindando a los padres la confianza y el apoyo fundamental durante este periodo.

CAPITULO VI

6. MARCO ADMINISTRATIVO

6.1. Recursos

RECURSOS	
Recursos Humanos	<p>Docente tutora de tesis: Licda Mery Rea</p> <hr/> <p>Autores del proyecto: Julisa Brito y Jhoana Macas</p> <hr/> <p>Neonatos atendidos en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús</p> <hr/> <p>Madres de los neonatos con hiperbilirrubinemia</p>
Recursos Institucionales	Hospital Sagrado Corazón de Jesús
Recursos tecnológicos	<p>Laptop</p> <p>Impresora</p> <p>Dispositivo de almacenamiento</p> <p>Teléfonos inteligentes con cámara</p> <p>Acceso a internet</p>
Recursos materiales	<p>Movilización al Hospital Sagrado Corazón de Jesús</p> <p>Lápices, esferos</p> <p>Cuadernos de anotación</p> <p>Impresiones</p>

6.2. PRESUPUESTO

Descripción	Valor unitario	Cantidad	Valor total
Internet y uso del ordenador	0.6	290	160
Movilizaciones	6	14	84
Impresiones	0,1	250	25
Esferos	0,5	3	1,20
Impresiones de los borradores	0,1	250	25
Anillado	2,5	3	7,50
CD	2,5	3	7,50
TOTAL			307,20

Elaborado por: Julissa Brito y Jhoana Macas

Solicitud y aceptación del tema																							
Designación del tutor																							
Capítulo 1 <ul style="list-style-type: none"> • Planteamiento del problema • Formulación del problema • Objetivo • Justificación de la investigación 																							

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta Torres, S. (2019). Utilidad diagnóstica del método de Kramer para la detección clínica de la hiperbilirrubinemia neonatal. *Investigación Clínica*, 5-10. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332012000200004
- Becerra Vallejos, Z. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a recién nacido con ictericia neonatal del Hospital Provincial docente Belén Lambayeque (Versión PDF)*. Obtenido de [Uss. edu.pe: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6367/Zafira%20Becerra%20Vallejos.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6367/Zafira%20Becerra%20Vallejos.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Campbell Wagemann, S., & Mena Nannig, P. (2019). Hiperbilirrubinemia severa en Recién Nacidos, factores de riesgo y secuelas neurológicas. *Revista chilena de pediatría*, 8-12. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062019000300267
- Piedra Rosero, T. (2 de Julio de 2021). *Estrategias de afrontamiento eficaces vs estrategias de afrontamiento dañinas*. Obtenido de El Prado Psicólogos: <https://www.elpradopsicologos.es/blog/estrategias-de-afrontamiento/>
- Aldana, & Revilla . (2018). Efecto de la hiperbilirrubinemia sobre los ritmos biológicos en recién nacidos a término sanos. *MEDICINA FETAL Y NEONATOLOGIA*.
- Alonso, R. (2017). Métodos diagnósticos de ictericia neonatal. *Revista Cubana de Pediatría*, 9-15. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312012000100007
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2019). *Código de la Niñez y la Adolescencia*. Quito, Ecuador: ANE.
- Báez, F., & Ramos, L. (7 de Mayo de 2019). El cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*, 8-10.

- Becerra, Z. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a recién nacido con ictericia neonatal del hospital provincial docente Belén Lambayeque, 2019*. Pimentel , Perú: Universidad Señor de Sipán.
- Benítez Leite . (2020). Manejo de la hiperbilirrubinemia neonatal por pediatras que realizan atención inmediata del recién nacido. *Pediatría (Asunción)*, 6-16.
- Bernales , A. (2022). *Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Docente de Cajamarca* . Obtenido de http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/4872/T016_71919790_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Brito, P., Bazán, A., Castrillo, B., Díez, A., & García, R. (2020). Piorización de diagnósticos, criterios de resultado e intervenciones enfermeras psicosociales en el contexto de un programa formativo en lenguaje de cuidados. *ENE*, 14(3), 2-27.
- Caicedo , D. (19 de 07 de 2020). *Factores de riesgo asociados a hiperbilirrubinemia neonatal* . Obtenido de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/515/825>
- Carrasco, A. (2020). *Proceso de atención de enfermería en neonato de 60 horas de vida con hiperbilirrubinemia en el área de neonatología del hospital general Martín Icaza*. Babahoyo , Ecuador : Universidad Técnica de Babahoyo.
- Carrasco, S. (03 de 12 de 2020). *Prevalencia de ictericia neonatal y factores asociados en recién nacidos* . Obtenido de https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/480/Carrasco_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Castro, E., & Vera, M. (2022). *Proceso de atención de enfermería, en neonatos con hiperbilirrubinemia en la unidad de cuidados intensivos*. Milagro , Ecuador : Universidad Estatal de Milagro.
- Cohen Jacobo. (2019). Mecanismos de hiperbilirrubinemia y clasificación. *Rev. Asoc. Méd. Argent*, 5-7.

- Comisión Especializada en derecho a la Salud. (2021). *Comisión Especializada en derecho a la Salud*.
- Conde, A. (22 de Agosto de 2019). *PROTOCOLO DE ATENCIÓN ENFERMERÍA CONTROL DE SIGNOS VITALES*. Recuperado el 13 de Agosto de 2023, de Colegio San Francisco de Asís:
[https://www.colegiosanfranciscodeasis.cl/csfa/descargas/Protocolo%20Control%20de%20Signos%20Vitales%20\(1\).pdf](https://www.colegiosanfranciscodeasis.cl/csfa/descargas/Protocolo%20Control%20de%20Signos%20Vitales%20(1).pdf)
- Congreso Nacional. (2019). *Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia*. Ecuador: ANE.
- Correa, & García Campos. (2015). Proceso enfermero a recién nacido con hiperbilirrubinemia basado en el modelo de adaptación de Roy. *Enfermería universitaria*, 17-28. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00226.pdf>
- Dorji, N., Manish, R., Dawa, G., Krishna, S., Sonam, W., & Tshetenc. (2022). Epidemiology of neonatal jaundice at Punakha District Hospital, Punakha, Bhutan. *International Health*, 1-7. doi:<https://doi.org/10.1093/inthealth/ihac077>
- Duchi, O. (2019). *Plan de cuidados de enfermería para recién nacido que padecen de ictericia patológica en el área de neonatología en el hospital general Ambato*. Ambato, Ecuador : Universidad Regional Autónoma de los Andes.
- Feder. (7 de Junio de 2018). *La familia: principal fuente de apoyo social*. Obtenido de Feder:
https://blogs.comillas.edu/fei/wp-content/uploads/sites/7/2018/06/Intervención-con-la-Familia-.docxD_.pdf
- Flores, D. (11 de Septiembre de 2018). *La importancia de la parentalidad en la conformación de los estilos de afrontamiento*. Recuperado el 13 de Agosto de 2023, de Repository uaeh:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/download/3105/3095?inline=1>
- García Loor, K. K., Muñoz Cedeño, E. C., & Castro Jalca, J. (28 de junio de 2019). Hiperbilirrubinemia neonatal, prevalencia, causas, y patogénesis. *Polo del conocimiento*, 7-10. Obtenido de file:///C:/Users/pc/Downloads/2968-15837-2-PB%20(1).pdf

- García, C. (8 de Mayo de 2019). *unican.es*. Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/19934/GARCIA%20MENDEZ%2C%20CARMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Los%20cuidados%20al%20neonato%20con,pronta%20recuperaci%C3%B3n%20y%20alta%20hospitalaria>.
- Gonzales, E. (2018). *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 10 -24. Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/19934/GARCIA%20MENDEZ%2C%20CARMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Los%20cuidados%20al%20neonato%20con,pronta%20recuperaci%C3%B3n%20y%20alta%20hospitalaria>.
- Gonzales, E. (2019). Incidencia de neonatos Hiperbilirrubinemia Neonatal. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 4-6.
- Gonzales, Eduardo. (2019). Incidencia de neonatos Hiperbilirrubinemia Neonatal. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 4-6.
- González , A. (2020). Factores predisponentes para ictericia neonatal . *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 8-9.
- González Castillo, & Monroy Rojas. (2016). Proceso enfermero de tercera generación. *Enfermería universitaria*, 12-18. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000200124
- González, & Herrero. (31 de Mayo de 2018). Unidad didáctica 8: Cuidados de enfermería para favorecer el reposo/sueño. Obtenido de NODO Universitario: <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-8-cuidados-de-enfermeria-para-favorecer-el-reposo-sueno/>
- González, A., Álvarez, S., Izquierdo, E., Rodríguez, G., Oliva, E., Arredondo, O., . . . Gutiérrez, Z. (2022). Taxonomías NANDA, NOC, NIC: Proceso enfermero en salud ocupacional. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, XXIII(2), 24-32.

- González, M. (2019). *Incidencia de la ictericia neonatal del Hospital San Roque Villazón* .
Obtenido de <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl23/2023/paper/viewFile/333/502>
- Guijo Sánchez, E. M. (28 de Octubre de 2019). *Actuación de enfermería en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la UCI*. Recuperado el 13 de Agosto de 2023, de Revista Electrónica de PortalesMedicos.com: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/actuacion-de-enfermeria-en-pacientes-con-ventilacion-mecanica-invasiva-en-la-uci/>
- Gutierrez, M. (4 de 10 de 2020). *Caracterización de neonatos con diagnosticos de hiperbilirrubinemia indirecta* .
- Hamam Alcober, N., & Asín Valimaña. (28 de Diciembre de 2020). *Cuidados en enfermería en neonatos con fototerapia*. Recuperado el 13 de Agosto de 2023, de Revista sanitaria de Investigación: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-en-enfermeria-en-neonatos-con-fototerapia/>
- Hospital Sagrado corazón de Jesús. (2022).
- Hurtado , J. (19 de 04 de 2018). *Ictericia neonatal, factores de riesgo y fototerapia* . Obtenido de <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>
- Jara Sanabria, & Lizano Pérez. (2019). Proceso de Atención de Enfermería. *Salud Pública*, 5-20. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400208#:~:text=Este%20se%20conforma%20de%205,humano5%2C6%2C7.
- Londoño López, P. A. (2021). *Significados e influencia del apoyo emocional en el proceso de afrontamiento de dos jóvenes diagnosticados con cáncer de la ciudad de Medellín*. Recuperado el 13 de Agosto de 2023, de UNIMINUTO:

https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/17359/1/TP__LondoñoLopezPaulaAndrea_2022.pdf

- López, C. (2018). Cuidados del recién nacido saludable. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*.
- Lopez, M. (2020). Plan de cuidados. Taxonomía NANDA/NIC/NOC. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería*, 9-15.
- Luchón , C., & Fuerzán, J. (2020). Saturación de oxígeno en el período posnatal inmediato en neonatos nacidos por parto vaginal e intervención cesárea. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*.
- Luna Paredes, M. C., Asensio de la Cruz, O., Cortell Aznar, I., Martínez Carrasco, M. C., Barrio Gómez de Agüero, M. I., Pérez Ruiz, E., & Pérez Frías, J. (2009). Fundamentos de la oxigenoterapia en situaciones agudas y crónicas: indicaciones, métodos, controles y seguimiento. *anales de la pediatria*, 161-174.
- Martina, A. (2019). Eficacia de la succión no nutritiva en recién nacidos pretérmino. *Perinatología y reproducción humana*, 26(3).
- Martínez, N., Zoe, B., & Martínez, Y. (1 de Junio de 2022). Metodología para la aplicación del Modelo de Enfermería Salubrista. *Revista Cubana de Enfermería*, 18-20. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200018#:~:text=La%20metodolog%C3%ADa%20dise%C3%B1ada%20incluye%20tres,aplicaci%C3%B3n%20de%20la%20perspectiva%20salubrista.
- Molina , L. (3 de Mayo de 2016). *Ictericia en neonatos sanos con lactancia materna exclusiva por madres con baja producción láctea*. Obtenido de [spaoyex.es: https://spaoyex.es/sites/default/files/vox-paediatrica-1-2016-version-web-31-35.pdf](https://spaoyex.es/sites/default/files/vox-paediatrica-1-2016-version-web-31-35.pdf)
- Moraes , M. (2019). Actualización en sífilis congénita temprana . *Archivos de Pediatría del Uruguay*.

- Muñoz, L. (10 de Febrero de 2022). *La importancia del apego durante los primeros años de vida y la obligación de velar por su cumplimiento en México*. Recuperado el 13 de Agosto de 2023, de Gobierno de Mexico: <https://www.gob.mx/sipinna/articulos/la-importancia-del-apego-durante-los-primeros-anos-de-vida-y-la-obligacion-de-velar-por-su-cumplimiento-en-mexico?idiom=es>
- Organizacion Panamericana de la Salud. (7 de Agosto de 2020). *Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020*. Recuperado el 13 de Agosto de 2023, de Organizacion Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>
- Pacheco , W. (05 de 05 de 2018). *Caracterizacion de la Ictericia Neonatal por Supgrupos en el Hospital Pablo arturo Suárez de la Ciudad de Quito* . Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14980/TESIS%2C%20CARACTERIZACION%20DE%20LA%20ICTERICIA%20NEONATAL%20POR%20SUBGRUPOS.pdf?sequence=1>
- Palacios Paredes, G., & Rodríguez Plasencia, A. (2021). Atención al recién nacido que requiere exanguinotransfusión. *Revista Universidad y Sociedad*.
- Pantoja Ludueña, M., & Arteaga Bonilla, R. (2018). Cefalohematoma. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*.
- Patiño , J. (2020). El hospital, una institucion social y única . *Revista de salud publica* , 5-7.
- Pazos, A. (2022). *Proceso de atención de enfermería en neonato con hiperbilirrubinemia por incompatibilidad ABO*. Babahoyo , Ecuador : Universidad Tecnica de Babahoyo.
- Picón Jaimes, Y. A., & Chinome, O. (2020). Control central de la temperatura corporal y sus alteraciones: fiebre, hipertermia e hipotermia. *MedUNAB*, 23(1), 118-130.
- Ponce , V. (2022). *Factores maternos asociados a ictericia neonatal*. Obtenido de https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4874/T016_73031076_T.pdf?sequence=1

- Portales Ojeda, Karen. (11 de Junio de 2021). *Importancia del control y mantenimiento del peso*. Recuperado el 13 de Agosto de 2023, de Confederación Deportiva Autónoma de Guatemala (CDAG): <https://cdag.com.gt/2021/06/11/importancia-del-control-y-mantenimiento-del-peso/>
- Quijije, J. (2021). *Proceso atención de enfermería en neonato con ictericia fisiológica*. Babahoyo, Ecuador : Universidad Técnica de Babahoyo.
- Rendón, E., & Ordoñez, M. (2019). Saturación de oxígeno, frecuencia cardiaca y respiratoria en recién nacidos a término en poblaciones de altura. *Revista Cubana de Pediatría*, 6-8.
- Saboya, R. (20 de 12 de 2018). *Factores de riesgo asociado a morbilidad neonatal* . Obtenido de <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/3881/1/OBSTETRICIA%20-%20Richard%20Karol%20Saboya%20Pilco.pdf>
- Sanabria, M., & Perez, M. (2018). Aplicación del proceso de atención de enfermería. *Enfermería universitaria*, 6-9. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400208
- Solorio, M. (02 de 2020). *Frecuencia, factores de riesgo y tratamiento de la ictericia en niños atendidos en cuidados intencivos* . Obtenido de http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/4327/FCMB-E-2020-0168.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Taipe Paucar, A., & Toaquiza Alvarado, A. (2022). Ictericia Neonatal a Nivel de América Latina. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 15-22.
- Tapia, R., & Monar, L. (2019). *Cuidados de las criaturas en los primeros meses de vida*. Recuperado el 13 de Agosto de 2023, de Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME).: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/criaturas.pdf>
- Torra i Bou, J. E. (15 de Junio de 2022). *Integridad cutánea y seguridad del paciente, algo más que solo (algunas) lesiones por presión*. Recuperado el 13 de Agosto de 2023, de

Prevencion ulceras y heridas.com: <https://prevencionulcerasyheridas.com/integridad-cutanea-seguridad-paciente/>

Uriol, O. (12 de 12 de 2018). *Factores de riesgo neonatles-maternos relacionados al recién nacido con ictericia neonatal*. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25436/uriol_py.pdf?sequence=1&isAllowed=y

van der Geest, B., de Mol, M., Barendse, I., de Graaf, J., Bertens, L., Poley, M., . . . Been, J. (2022). Assessment, management, and incidence of neonatal jaundice in healthy neonates cared for in primary care: a prospective cohort study. *Scientific Reports*, *XII*(14385), 1-12. doi:<https://doi.org/10.1038/s41598-022-17933-2>

Vásquez , S. (29 de 12 de 2018). *Características clínicas, epidemiológicas y factores de riesgos asociados a ictericia neonatal* . Obtenido de <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/2612/1/MEDICINA%20-%20Vasquez%20Ocampo%20Sandra%20Jassmine.pdf>

Vera, A. (12 de 04 de 2020). *Factores de riesgos neonatales y maternos predisponentes de la ictericia neonatal* .

Vintimilla, J., Mendoza, G., Martínez, C., Parra, C., & Carballo, C. (2023). La tecnología en el proceso de atención de enfermería taxonomía NANDA, NIC Y NOC. Artículo de revisión. *Enfermería Investiga*, *8*(1), 63-68. doi:<https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i1.1886.2023>

ANEXOS

Anexo 1 solicitud para la aprobación del tema



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 08 de mayo del 2023

Lic. Mery Rea

Profesor Investigador de la Universidad Estatal de Bolívar

Presente,

De mi consideración:

Luego de expresarle un atento y cordial saludo y a la vez desearle éxitos en sus funciones, informo a usted que según la Resolución Nro. DFCS- RCD- 086-2023 del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano en sesión del 24 de abril del 2023 y recibida en mi correo el 03 de mayo del mismo año, resolvió, actúe como tutor del trabajo de titulación denominado: **"Proceso enfermero en neonatos con hiperbilirrubinemia aplicando el modelo de Sor Callista Roy. Servicio Neonatología. Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Quevedo. Periodo. enero-mayo 2023"**, de autoría de los estudiantes Brito Alucho Julisa Alexandra y Macas Suisi Jhoana Marisol los mismos que concluyeron el noveno ciclo el 30 de abril del año en curso.

Durante el periodo académico Noviembre 2022 – Marzo 2023 los estudiantes cumplieron 80 horas en las tutorías clases-profesor de los temas de la guía para la elaboración de proyectos de investigación de acuerdo a lo establecido en el reglamento, así como en el seguimiento por parte de la coordinadora de titulación, quedando pendientes 20 horas de tutoría por el profesor asignado.

Los estudiantes en la parte correspondientes a trabajo autónomo: definición de tema, problema, marco teórico y marco metodológico han cumplido 150 horas quedando pendiente 150 horas.

Por los antecedentes expuestos, solicito comedidamente *continuar el trabajo con los estudiantes para su pronta culminación y titulación.*

Particular que informo para los fines consiguientes.

Atentamente


Licda. Esthela Guerrero G.

Coordinadora unidad de titulación de grado de enfermería.

*Revisado para constar
Luz Guerrero
8-05/2023
19:56
Revisado
11-05-2023
10:43
HGO*

Anexo 2 Solicitud de permiso para la realización del proyecto

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA



Quevedo 17 de marzo del, 2023

MSC. Mariuxi Zurita Desiderio

Directora

Hospital Sagrado Corazón de Jesús

Reciba un cordial saludo. Aprovechamos para solicitarle, muy comedidamente, su apoyo con la información estadística en la institución que usted dirige para la realización de nuestra tesis aspirante a Licenciatura en Enfermería. Esta solicitud responde a que somos estudiantes internas de la Universidad Estatal de Bolívar, el mismo que cumplimos en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús el cual usted es la máxima autoridad. Asumimos que la información obtenida de los procesos de indagación que realicemos en su institución que nos ayudaran a nuestra investigación, dejamos explícito nuestro compromiso de utilizarla exclusivamente para los fines que solicitamos en este documento, siempre con el afán de colaborar en todo lo que sea posible y que esté a nuestro alcance. Agradecemos de antemano su apoyo y quedamos a su entera disposición para lo que considere necesario.

ATENTAMENTE

Srta. Jhoana Marisol Macas Suisi

Interna de Enfermería

Srta. Julisa Alexandra Brito Alucho

Interna de Enfermería

MSC. Mariuxi Zurita Desiderio

Directora del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Anexo 3 validación de la guía

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR		Carrera de Enfermería			FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO	
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR						
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO						
CARRERA ENFERMERÍA						
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN						
TEMA: PROCESO ENFERMERO EN NEONATOS CON HIPERBILIRRUBINEMIA APLICANDO EL MODELO DE SOR CALISTA ROY, SERVICIO NEONATOLOGÍA. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS. QUEVEDO. PERIODO. ENERO-MAYO 2023.						
AUTORES: Brito Alucho Julisa Alexandra y Macas Suisi Jhoana Marisol						
INSTRUCCIONES: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objetivo con sus criterios y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.						
Criterios de validez	Apreciación cualitativa					
	Excelente (5)	Muy bueno (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)	
Coherencia entre los objetivos y el desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería.		4				
Pertinencia del instrumento con el tema		4				
Claridad en la redacción del instrumento		4				
Relevancia del contenido		4				
Puntaje Total		16				
Observaciones:						
VALIDEZ						
Aplicable	<input checked="" type="checkbox"/>	No aplicable	<input type="checkbox"/>			
Datos Del Validador						
Nombres y Apellidos:		Lic. Laura Mónica Narrojo	Profesión:		Enfermera Docente	
Lugar de Trabajo:		HANM. Servicio de Neonatología		Cargo:		Enfermera Responsable Servicio
Teléfono:	0997338779	Fecha:	2023-08-21	Firma:		
						
Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira Guaranda-Ecuador Teléfono: (593) 3220 6059 www.ueb.edu.ec						

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TEMA: PROCESO ENFERMERO EN NEONATOS CON HIPERBILIRRUBINEMIA APLICANDO EL MODELO DE SOR CALISTA ROY, SERVICIO NEONATOLOGÍA. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS. QUEVEDO. PERIODO. ENERO-MAYO 2023.

AUTORES: Brito Alucho Julisa Alexandra y Macas Suisi Jhoana Marisol

INSTRUCCIONES: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objetivo con sus criterios y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

Criterios de validez	Apreciación cualitativa				
	Excelente (5)	Muy bueno (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Coherencia entre los objetivos y el desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería.		4			
Pertinencia del instrumento con el tema		4			
Claridad en la redacción del instrumento		4			
Relevancia del contenido		4			
Puntaje Total		16			
Observaciones:					
VALIDEZ					
Aplicable	X	No aplicable			
Datos Del Validador					
Nombres y Apellidos:		Dc. Norma Karina Fuentes Mejia		Profesión:	Enfermera.
Lugar de Trabajo:		HASTA Servicio Neonatología		Cargo:	Enfermera Head de equipo
Teléfono:	0996310625	Fecha:	21.06.2023	Firma:	

Anexo 4 Consentimiento informado

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA



Quevedo 11 de agosto del, 2023

Mgs. Gladys Tasinchana

Jefa del área de neonatología del Hospital Sagrado Corazón de Jesús

El presente documento certifica que las señoritas: BRITO ALUCHO JULISA ALEXANDRA con cédula de identidad N° 0250014669 y MACAS SUIZI JHOANA MARISOL con cédula de identidad N° 0250225521, han cumplido con las actividades previstas en el área de neonatología del Hospital Sagrado Corazón de Jesús:

- Levantamiento de la información
- Guía de observación de las historias clínicas de los neonatos.
- Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en neonatos con hiperbilirrubinemia.

Mgs. Gladys Tasinchana B.
GEENMIO EN
RSN ANGLIC PULIA SA I E.

Mgs. Gladys Tasinchana

Jefa del área de neonatología.

Anexo 5 Guía de valoración aplicada

DIMENSIÓN	CARACTERIZACIÓN	COMPONENTE	RESULTADO
DEMOGRAFÍA NEONATAL	SEXO	<ul style="list-style-type: none"> Masculino Femenino 	Masculino
	EDAD EN HORAS DEL RECIÉN NACIDO	<ul style="list-style-type: none"> ≤24 horas 25 a 48 horas 49 a 72 horas ≥ 72 horas 	48 horas
	ETNIA	<ul style="list-style-type: none"> Mestizo Blanco Montubio Indígena Afroecuatoriano 	Mestizo
	ZONA DE RESIDENCIA	<ul style="list-style-type: none"> Urbana Rural 	Urbana
	TIPO DE NACIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> Institucional Domiciliario 	Institucional
	PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO	<ul style="list-style-type: none"> Médico Pediatra Obstetra Partera Familiar 	Obstetra
	PATOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> Hiperbilirrubinemia hemolítica Hiperbilirrubinemia no hemolítica 	Hiperbilirrubinemia no hemolítica
	GRUPO SANGUÍNEO	<ul style="list-style-type: none"> A+ O+ B+ 	A-

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
 Guaranda-Ecuador
 Teléfono: (593) 3220 6059
 www.ueb.edu.ec

		<ul style="list-style-type: none"> • AB- • A- • O- • B- • AB+ 	
DEMOGRAFÍA MATERNA	EDAD	<ul style="list-style-type: none"> • <18 • 18-25 • 26-30 • >30 	18 años
	ETNIA	<ul style="list-style-type: none"> • Mestizo • Blanco • Montubio • Indígena • Afroecuatoriano 	Mestizo
	ZONA DE RESIDENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Rural • Urbano 	Urbano
	ESTADO CIVIL	<ul style="list-style-type: none"> • Casado • Soltero • Divorciado • Viudo • Unión libre 	Casado
	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto • Primaria • Secundaria • Superior 	Primaria
	GRUPO SANGUÍNEO	<ul style="list-style-type: none"> • A+ • O+ • B+ • AB+ • A- • O- • B- • AB- 	A+
	PATOLOGÍAS PRESENTADAS DURANTE LA GESTACIÓN	DURANTE: <ul style="list-style-type: none"> • Anemia, • Hipertensión gestacional • Preeclamsia, • Eclampsia, • Diabetes gestacional 	IUU

		<ul style="list-style-type: none"> Ruptura prematura de membranas, Placenta previa, Parto prematuro, IVU. 	
ANTECEDENTES NEONATALES DE RECIÉN NACIDOS CON HIPERBILIRUBINEMIA	TIPO DE PARTO	<ul style="list-style-type: none"> Parto vaginal Cesárea 	Parto vaginal
	COMORBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Sepsis neonatal Prematurez Dificultad respiratoria Cardiopatía congénita 	Dificultad Respiratoria
	TIPOS	<ul style="list-style-type: none"> Fisiológica Patológica 	Fisiológica
	CAUSAS DE LA BILIRRUBINEMIA	<ul style="list-style-type: none"> Enfermedad hemolítica ABO Incompatibilidad Rh Hemoglobinopatías Sepsis Lactancia materna 	Incompatibilidad Rh
	COMPLICACIONES DE LA BILIRRUBINEMIA	<ul style="list-style-type: none"> Kernicterus Encefalopatía bilirrubínica 	Kernicterus
	TRATAMIENTO DE LA BILIRRUBINEMIA	<ul style="list-style-type: none"> Fototerapia Exsangüineotransfusión 	Fototerapia

GUIA DE VALORACION SEGÚN EL MODELO DE SOR CALISTA ROY (MAR)

MODO	CRITERIO DE EVALUACIÓN	COMPONENTE	RESULTADO
SISTEMA ADAPTATIVO O HUMANO	AMBIENTE El neonato se adapto	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Si
	ESTIMULOS		
	<ul style="list-style-type: none"> • Responde al acompañamiento familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Si
	<ul style="list-style-type: none"> • Responde al cuidado enfermero 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Si
	<ul style="list-style-type: none"> • Responde al tratamiento farmacológico 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Si
	<ul style="list-style-type: none"> • Responde al tratamiento de la fototerapia 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Si
VALORACIÓN DE LA VITALIDAD		TEST DE APGAR De 7-10 recién nacido normal De 4-6 RN con asfixia leve De 0-3 RN con asfixia grave	8-9
VALORACIÓN DE LA MADUREZ		TEST DE CAPURRO <ul style="list-style-type: none"> • Postmaduro 42 semanas o más • A Término entre 37 y 41 semanas • Pretérmino leve entre 35 y 36 semanas • Pretérmino moderado entre 32 y 34 semanas • Pretérmino grave menor a 32 semanas 	Semana 38
VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA		PESO <ul style="list-style-type: none"> • Peso normal • Peso bajo 	Peso normal

		<ul style="list-style-type: none"> • Peso muy bajo • Peso extremadamente bajo 	
		TALLA <ul style="list-style-type: none"> • Talla normal • Talla baja 	<i>Talla normal</i>
MODO FÍSICO-FISIOLÓGICO	FUNCIÓN OXIGENACIÓN	FRECUENCIA RESPIRATORIA <ul style="list-style-type: none"> • 40-60 Respiraciones por minuto (Eupnea) • 60 respiraciones por minuto (Taquipnea) • <40 respiraciones por minuto (Bradipnea) 	<i>39 respiradores por minuto (Bradipnea)</i>
		SATURACIÓN <ul style="list-style-type: none"> • Normal • Baja 	<i>Baja</i>
		RUIDOS RESPIRATORIOS <ul style="list-style-type: none"> • Ausentes • Presentes 	<i>Ausentes</i>
		APORTE DE OXÍGENO: MÉTODO <ul style="list-style-type: none"> • Aire ambiente • Mascarilla de oxigenación • Cánula nasal • Cámara/ incubadora • Ambú • Ventilación mecánica • CPAP (Provisión positiva continua en la vía respiratoria) • Tubo endotraqueal • Oxígeno lateralizado 	<i>Cánula nasal</i>
		FUNCIÓN	FRECUENCIA CARDIACA

	CIRCULACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • 120-160 latidos por minuto (Normal) • >160 latidos por minuto (Taquicardia) • <120 latidos por minuto (Bradycardia) 	140 latidos por minuto (Normal)	
		PRESIÓN ARTERIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión • Hipotensión • Normal 	Normal
		COLECCIÓN HEMÁTICA	<ul style="list-style-type: none"> • Cefalohematoma • Hemorragia intracraneal • Equimosis • Normal 	Cefalohematoma
	FUNCIÓN NUTRICIÓN	ALIMENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna • Formula • Mixta 	Lactancia materna
		DEGLUCIÓN/ SUCCIÓN:	<ul style="list-style-type: none"> • Débil • Ausente • Insuficiente • Normal 	Débil
	FUNCIÓN ELIMINACIÓN	HECES:	<ul style="list-style-type: none"> • Elimina • No elimina 	Elimina
		TIPOS DE HECES	<ul style="list-style-type: none"> • Normal • Alterada 	Normal
		ORINA:	<ul style="list-style-type: none"> • Elimina • No elimina 	Elimina
		TIPOS DE ORINA:	<ul style="list-style-type: none"> • Normal • Alterada 	Normal

	FUNCIÓN INTEGRIDAD CUTÁNEA Y TERMORREGULACIÓN	TEMPERATURA <ul style="list-style-type: none"> • Normal • Hipotermia • Hipertermia 	Hipotermia
		COLORACIÓN DE LA PIEL: <ul style="list-style-type: none"> • Rosado • Moteado • Acrocianosis • cianosis peri orbitaria • pletórico • pálido • icterico 	Ictérico
		ESCALA DE KRAMER <ul style="list-style-type: none"> • Zona I • Zona II • Zona III • Zona IV • Zona V 	Zona III
	FUNCIÓN PROTECCIÓN	INMUNIZACIONES BCG Y HB <ul style="list-style-type: none"> • Aplicado • No aplicado 	Aplicado
		EXÁMENES SEROLÓGICOS VDRL <ul style="list-style-type: none"> • Positivo • Negativo 	Negativo
		VIH <ul style="list-style-type: none"> • Positivo • Negativo 	Negativo
		PRUEBAS COOMBS <ul style="list-style-type: none"> • Positivo • Negativo 	Positivo
		BILIRRUBINA DIRECTA	

		<ul style="list-style-type: none"> Alta Normal 	Alta
		BILIRRUBINA INDIRECTA <ul style="list-style-type: none"> Alta Normal 	Alta
MODO AUTOCONCEPTO		SIGNOS DE ESTRÉS Irritabilidad <ul style="list-style-type: none"> Si No 	SI
		CREENCIAS RELIGIOSAS QUE IMPIDEN LA ASISTENCIA MÉDICA. <ul style="list-style-type: none"> Si No 	NO
MODO DESEMPEÑO DE FUNCIONES/ROL		SI EL HIJO FUE NO DESEADO O VALIOSO. <ul style="list-style-type: none"> Si No 	NO
MODO RELACIONES DE INTERDEPENDENCIA		RUPTURA DEL VÍNCULO MADRE- HIJO <ul style="list-style-type: none"> Si No PREOCUPACIÓN DE LA MADRE POR LA ENFERMEDAD DE SU HIJO <ul style="list-style-type: none"> Si No 	SI NO

Anexo 6 evidencias fotográficas

Revisión de las historias clínicas



Aplicación de los procesos enfermeros a los neonatos con hiperbilirrubinemia







Anexo 7 resultado urkund**Ouriginal**
by Turnitin**Document Information**

Analyzed document	PROCESO ENFERMERO EN NEONATOS CON HIPERBILIRRUBINEMIA..pdf (D173270515)
Submitted	8/31/2023 12:43:00 AM
Submitted by	
Submitter email	jubrito@mail.es.ueb.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	mrea.ueb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

Entire Document

Hit and source - focused comparison, Side by Side

Submitted text	As student entered the text in the submitted document.
Matching text	As the text appears in the source.

