

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDOS CON FOTOTERAPIA
EN EL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO**

TRABAJO ACADÉMICO

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CRÍTICO NEONATAL**

AUTORA:

LIC. HUAVIL QUINTEROS KETHY INGRID

ASESOR:

Mg. GUTIÉRREZ MONTES PEDRO ANTONIO

LIMA – PERÚ

2019

INDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN.....	5
CAPITULO I.....	6
1.1. MARCO TEORICO.....	6
Bases teóricas	6
Fisiopatología y efecto del tratamiento	6
Procedimiento:	8
Cuidados de enfermería durante la fototerapia.	8
Teorías de enfermería	13
Estudios relacionados.....	14
CAPITULO II.....	16
2.1. SITUACION PROBLEMÁTICA	16
Datos actuales.....	16
Exámen Cefalo Caudal.....	17
Diagnóstico Médico	18
Exámenes Auxiliares.....	18
Tratamiento (Rp).....	20
2.2. VALORACIÓN SEGÚN, NECESIDADES, PATRONES Y/O DOMINIOS	20
2.3. ANALISIS, INTERPRETACION DE DATOS SEGÚN DOMINIOS (PRIORIZACIÓN).....	25
2.4. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA SEGÚN PRIORIDAD	30
2.5. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA, OBJETIVOS, INTERVENCIONES Y RESULTADOS.....	32
CAPITULO III	40
3.1. CONCLUSIONES	40
3.2. RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	41
ANEXOS	42

RESUMEN

Se desarrolla este trabajo académico con la finalidad de describir el tratamiento en hiperbilirrubinemia neonatal: La fototerapia, se describe la fisiopatología y el mecanismo de acción de este tratamiento, así como también los efectos adversos que presenta. Con el objetivo principal y énfasis en la atención por un profesional en enfermería que se deben de desarrollar en el tiempo que se aplica la terapia, eso no quiere decir, que a pesar de ser una actividad no invasiva, inicialmente inocua, no esta libre de presentar alguna complicación.

Para el presente trabajo se tomó como referencia los postulados teóricos Henderson, quien refiere 14 prioridades necesarias parecidas a la de Maslow, a las que los individuos están ligadas, cuya consideración es fundamental, que forma parte global de la especialidad de enfermería.

Palabra clave: cuidados de enfermería, Neonato prematuro.

ABSTRACT

This academic work describes the treatment in neonatal hyperbilirubinemia: Phototherapy describes the pathophysiology and the mechanism of action of this treatment, as well as the adverse effects it presents. With emphasis on nursing care that must be carried out during therapy, since despite being a non-invasive technique, and in principle harmless, it is not without complications.

For the present work it is required as a reference to the theory of Virginia Henderson, since she considers 14 basic needs similar to those of Abraham Maslow to which the individual is attached, considering them basic in a joint way that the approach a holistic approach of The infirmary.

Keywords: Nursing care, Premature neonate.

INTRODUCCIÓN

Los bebés neonatos llamados también prematuros por lo general presentan ictericia, es decir, en la piel se visualiza color amarillento y mucosidad, por causa de altos niveles de bilirrubina esta supera a 7 mg/dl. El 25-50% de todo los neonatos y mayor índice de porcentaje tienen ictericia clínica.

La ictericia clínica en el neonato prematuro, inicialmente se observa en el rostro especialmente en la conjuntivas, y se expande hasta el tórax, extremidades superiores e inferiores conforme va aumentando dicha sintomatología. En algunas ocasiones presentan color naranja esto debido a la mezcla de coloración pleotórica de las agrupaciones de hemoglobina altas al nacer y la ictericia de la bilirrubina.

Por otro lado, la bilirrubina es una gran porción de la devastación normal de eritrocitos que circulan con vida importante en el neonato. Se desarrolla con frecuencia y de forma grave en los bebés que nacen sin la maduración respectiva. Se tiene en cuenta que un neonato sin maduración tienen riesgo a padecer de ictericia fisiológica en el momento su bilirrubina sérica no supera de 15 mg/dl en la etapa de la semana número uno de existencia, cuando esta excede 15 mg/dl, y persiste hasta superar las dos semanas, ya no se denomina ictericia fisiológica, se denomina ictericia patológica.

Sin embargo, con la asistencia especializada de la enfermería es de suma importancia para superar y alcanzar efectivas acciones en prevención de las posibles complicaciones de la fototerapia

CAPITULO I

1.1.MARCO TEORICO

Bases teóricas

Definición de Fototerapia

También se le puede denominar terapia con luz esta referida a una forma de tratamiento empleado con el fin de determinar los niveles de bilirrubina, (BIL) este tratamiento convierte la BIL presente en los capilares y en espacio intersticial. (Osorio, R., Martín, N. y Sanchez, C., 2016)

Fisiopatología y resultado del procedimiento

Se expulsa la BIL de forma normal por medio de la combinación hepática, con ácido glucurónico y la expulsión en bilis en formación de glucurónidos de bilirrubina, como se muestra en la figura n° 1, es así, La ictericia en el recién nacido surge de la imperfección temporal en la conjugación (exagerada en los recién nacidos antes de tiempo de completar el ciclo de vida dentro de claustro materno), mezclada con la suma en el intercambio de los glóbulos rojos.

Las patologías hacen que se incremente el desarrollo de bilirrubina a ello se suma isoimmunización, anomalías hemolíticas hereditarias y la sangre desviada. Las anomalías congénicas de conjugación de bilirrubina, en especial el síndrome de Gilbert, contribuye a la hiperbilirrubinemia neonatal.

La agrupación más numerosa de los recién nacidos por lo general normales presentan algún riesgo de hiperbilirrubinemia son los que nacieron prematuramente y tardíamente

y los que se alimentan a través de pecho materno, se siente que la nutrición a pecho y la poca alimentación de calorías relacionada con deficiencias para la lactancia suma a la circulación de enterohepática de bilirrubina.

El objeto de la curación es disminuir la agrupación de bilirrubina que circula y evitar que se propague. Es por eso, la fototerapia emplea la fuerza lumínica para transformar el esquema de la bilirrubina, modificándola en moléculas que permite excretarse, hasta con una sintonía natural deficiente, (ver gráfico 1 y 2) La asimilación de rayos de luz por la bilirrubina dérmica y subcutánea conlleva a que una pequeña porción del pigmento practique actitudes reactivas fotoquímicas en diferentes altitudes.

El rechazo genera estereoisómeros amarillentos de bilirrubina y residuos incoloros de poco peso molecular (gráfico 2). La producción es menos lipofílica que la bilirrubina y a diferencia de ella, son expulsadas en bilis u orina sin combinación. No se sabe si las aportaciones a medias de diferentes rechazos para la expulsión general de bilirrubina, existen análisis in vitro e in vivo que permite recomendar que la fotoisomerización actúe en función importante que la fotodegradación.

La expulsión de la BIL está supeditado a cantidad de formaciones y eliminaciones del fotoproducto. La fotoisomerización se da velozmente mientras la fototerapia surgen isómeros en los torrentes sanguíneos abundante antes de que los niveles de bilirrubina en plasma inicie a disminuir. La bilirrubina succiona la luz con gran fuerza en la zona azulada del espectro, cerca de 460 nm, una zona donde la introducción de la luz en los tejidos elva notablemente con una extensión de onda superior.

Los niveles de concentración de BIL rubina se supedita a las ondas intensas de la luz que se utiliza. Solamente las ondas que introducen el tejido y son succionadas por la bilirrubina contiene reacion fototerapeutico. (Maisels, J., McDonagh, A., 2008).

Método:

- Comprobación de los equipos previo a su utilizacion.
- La lamparilla se colocara lo mas cercano del neonato, a 30 -40 cm y jamas a mayor distancia de 50 cm. Por el efecto de perdida de efecto.
- Dejar sin prenda de vestir al neonato para sostener la parte externa del cuerpo frente a la lamparilla.
- Dotar de antifaz de fototerapia radiopacas a la altura de los órganos visuales evitando los órganos nasales para no alterar la respiración y dañe las retinas por el excesivo calor.
- Cuidar el cordon que une a la madre
- Cuidar el pulsoximetro de la luz con material aluminico para bloquear errores de medida
- Prevenir que algunos objetos estén cerca einterfieran la efectividad de la fototerapia.

Tratamiento de enfermería en el proceso de fototerapia.

(Herrera, 2012) Refiere que los cuidados que se debe tener en cuenta son:

Antes de iniciar la terapia:

- Debe tener en cuenta que el equipo elegido funcione bien
- Al momento de utilizar el equipo tener en cuenta las sugerencias de fabricación.
- Debe bajar el calor del aire de la incubadora 2°C, 15 m. antes.

-Si tiene controlado la humedad en la incubadora debe establecer una temperatura de Si 80- 85%.

- en su anotación de enfermeros registrara el antes y después de la fototerapia

Acondicionamiento del niño:

-La piel se debe exponer a la luz

-Se protege los órganos visuales

-Evitar exponer algún objeto que interfiera la luz

Observación constante de signos vitales:

- Es importante guiar y observar el calor del recién nacido.

- Observar la FR, FC, actitud y coloración del bebe

-Observar su masa corporal diariamente, si no existe contradicciones médicas y equilibrio hídrico para alinear los aportes líquidos, se puede propagar la desaparición insensible en la fototerapia caliente por el producto del calor.

Nutrición:

-Conocer los niveles de humectación.

-Si se a iniciado la nutrición enteral y no presenta problemas, iniciaran con la lactancia de la madre, como es laxante viabiliza la expulsión que genera la bilirrubina

Supresión :

-observar y tener un registro de la diuresis medio peso de los pañales, también la cantidad de secreciones y sus peculiaridades. -Controlar los vómitos y regurgitaciones, si existieran.

Aseo:

- Conservar limpia y seca la superficie de la piel
- Asear los ojos realizando limpieza de los órganos visuales cada 3-6 h, implementando suero fisiológico a la altura de la conjuntivitis. Retirar la fototerapia. Mientras se realiza la fototerapia se debe aprovechar para observar y proteger la piel
- constantemente se debe cambiar el antifaz y con mayor razón si se observa q están sucias y signos de conjuntivitis.
- Se debe evitar frotaciones de algún producto en la piel puede provocar quemaduras y lesiones dérmicas.
- Debe observar atentamente la coloración de la piel y el rechazo cutáneo.
- Debe tener en cuenta la integridad cutánea, especialmente en las regiones de donde extrae la sangre, es decir el talon del neonato. Considerar su totalidad cutánea, principalmente en las regiones de donde se extrae la sangre, por lo general en el talon del RN. Si se logra ver pruebas analítica (hematocrito y bilirrubina), tener presente que se debe apagar la luz o quitar la terapia de luz.
- Es importante monitorear el nivel de bilirrubina en un intervalo de 12-24 h.

Movilización:

- Constantemente debe cambiar la postura corporal a fin de que la luz sea más optima.
- Se realiza el cambio de postura corporal en el desarrollo de la intervención del valor neurológico para encontrar signos de encefalopatía de bilirrubina: hipotania, vomitos, llanto constante con evolución a realizar fiebre y convulsión.

Información:

- informar a los parientes de que se trata la fototerapia y ayudarles psicológicamente.

-se ayudara en la posibilidad el acercamiento corporal hacia la mama y el papa

Finalización del procedimiento.

La fototerapia se corta en el momento en el momento q se entiende que la medidad de la reducción de la bilirrubina es suficientemente superior para el descarte de alguna situación toxica. Cuando el recién nacido ya es resistente para nebolizar la bilirrubina.

Con frecuencia se analiza la bilirrubina 12-24 h luego de suspender la fototerapia,. Re retira el aparataje de fototerapia, del antifaz que protege y se retira el aluminio del pulsioxímetro.

Luego de retirar la terapia de luz, los niveles de bilirrubina siempre sube en pequeño porcentaje, es una anomalía que se conoce como rebote. Este siempre una subida que no supera de 1 – 2 mg/dl; pero, post terapia de luz puede subir significativamente.

Los Recien nacidos con alta posibilidad de sufrir rebote despues de la fototerapia requieren ser atendidos con la siguiente atención:

- el que nace antes de tiempo
- Recien nacido que presenta hemólisis; test de Coombs directo positivo
- Recien nacido debe ser tratado previo a 72 h. de nacido.

la bilirrubina presenta nivel sérica obtenido 24 h. luego de retirada se visualizara el rebote de hiperbilirrubinemia.

Complejidad:

- Se complica clínicamente de forma considerable de la terapia de luz, es el indicio del RN bronceado, cambia de color a gris - marrón de la de la superficie de la piel piel, sucede especialmente en RN con ictericia colestásica. El endicio del bebe

bronceado, como se cree, ocurre cuando los fotoproductos de porphyrins, sobre todo el cobre porphyrins, se concentran encima de la extremidad pequeña inferior, y la expulsión de escretas daña la colestasis. Se recomienda suspender la fototerapia porque no se tiene la seguridad de que el pigmento responsable de la coloración no sea tóxico. (Osorio, R., Martín, N. y Sanchez, C., 2016)

- Las terapias de luz daña la membrana de glóbulos rojos, elevando la susceptibilidad a peroxidación lipídica y hemólisis.
- Las consecuencias colaterales de la terapia de luz suman a la patogénesis de desórdenes comunes en Recien nacidos de poca masa corporal al momento de nacer sumando a ello: displasia broncopulmonar, retinopatía de la prematuridad y enterocolitis necrotizante.
- La terapia de luz se asocia se prueba de ductus arteriosus e íleo en Recien nacidos baja masa corporal al momento de nacer
- Diarrea muy suelta con riesgo a perder el agua fecal.
- Los recién nacidos antes de tiempo y que se tratan con terapia de luz se visualiza que reduce el calcio.
- Daña la retina.
- Las dificultades que presenta el antifaz suman a ella apnea del antifaz incluyen apnea, produce alteración en la cornea, lagrimas y conjutivitis.

No hay visos de toxicidad en el desarrollo, debe cuidarse la evolución posibles efectos posteriores que surgen de ello así como:

Conjuntivitis

Quemaduras

Deshidratación

Hipocalcemia.

- Puede presentar consecuencias raras: púrpuras y erupción protuberante, estas ocurren en los niños recién nacidos con bilirrubina alta.

Teorías de enfermería

Teoría de Virginia Henderson

Teoría donde la satisfacción de menesteres es la didáctica y fuerza para llenar una pérdida, y poder sobrellevar el estado emocional.

Es una orientación para los profesionales en salud, centrándose en las 14 necesidades y usarlo para trabajar con las historias clínicas de individuos y recolectar información para los profesionales enfermeros.

El papel de las enfermeras en la vida práctica dispone un gran uso de capacidades para lograr soluciones rápidas y concretas al problema que se originen en el recién nacido, lo que requiere de acciones de reflexión, conocimientos, que lo hace enfrentar un profesional dinámico, holístico, creativo y eficiente para atender al recién nacido en circunstancias críticas. Lo que influiría para el proceso de recuperarse, lo cual precisa la toma de acciones para cuidar al recién nacido y ampliar también conocimientos como equipo de trabajo acerca de cuidados especiales, orientándolo convirtiendo a los profesionales de la salud del recién nacido en el trayecto de las ciencias aplicadas en la salud humana.

Esta teoría considera catorce necesidades básicas parecidas a las de Maslow a las que se conecta la persona, lo que ayuda al enfoque integral de la enfermería. La teoría manifiesta que el experto en asistencia médica ayuda y colabora al enfermo con acciones especiales para conservar la salud, acompañándolo en su recuperación. Identificando 3 enfoques en las funciones de enfermería: primera: sustitución, la cual refiere a la colaboración en lo que le faltare al paciente, segundo: ayudante, el cual debe establecer las actuaciones

clínicas y por ultimo: el acompañante, quien impulsa las relaciones terapéuticas con el paciente y acciona siendo socio en el equipo de salud.

Por otro lado, buscando las conexiones teóricas con las patológicas en el neonato,

En el proceso de parto o después de ello. Permite tomar acciones para revestir y resolver los problemas, previniendo muchas veces enfermedades, que serán necesarias cuando se aplica el procedimiento de atención, utilizando procedimientos racionales cíclicos, interactivos para la atención al paciente en cualquiera que sea la circunstancia y lo requiera.

Está centrada en identificar y tratar las respuestas en aquellos pacientes con alteraciones en su salud, utilizando medidas o procesos orientados a conseguir resultados óptimos. Se inicia cuando se puede establecer la información acerca del paciente y se van identificando necesidades y proporcionando un diagnóstico, donde se formulen objetivos y se llegue a planificar los cuidados e iniciar con el tratamiento y finalizar con la receta de los medicamentos, siendo la etapa de evaluación. (Fernandez, 2016)

Estudios relacionados

Durán, García, y Sanchez, (2015) En su estudio “Efectividad de la fototerapia en la hiperbilirrubinemia neonatal”, donde tuvieron como objetivo: conocer las pruebas para aumentar la utilización y efectividad de fototerapia en tratamientos de hiperbilirrubinemia neonatal. Existen veintiocho estudios que se relacionan de forma efectiva con la terapia de luz, obteniendo como resultados: La fototerapia con luz de LED posee mayor eficacia en el tratamiento de bilirrubina. La fototerapia de halógeno y fibra óptica contiene menos efectividad. Las sábanas blancas son también otro método donde la cuna de calor radiante aumentara la eficiencia con fototerapia. Así mismo al proteger los genitales, que siendo altos los niveles de bilirrubina debe ser retirados los pañales. En todos los tratamientos antes mencionados deben usarse protectores oculares. Entonces llegaron a la conclusión

La terapia de luz LEDS es la más eficiente, las de sabanas blancas son las que son efectivas de la terapia, cuando la bilirrubina se incrementa en el RN debe quitárselo.

(Castaño, M. y Sanchez, M., 2017) En su estudio “Protocolo de Enfermería para Fototerapia Neonatal”, Donde tuvieron como objetivo: Describir las evidencias disponibles en el proceso de terapia de luz en ictericia del RN. El procedimiento usado fue la exploración de bibliografías, entre 2011 y 2016, desarrollada por medio de búsqueda de bibliografía en páginas de internet a cerca del termino neonatal jaundice guidelines", "neonatal jaundice phototherapy"; así también se realizó la revisión bibliográfica con el termino cuiden, y recién nacido neonatal jaundice", "neonatal phototherapy"; así como también académicamente con el término “protocolo” “ictericia neonatal”, “guidelines neonatal jaundice”, “guidelines phototherapy”. Obteniendo como resultados: que el proceso de evolución en un protocolo para enfermeros y enfermeras en niños mayores de treinta y cinco semanas de edad en gestación en el tratamiento de fototerapia, los autores concluyeron: que *“la atención de un asistente medico radica su importancia para mantener y lograr el éxito del procedimiento terapéutico. El protocolo concertado, baja la variabilidad en la praxis y fortalece e incrementa los resultados de la terapia de luz en los recién nacidos con hiperbilirrubinemia no conjugada”*.

CAPITULO II

2.1. SITUACION PROBLEMÁTICA

Datos actuales

En el décimo día del mes de noviembre del 2019, a las 7:30 de la mañana en el nosocomio de regional de la ciudad de Huacho, nace neonato único a través de intervención quirúrgica con líquido amniótico de color claro. Se brinda atención inmediata siendo colocada en cama con aumento de calor radiante, debe tomar posición deshumedecida y estimulada, lo que debe de responder a obtener una nota de APGAR 8 (1') 9 (5'), de 40 semanas por Capurro, se liga cordón umbilical, se realizara una limpieza oftálmica, aplicando vitamina K y somatometria, observando un peso al nacer de 2700 gr y de talla 50 cm, perímetro cefálico 33.5 cm. perímetro respiratoria 48x', Frecuencia cardiaca 140x', se brinda y se instala en la unidad de adaptación.

Luego de las 2horas de vida pasa alojamiento conjunto donde inicia lactancia materna exclusiva, madre con pezones formados y calostro.

11 de noviembre del 2019

A las 8 am. Se realiza control y evaluación, presentando: peso 2500gr, perímetro cefálico 33.5cm, temperatura auxiliar 37°C, frecuencia respiratoria 56x', frecuencia cardiaca 150x', reactivo, rosado, mucosas ligeramente secas, abdomen blando y depresible. Madre reporta que su bebe lacta poco.

9 am. Pediatra evalúa, indica: supervisar lactancia materna y observar signos de alarma. Se educa a la madre y se enseña táctica de lactancia. 12m. presenta succión y deglución débil, leve ictericia, temperatura auxiliar 36.6°C, frecuencia respiratoria 54x', frecuencia cardiaca 150x'.

2pm, temperatura auxiliar 36.8°C, frecuencia respiratoria 58x', frecuencia cardiaca 146x', mucosas secas, luce icterico, patrón respiratorio conservado, SpO2 93- 98%. Pediatra indica pasar a observación, lactancia materna y asegurar volumen vía oral con leche maternizada 30- 40cc c/3 horas. Además solicita: Hemograma completo, electrolitos, glucosa, bilirrubinas totales y fraccionadas. Se efectizan órdenes.

2:30 pm. Profesionales de laboratorio tomaran muestras sanguíneas para exámenes.

4pm. Resultados de:

- Prueba de sangre completo normal, score de sepsis = 0, valor no evidencia sepsis.
- Bilirrubina totales y fraccionadas

Electrolitos

- Glucosa

Pediatra reevalúa, indica hospitalización.

4:10 pm. Se instala en fototerapia doble continua con luz blanca 6 pm. Presenta piel caliente, temperatura auxiliar 38.3°C, recibe medios físicos y complemento lácteo.

8 pm constantes vitales dentro de límites normales

Exámen Cefalo Caudal

PIEL : Gruesa, tibia, grietas superficiales, descamación en manos y pies, icterica hasta muslo. Temperatura axilar 36.8°C. Llenado capilar < 2".

CABEZA : Normocéfalo. Perímetro cefálico 33.5 cm. Fontanelas Normotensas. Fontanela anterior mide 2.5 cm. cm. atraz 0.6 cm. cara con simétrica.

OJOS : simetría en espacios, esclerótica icterinas, pupilas similares, con reacciones a la luz.

OREJAS : pabellones auriculares curvados por borde superior y de implante normal.

NARIZ : simetría en línea media y fosas nasales permeables.

BOCA : Mucosas orales secas, paladar integro, reflejos de succión.

CUELLO : Corto, simetría, movilidad, sin adenomegalias.

TORAX : contorno de 30 cm, simétrica, presencia de glándulas mamarias palpable con medida de 5 ml. de diámetro, areola punteada y borde que no se eleva. Las clavículas se pueden palpar, lisas e iguales. La espalda con simetría, no se apreciando malformaciones. Frecuencia para respirar de 64 minuto. Saturar con oxígeno de 93-98%
Latidos Frecuencia cardiaca 140 por minuto.

ABDOMEN : suavidad y depresibles a palpar. Contorno de abdomen 30 cm. Presencia de ruidos Hidroaereos. Cordón umbilical en proceso de embalsamiento.

GENITALES Y ANO : Genitales externos íntegros, sexo femenino. Ano permeable.

EXTREMIDADES : Extremidades superiores e inferiores simétricos, tono, fuerza y movilidad conservada. No edemas. separación simétrica al realizar movimientos de caderas.

NEUROLÓGICO : Reacción a estímulos. Tono muscular, debilidad en succión y deglución.

Diagnóstico Médico

- lactancia Neonatal III
- D/C Deshidratación hipernatremica
- Pérdida ponderal en 74%
- RNAT femenino de 40 semanas en buena evolución de gestación
- Dificultades en el parto: cesárea con anterioridad.

Evaluación secundarias

Se muestra el siguiente gráfico:

Denominación de la prueba o evaluación	Valoración conseguido	Valores Normales
HEMOGRAMA COMPLETO 11/11/19	G.R . 4.679.000/mm ³	4 a 5 millones/ml
	G. b. 10,330/mm ³	5.000 – 3.000/mm ³
	Abastonado 00%	0 – 5%
	Segmentado 66%	40 – 58%
	Eosinofilo 00%	0.5 – 4%
	Basófilo 00%	0.5 – 1%
	Monocito 08%	3 – 8 %
	Linfocito 26%	25 – 35%
	Hemoglobina 17.8%	13,6 - 19,6 gr/dl
	Hematocrito 54%	50 - 58%
	Recuento de Plaquetas 242,000/mm ³	150.000 – 450.000/mm ³
	Vol. Plaqueta medio 7.8fl	7.0 – 11.0 fl
	Vol. Corpuscula medio 111.2 fl	82 – 98 fl
	HB. Corpuscula media 30.1 oQ	27 – 32 oQ
Conc. HB. Corpuscula media 34.9%	30 – 35%	

NOMENGLATURA DE LA EVALUACION	VALORACION	VALORACION NORMAL
SODIO	145 mmol	40 a 120 mg/dl
POTASIO	6.3 mmol	
CLORO	103 mmol	
GLUCOSA SERICA	46 mg/dl	
NOMBRE DEL EXAMEN	VALOR ENCONTRADO	VALOR NORMAL
Bilirubina Indirecta	14.5 mmol	< 0.3 mg/dl
Bilirubina Directa	6.3 mmol	< 0.7 mg/dl
Bilirubina Total	20.8 mmol	< 1.0 mg/dl

Tratamiento (Rp)

- Unidad del recién nacido
- Cuna Mantener Temperatura 36.5 °C a 37.5 °C
- Fototerapia doble continua con protección ocular y genital.
- LME + asegurar volumen con leche maternizada al 13% 30 a 40 cc cada 3 horas.
- CFV + OSA + BHE

2.2. VALORACIÓN SEGÚN, NECESIDADES, PATRONES Y/O DOMINIOS

DOMINIO 1: FOMENTO DE LA SALUD

Los padres conocen de la enfermedad del RN: Si (x) No ()

Ritmo de vida de los progenitores:

Consume tabaco: Si (x) No () Consume alcohol: Si () No (x) estupefacientes: Si () No (x)

Cant/Frec:..... Cant/Frec:.....

Cant/Frec:.....

Suministro de productos según indicaciones Si () No (x)

Dosis/Frec:.....

Evaluación antes de nacer: monitoreada (x)

Nº evaluaciones:.....10.....forma de alimentarse.....EE de aseo.....Bueno.....

DOMINIO 2º: Alimentación nutritiva

Peso al momento de nacer:.....2700 gr..... Peso en la actualidad2500gr.

Aspiración: Si (x) No () Deglución Si (x) No () expulsión Si () No (x) Regurgitación Si () No (x)

Caracteres:.....

SNG () SOG ()

Alimentos: L. Materna (x) L. Artificial () L. ambos.

Lactar: Si (x) Frecuencia: cada dos horas.....Exclusiva (x).

Drenaje: Si () No (x)

Abdomen: Depresible (x) Globuloso () Distendido ()

Ruidos hidroaéreos: Presente (x) Aumentado () Disminuido ()

Mucosa oral: Húmeda () Seca (x) Lesiones

Piel: Pálida () Ictericia (x) Cianosis () Pletórica () Hematoma ()

Hemoglobina: 17.8 gr/dl

Integridad: Intacta Si (x) No () Lesión Si () No ()

Edema: Si () No (x) Tipo y localización

Malformaciones congénitas a nivel gastro Si () No (x)

DOMINIO 3º: EXPULSIÓN

Costumbre intestinal: Nº de deposiciones al día: 2 Espontánea (x) Maniobras () Cantidad: 25gr.

forma de la deposición: meconio (x) transicional () amarillento () líquida () grumosa ()

Ostomía: Si () No (x)

Diuresis: formas: amarillenta (x) turbia () hematuria () espontánea () cantidad: 30

Ruidos respiratorios: tiraje (x) retracción intercostal () quejido () Mov. Toraco abdominal ()

Aleteo nasal ()

DOMINIO 4|: acciones/ descanso

Duerme – descansa: concilia el sueño: Si (x) No () Irritable () Inquieto ()

Lugar: Servo cuna () Incubadora () cuna (x)

Movilidad de los miembros: tono muscular normal (x) Hipotónico () Hipertónico ()

actitudes: Simétricos (x) Asimétricos ()

accion: activo (x) regularmente activo () hipo activo () temeroso ()

accion circulatoria: FC..... Soplo Si () No (x) taquicardia () bradicardia ()

Catéter venoso () arterial () periférico () central ()

estudio de laboratorio: Hemograma completo, Bilirrubina totales y fraccionadas, electrolitos y glucosa.

Actividad respiratoria: FR: ...48... Normal (x) polipnea () apnea () superficial ()

Ruidos respiratorios: Murmullo vesicular (x) estertores () crepitantes () sibilancia () roncantes ()

Apoyo ventilatorio: Si () No (x)

Administración de O₂: Si () No (x) Cánula binasal () Máscara Venturi () Masc. Reservorio ()

DOMINIO 5º: APRECIACION / CONOCIMIENTO

Niveles de consciencia	
Tono	Actividad
Bueno (x) Hipertónico () Hipotónico ()	Normales (x) Aletargados () Arritables Tembloroso Convulsivo

REFLEJO	100%	INCONCLUSO
Moro	✓	
Succióna	✓	
Busca	✓	
Babinski	✓	

DOMINIO 6: AUTO PERCEPCIÓN

Reacciones de los papas:

Indiferencia () Rechazo () Aceptación (x) Desesperanza () Visita ()

Autoestima:

Motivado:

Devastado - imagen corporal Si () No (x)

Experiencias previas en el cuidado: Si (x) No () Aceptación al tratamiento Si (x) No ()

Participación en el cuidado Si (x) No ()

DOMINIO 7º: ROL / RELACIONES

Fuentes de apoyo: familiar ()

Conflictos familiares: Si (x) No () Cuidado del recién nacido: Afectiva ()

Dominio 8: SEXUALIDAD

Sexo: Femenino: Si (x) No ()

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS

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

Reacción de los padres frente a la enfermedad y/o pérdida de su bebé: Preocupación (x)

Estrés neurocompetitivo / respuestas conductuales que reflejan la función nerviosa y cerebral:

Conducta del recién nacido: Normal (x) Inadecuada ()

Presión intracraneana: Normal (x) Perímetro cefálico: 35 cm

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

Valores identificados y jerarquización de los objetivos finales o modos de conductas preferidos

Con respecto a la conducta del recién nacido: Normal

DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

Piel: Normal () Enrojecida () Pálida () con Hematoma () Cianótica () Ictérica (x)

Integridad: Intacta (x) Lesiones ()

Hidratación: seca (x) turgente () edema ()

Procedimientos invasivos:

Presencia de catéter periférico: Si () No (x)

Presencia de catéter venoso central: Si () No (x)

Termorregulación:

Temperatura: Axilar (x) Rectal () Boca ()

Labio leporino: Fisura palatina () Paladar hendido ()

Secreciones: Presencia de secreciones tranqueo bronquiales () Presencia de secreciones oro faríngeas ()

Ruidos pulmonares: Sibilancias () roncas () estertores ()

Tratamiento fototerapia: (x)

Ventilación mecánica: Si () No (x)

Riesgo periférico:

Extremidades derechas: normal (x) cianótica () fría ()

Extremidades izquierdas: normal (x) cianótica () fría ()

DOMINIO 12: CONFORT

Irritabilidad: Si () No (x)

Expresión facial:

Ojos: abiertos (x) cerrados () apretados ()

Sialorrea: Si () No (x)

Sensación nauseosa: Si () No (x)

Abdomen: blando (x) depresible () distendido ()

DOMINIO 13: CRECIMIENTO / DESARROLLO

Edad gestacional: 40 semanas

Pre termino () A termino (x) Pos termino ()

Peso al nacer: 2700 gr

Bajo peso () Peso adecuado (x) Macrosomico ()

Malformaciones congénitas: Si () No (x)

2.3. INVESTIGACION, INTERPRETATIVO DE LA INFORMACION DE ACUERDO A DOMINIO (PRIORIZADO)

Primer diagnóstico: Hipertermia R/C exposición ambiental (Fototerapia doble continua) evidenciado por temperatura corporal axilar 38.2 °C, piel caliente al tacto.

INFORMACION RESALTANTE	CONTROL DE SESION	DESCRIPCION CRITICO DE LA INFORMACION	DETERMINACION PROFESIONAL
<p>Ictericia neonatal</p> <p>Recibe tratamiento de fototerapia</p> <p>Temperatura de 38.2 °C</p>	<p>DOMINIO 11:</p> <p>Cuidado y protegido</p> <p>CLASE 6:</p> <p>Termorregulaciones</p>	<p>Se entiende por termorregulación a las funciones fisiológicas que consisten en mantener una armonía entre la elaboración y el extravío de calor por mantener una temperatura en rango normal.</p> <p>En el recién nacido, la aptitud para elaborar calor es restringido y por otra parte los mecanismos se aumentan por lo que pierde calor.</p> <p>La enfermería neonatal debe de conocer fisiológicamente la termorregulación y aportar al recién nacido los cuidados de calidad y seguridad, para desarrollar un ambiente térmico neutral a través de la tasa metabólica mínima como también al neonato prematuro para conservarlo en un ambiente acuoso y caliente.</p>	<p>Etiqueta:</p> <p>Hipertermia</p> <p>Factores relacionados:</p> <p>Exposición ambiental</p> <p>Características definitorias:</p> <p>Piel caliente al tacto.</p> <p>Temperatura 38.2</p>

Segundo diagnóstico: el lactante tiene alimentos ineficaz R/C reflejo de succión débil evidenciado por pérdida de peso anormal.

INFORMACION RESALTANTES	CONTROL Y SESION	DESCRIPCION CRITICO DE LA INFORMACION	DETERMINACION PROFESIONAL
<p>Pérdida de peso anormal, peso al nacer: 2700 gr. Peso posterior: 2500 gr.</p> <p>Incapacidad para mantener una succión eficaz</p>	<p>DOMINIO 2: Nutrición</p> <p>CLASE 1: Ingestión</p>	<p>Se da por deterioro de la capacidad del niño para succionar o coordinar la respuesta de succión/ deglución, que genera una alimentación nutritiva via oral no adecuada para las precariedades metabólicas.</p>	<p>Etiqueta: Patrón de alimentación ineficaz del lactante</p> <p>Factores que se relacionan: no puede succionar de forma eficiente</p> <p>Características definitorias: Pérdida de peso anormal.</p>

Tercer diagnóstico: Ictericia Neonatal R/C patrón alimenticio deficiente, evidenciado por bilirrubina sérica, piel ictérica (hasta muslo).

INFORMACION RESALTANTES	CONTROL Y SESION	DESCRIPCION CRITICO DE LA INFORMACION	DETERMINACION PROFESIONAL
<p>Bilirrubina total: 20.8 mmol</p> <p>Piel ictérica (hasta muslo)</p>	<p>DOMINIO 2:</p> <p>Nutrición</p> <p>CLASE 4:</p> <p>Metabolismo</p>	<p>La ictericia clínica refiere que el color amarillo de la superficie corporal y mucosidad generada por la saturación en la piel por bilirrubina. Por hiperbilirrubinemia se concluye que se eleva la bilirrubina por encima de 5 mg/dl.</p> <p>El alto nivel de bilirrubina generan ictericia grave provoca alteraciones significantes si no interviene de inmediato, se debe aplicar la terapia de luz al RN y se aplica atención adecuada al poner esta forma de tratamiento.</p>	<p>Etiqueta:</p> <p>Ictericia neonatal</p> <p>Factores relacionados:</p> <p>Edad ≤ 7 días</p> <p>Patrón de alimentación deficiente</p> <p>Pérdida de peso inintencionada</p> <p>Características definitorias:</p> <p>Esclerótica amarilla</p> <p>Perfil hematológico anormal</p> <p>Piel de color amarillo - anaranjado</p>

Cuarto diagnóstico: Ansiedad R/C cambio de situación de salud del neonato M/P expresa ansiedad y se nota preocupación en los cambios en los signos vitales e inquietudes.

INFORMACION RESALTANTES	CONTROL Y SESION	DESCRIPCION CRITICO DE LA INFORMACION	DETERMINACION PROFESIONAL
<p>Angustia</p> <p>Temor</p> <p>Nerviosismo</p> <p>Inquietud</p> <p>Manifiesta malestar debido a transformaciones en hechos vitales</p> <p>Inquietud</p>	<p>DOMINIO 9°:</p> <p>Afronta/ Tolera el estrés</p> <p>Sesión 2°:</p> <p>Reacciones de afrontamiento</p>	<p>Se siente con ansiedad seguida de consecuencias automática sensación de acompañada de desconfianza generada por la antelación de un peligro inminente.</p> <p>Los padres del neonato sienten esta preocupación al ver a su hijo recién nacido en hospitalización.</p>	<p>Etiqueta:</p> <p>Ansiedad</p> <p>Factores relacionados:</p> <p>Transformaciones de los estados de salud en los neonatos</p> <p>Características definitorias:</p> <p>Angustia</p> <p>Temor</p> <p>Nerviosismo</p> <p>Inquietud</p> <p>Manifiesta malestar debido a transformaciones en hechos vitales</p>

Quinto diagnóstico: Suspensión del proceso familiar R/C variación de la ubicación respecto a la salud de los padres E/P internación del neonato.

INFORMACION RESALTANTES	CONTROL Y SESION	DESCRIPCION CRITICO DE LA INFORMACION	DETERMINACION PROFESIONAL
<p>Hospitalización del neonato.</p> <p>Presencia de conflictos familiares</p> <p>Preocupación por parte de los padres.</p>	<p>DOMINIO 7:</p> <p>Rol/ Relación</p> <p>CLASE 2:</p> <p>Relación Familiar</p>	<p>Se suspende el procedimiento familiar debido a una mutacion en las relaciones familiares debido a la ansiedad de los padres y la preocupación que sienten por su hijo recién nacido, generando entre si sentimientos de inquietud, nerviosismo, angustia y temor. Se generó un conflicto en los padres originando una disminución del apoyo mutuo y alteración de la satisfacción familiar.</p>	<p>Etiqueta:</p> <p>Interrupción de los procesos familiares</p> <p>Factores relacionados:</p> <p>Variación de la ubicación respecto a la salud de los padres</p> <p>Características definitorias:</p> <p>Disminución del apoyo mutuo</p> <p>Alteración de la satisfacción familiar.</p>

2.4. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA SEGÚN PRIORIDAD

1. Hipertermia R/C exposición ambiental (Fototerapia doble continua) evidenciado por temperatura corporal axilar 38.2 °C, piel caliente al tacto.

DOMINIO 11°: cuidado y seguro

SWSION 6°: Termorregulación

COD: 00007 Hipertermia

2. Patrón de alimentación ineficaz del lactante R/C no succiona – reflejo negativo evidenciado por pérdida de peso anormal.

DOMINIO 2°: alimentación Nutricional

Sesión 1: Ingestión

CODIGO: 00107

3. Ictericia Neonatal R/C patrón alimenticio deficiente, evidenciado por bilirrubina sérica, piel icterica (hasta muslo).

DOMINIO 2°: Nutrición

Sesión 4°: Metabolismo

COD. 00194

4. Ansiedad R/C reacción a la situación de salud del niño neonato M/P manifestación de malestar debido a transformaciones de hechos vitales, inquietud.

DOMINIO 9°: Afronta/ Tolera al estrés

Sesión 2: Responde al afrontamiento

COD: 00146

5. Interrupción de los procesos familiares R/C acción cambiante a la situación de salud de un familiar E/P hospitalizado del neonato.

DOMINIO 7º: Rol/ Relación

Sesión 2º: Relación entre la Familia

COD: 00060

DIAGNOSTICO DE RIESGO

1. Riesgo de nivel de Glucemia Inestable R/C succión débil

DOMINIO 2: Nutrición

Sesión 4: Metabolismo

COD: 00179

2. Riesgo de déficit de volumen de líquidos R/C exposición ambiental (fototerapia doble)
3. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C exposición ambiental (fototerapia doble).

DIAGNOSTICO DE BIENESTAR

Metodo para progresar la salud

DOMINIO: Promocionar la salud

CLASE: Mantener la salud

CODIGO: 00162

2.5. RESULTADOS DE LA ASISTENCIA PROFESIONAL , OBJETO, INTERVENCIÓN

Primer diagnóstico: Hipertermia R/C exposición ambiental (Fototerapia doble continua) evidenciado por temperatura corporal axilar 38.2 °C, piel caliente al tacto.

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Datos objetivos:</p> <p>Ictericia neonatal</p> <p>Recibe tratamiento de fototerapia</p> <p>Temperatura de 38.2 °C</p>	<p>Hipertermia R/C exposición ambiental (Fototerapia doble continua) evidenciado por temperatura corporal axilar 38.2 °C, superficie de la piel al momento del tacto.</p> <p>DOMINIO 11°: Seguro y protegido</p> <p>Sesion 6°: Termorregulación</p> <p>COD: 00007</p> <p>Hipertermia</p>	<p>1922 Control de riesgo: Hipertermia.</p> <p>Recién nacido disminuirá hipertermia mediante las intervencion del asistente medico,</p>	<p>3900 Regular el calor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar el calor temp. 2 horas • Inspeccionar la temperatura del neonato llegando a estabilizarlo • Examinar el color y la temperatura de piel. • Analizar y registrar si existen sintomatologías de hipotermia e hipertermia. <p>6680 seguimiento de los indicios de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento la temperatura, pulso y estado respiratorio según corresponda. • Prestar atención al control de temperatura que debe ser en forma continua • Monitorear registrando las sintomatologías de hipotermia e hipertermia. 	<p>Recién nacido se encuentra con calor en el cuerpo por medio de lo permitido.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • seguimiento y presenciar y optima calidad de la pulzacion. • Monitorear por periodos la coloración, calor y la humedecimiento de la piel. <p>6480 AMBIENTE CONTROLADO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generar un medio con seguridad para el enfermo • Identificacion de las carencias de proteccion del enfermo. • alumbrar los elementos peligrosos del ambiente (alfombras o mantas sueltas) • Disminuir estímulos ambientales según corresponda. • Prevenir la exposición que no sean necesarias, excesos de calentamiento o frio • Adaptar la temperatura de ambiente a necesidades del paciente, si fuera el caso que se eleve la temperatura del cuerpo. • Restringir las visitas para conllevar a adecuarse a las carencias del interno. 	
--	--	--	--	--

Segundo diagnóstico: Patrón de alimento y nutrición con ineficacia en el lactante R/C reflejo de succión débil evidenciado por pérdida de peso anormal.

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Datos objetivos:</p> <p>Pérdida de peso anormal, peso al nacer: 2700 gr. Peso posterior: 2500 gr.</p> <p>Incapacidad para mantener una succión eficaz</p>	<p>Patrón de alimento y nutrición con ineficacia en el lactante R/C reflejo de succión débil evidenciado por pérdida de peso anormal.</p> <p>DOMINIO 2: Nutrición CLASE 1: Ingestión CODIGO: 00107</p>	<p>1000 Establecimiento de la lactancia materna: Lactante</p> <p>Recién nacido mejorará patrón de alimentación ineficaz con apoyo del personal de enfermería y esfuerzo de su madre.</p>	<p>5244 Asesoramiento en la lactancia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna. • Determinar el deseo y la motivación de la mama en la lactancia, así como su percepción de la misma. • Enmendar definiciones equivocadas o malas informaciones sobre la lactancia materna. • Proporcionar los materiales educativos que sean necesarios. • Ilustrar acerca de sintomatologías en el lactante como por ejemplo el succionar y estados de alerta tranquila) • Apoyar que el lactante sepa sujetar la mama mostrando la monitorización correcta del lactante, compresión de la aureola y deglución. • Ilustrar acerca de las diferentes posturas para la lactancia materna: postura cruzada, o cubito lateral). • Ilustrar a la mamá acerca de sintomatologías que pueden transferir la 	<p>Recién nacido mejoró patrón de alimentación eficaz y se encuentra con un peso dentro de los parámetros normales.</p>

			<p>leche como escape de leche, deglución o sensaciones de “bajada de leche”).</p> <ul style="list-style-type: none">• Explicar las distintas formas que faciliten el traslado de la leche como la relajación, masaje mamario.• Describir la disimilitud entre la succión que nutre y la que no nutre.• Observar la aptitud del lactante para mamar.• Enseñar a la mama a que el lactante termine de mamar una mama para iniciar con la otra.• Aclarar a la mama las atenciones hacia los pezones.• Explicar las opciones de extracción de leche.• Explicar los signos y síntomas que requieren ser notificados al profesional sanitario.	
--	--	--	--	--

Tercer diagnóstico: Ictericia Neonatal R/C patrón alimenticio deficiente, evidenciado por bilirrubina sérica, piel icterica (hasta muslo).

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Datos objetivos:</p> <p>Bilirrubina total: 20.8 mmol</p> <p>Piel icterica (hasta muslo)</p>	<p>Ictericia Neonatal R/C patrón alimenticio deficiente, evidenciado por bilirrubina sérica, piel icterica (hasta muslo).</p> <p>DOMINIO 2: Nutrición CLASE 4: Metabolismo CODIGO: 00194</p>	<p>0118 Adaptación del recién nacido</p> <p>Paciente recién nacido disminuirá ictericia neonatal con ayuda del equipo salud.</p>	<p>6924 FOTOTERAPIA: Neonato</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar los factores anteriores en las madres de los lactantes para determinar los factores de riesgo de hiperbilirrubinemia (Incompatibilidad Rh o ABO, policitemia, sepsis, prematuridad y mala presentación). • Observar si hay signos de ictericia. • Solicitar el análisis de los niveles de bilirrubina. • Informar de los valores de laboratorio al médico principal. • Situar al lactante en incubadora • Aclarar a los familiares los métodos y atenciones de fototerapia. • Adherir el parche cubriendo los ojos, para evitar la presión en ellos. • Apartar los parches cada cuatro horas o al apagar la luz. • Inspeccionar que puedan aparecer edemas y en los ojos. • Poner luces de fototerapia sobre el bebé a una altura promedio. • Confirmar la potencia de las luces diariamente. 	<p>Recién nacido disminuyó ictericia neonatal con ayuda del equipo salud, no presentó complicaciones gracias a los cuidados de enfermería.</p>

			<ul style="list-style-type: none">• Monitorear los signos vitales• Relevar la postura del RN en un rango de tiempo de cuatro horas según protocolo.• Monitorear los niveles de bilirrubina con el protocolo médico.• Observar los estados neurológicos cada cuatro 4 horas.• Estar atento si se presentaran sintomatologías de deshidratación.• Controlar el peso todo los días.• Recomendación de ingerir ocho veces diario.• Motivar a los familiares para que se integren en la terapia de luz.	
--	--	--	---	--

Cuarto diagnóstico: Inquietud R/C variación del permanencia de salud del RN M/P manifestación intranquilidad por la variación en sucesos vitales e inquietud.

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Datos subjetivos:</p> <p>Angustia</p> <p>Temor</p> <p>Nerviosismo</p> <p>Inquietud</p> <p>Expresión de preocupación debido a cambios en acontecimientos vitales</p> <p>Inquietud</p>	<p>Intranquilidad R/C variación de estado de salud su hijo recién nacido M/P expresión de preocupación debido a cambios en acontecimientos vitales, inquietud.</p> <p>DOMINIO 9: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés CLASE 2: Respuestas de afrontamiento CODIGO: 00146</p>	<p>1500 Lazos afectivos padres – hijo</p> <p>Padres del recién nacido disminuirán estado de ansiedad con apoyo del personal de enfermería.</p>	<p>5270 Apoyo emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comentar la experiencia emocional con el familiar del paciente. • Explorar con el familiar del paciente que ha desencadenado las emociones. • Realizar afirmaciones empáticas y de apoyo • Abrazar o tocar al familiar del paciente para proporcionarle apoyo. • Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. • Favorecer la conversación o llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. • Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. • Enviar los hechos o circunstancias si fuesen necesario a un asesoramiento 	<p>Padres del recién nacido disminuyeron estado de ansiedad gracias al apoyo del personal de enfermería.</p>

Quinto diagnóstico: suspensión del desarrollo familiar R/C variación de la situación de salud de los integrantes en la familia E/P internamiento del recién nacido.

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Datos objetivos:</p> <p>Hospitalización del neonato.</p> <p>Presencia de conflictos familiares</p> <p>Preocupación por parte de los padres.</p>	<p>Interrupción de los procesos familiares R/C cambio del estado de salud de miembro de la familia E/P hospitalización del neonato.</p> <p>DOMINIO 7: Rol/ Relación CLASE 2: Relación Familiar CODIGO: 00060</p>	<p>2200 Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario.</p> <p>Se llevará a cabo procesos familiares adecuados con apoyo del personal de enfermería.</p>	<p>7104 Estimulación de la integridad familiar: familia con niño (recién nacido)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer relaciones de confianza con los progenitores. • Escuchar las preocupaciones, sentimientos y preguntas de la familia. • Considerar y ayudar la cultura familiar. • Identificar los patrones de interacción de la familia. • Apoyar a los familiares en la identificación de las fortalezas y debilidades. • Conocer las herramientas generales para afrontar la familia. Proporcionar información regularmente a los miembros de la familia sobre el estado del paciente. • Contribuir con la familia en presentarle soluciones a dificultades y a tomarla mejor decisión. • Apoyar a la familia a desarrollar relaciones positivas. • Permitir las visitas familiares. 	<p>Existen procesos familiares adecuados entre los padres del neonato lo que contribuye a la unión familiar y mejora del recién nacido.</p>

CAPITULO III

3.1. CONCLUSIONES

La atención apropiada del asistentente medico eleva la eficacia de la terapia con luz y reduce las complejidades que surgen de la misma. La atención con responsabilidad suman la entrega de la irradiación con eficacia, al superponer y exponer la piel, proveer proteger oscultar y proteger la piel, monitorear de la termorregulación manteniendo la hidratación necesaria, promoviendo la expulsión y promover la interrelación entre el hijo y la madre.

3.2. RECOMENDACIONES

Tener en cuenta los cuidados necesarios para una adecuada realización de la fototerapia, practicarlo con responsabilidad y eficacia.

Fomentar e incidir en la lactancia materna exclusiva como medida de protección del lactante así como también fortalecer un adecuado crecimiento y desarrollo.

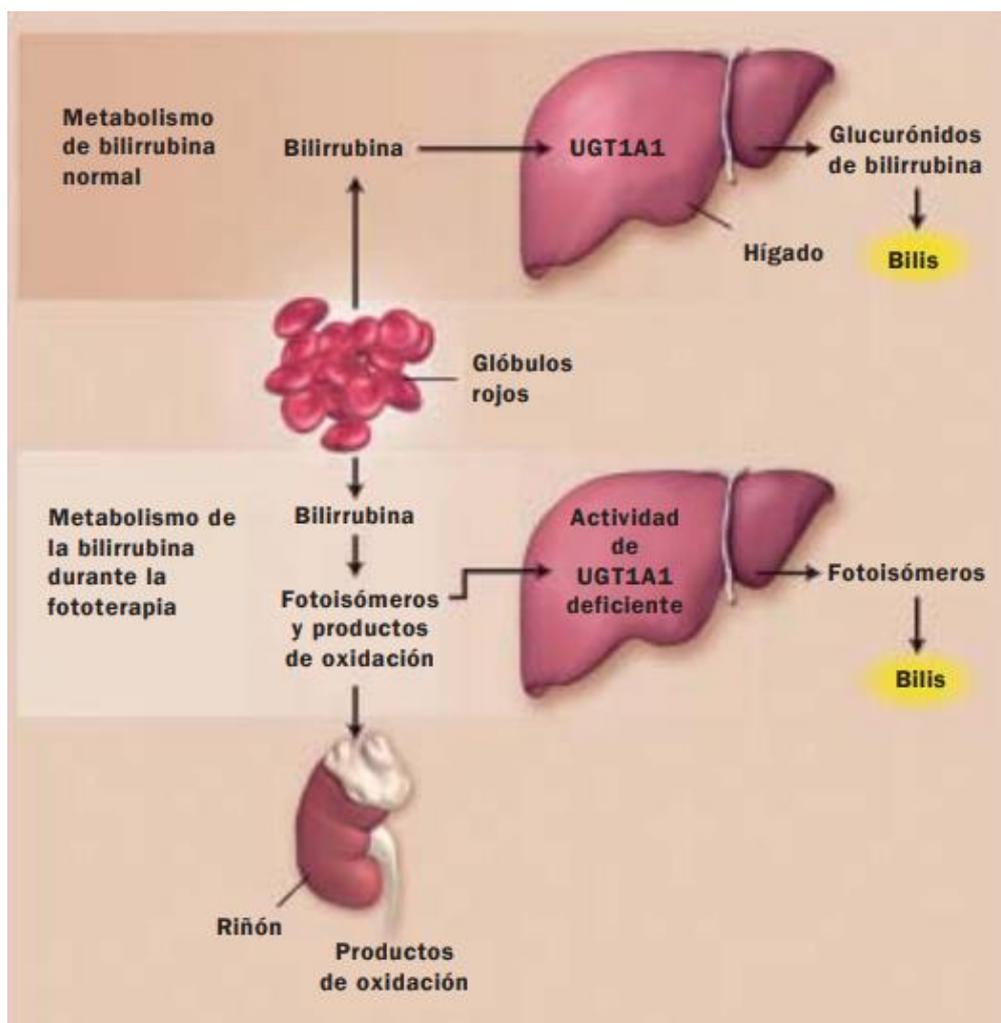
Afianzar las relaciones intrafamiliares, fortaleciendo el apoyo emocional tanto a los familiares como al paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Castaño, M. y Sanchez, M. (Diciembre de 2017). Protocolo de enfermería para fototerapia neonatal. *Revista Científica de Enfermería*(14), 60-77. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/72070/3/RECIEN_14_03.pdf
- Durán, M., Garcia, J. y Sanchez, A. (Marzo de 2015). Efectividad de la fototerapia en la hiperbilirrubinemia neonatal. *Enfermería Universitaria*, 12(01). Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632015000100007&script=sci_arttext&tlng=pt
- Fernandez, M. (20 de Noviembre de 2016). *Bases Historicas y Teoricas de la Enfermería*. Obtenido de Modelo Conceptual de Virginia Henderson: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema12.pdf>
- Herrera, M. M. (6 de 6 de 2012). *Enfermería de Cuidad Real*. Obtenido de Fototerapia: <https://www.enfermeriadeciudadreal.com/la-fototerapia-es-una-tecnica-empleada-en-neonatos-para-disminuir-los-57.htm>
- Maisels, J., McDonagh, A. (2008). Fototerapia para la ictericia neonatal. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón*, 100-111. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/912/91227302.pdf>
- Osorio, R., Martín, N. y Sanchez, C. (07 de 02 de 2011). Protocolo de Fototerapia en el Neonato. Obtenido de <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/c13f1ae823520e0ba6350e11a5fae8d6.pdf>

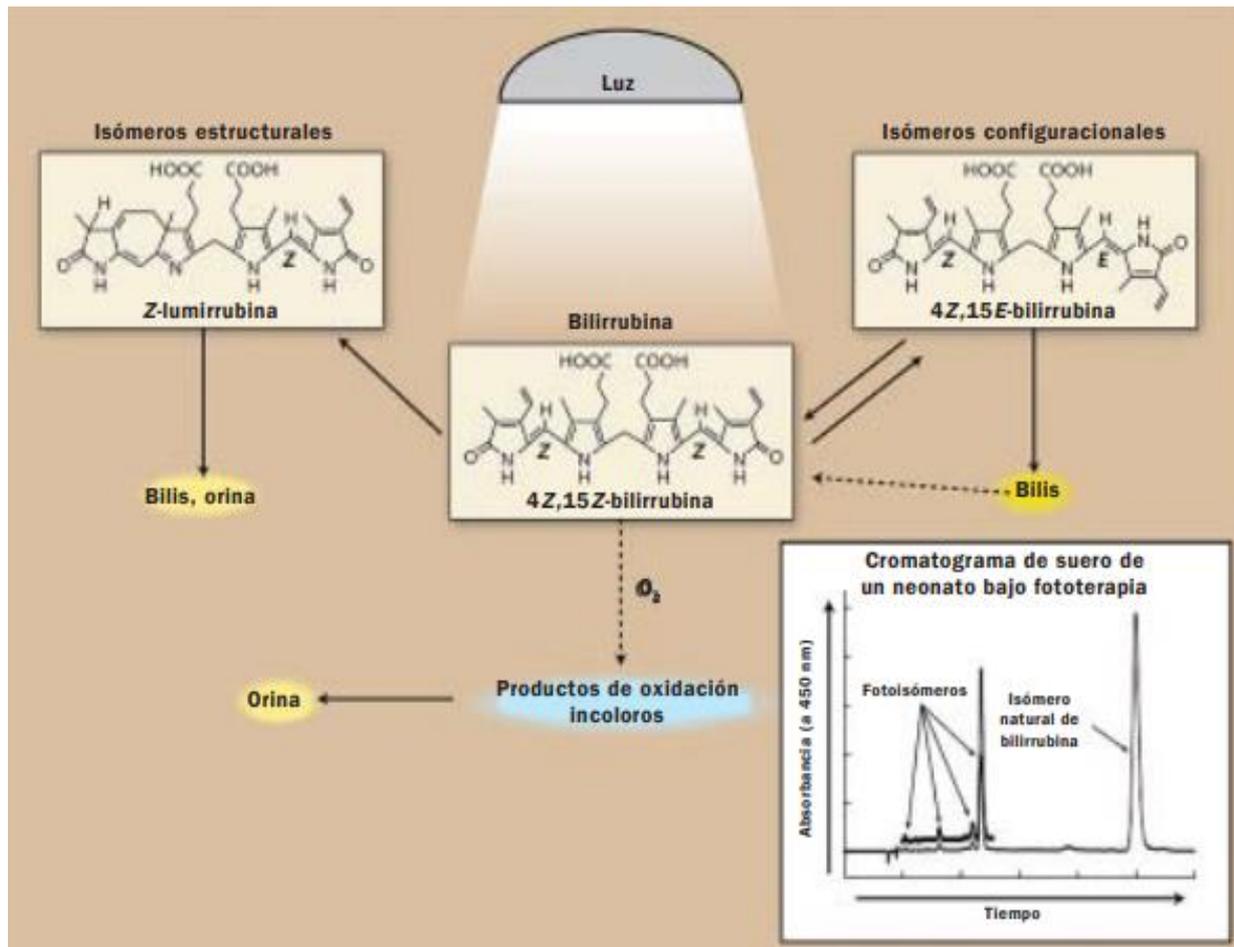
ANEXOS

Figura 1: Metabolismo de bilirrubina normal y metabolismo de bilirrubina durante fototerapia.

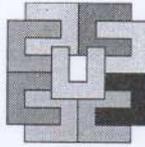


En el metabolismo normal, la bilirrubina lipofílica, generada fundamentalmente a partir del catabolismo de glóbulos rojos, circula en sangre principalmente como conjugado no covalente con la albúmina sérica. Luego de su captación por el hígado, es convertida en dos monoglucurónidos isométricos y un diglucurónido (bilirrubina directa) por la enzima uridina-difosfo-glucuronosiltransferasa 1A1 (UGT1A1). Los glucurónidos solubles en agua son excretados en la bilis con la ayuda de una proteína de transporte asociada a la resistencia a multifármacos canalicular, MRP2. Sin la glucuronidación, no es posible excretar la bilirrubina en la bilis o la orina. En los neonatos, la actividad hepática de UGT1A1 es deficiente, y la vida de los glóbulos rojos es más corta que en los adultos, lo cual produce una acumulación y una mayor formación de bilirrubina, con una eventual ictericia. La fototerapia convierte la bilirrubina en fotoisómeros amarillos y productos de oxidación incoloros que son menos lipofílicos que la bilirrubina y no requieren la conjugación hepática para su excreción. Los fotoisómeros se excretan principalmente en la bilis, y los productos de oxidación, en la orina.

Figura 2: Mecanismo de fototerapia



La absorción de luz por parte de la forma normal de bilirrubina (4Z,15Z-bilirrubina) genera moléculas de bilirrubina en estado de excitación transitorias. Estos productos intermedios efímeros pueden reaccionar con el oxígeno para producir productos incoloros de menor peso molecular o pueden reorganizarse y transformarse en isómeros estructurales (lumirrubinas) o isómeros en los cuales la configuración de al menos uno de los dos doble enlaces Z cambió por una configuración E (Z y E, iniciales de las palabras alemanas *zusammen* [juntos] y *entgegen* [opuestos], respectivamente, son los prefijos utilizados para designar la estereoquímica de un doble enlace. Los prefijos 4 y 15 indican las posiciones del doble enlace). Solo se muestran los principales fotoisómeros formados en humanos. La isomerización configuracional es reversible y es mucho más rápida que la isomerización estructural, que es irreversible. Ambas ocurren con mayor rapidez que la fotooxidación. Los fotoisómeros son menos lipofílicos que la forma 4Z,15Z de la bilirrubina y pueden excretarse sin modificaciones en la bilis, sin necesidad de glucuronización. Los isómeros de lumirrubina también pueden excretarse en la orina. Los productos de fotooxidación se excretan, principalmente, en orina. Una vez en la bilis, los isómeros configuracionales se reversionan espontáneamente a la forma natural 4Z,15Z de la bilirrubina. El gráfico, un cromatograma líquido de alto rendimiento del suero de un neonato en fototerapia, muestra la presencia de varios fotoisómeros, además del isómero 4Z,15Z.



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

HOSPITAL HUACHO HUAURA OYÓN
SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

Huacho, 13 de Setiembre del 2019.

OFICIO N° 0324 -2019-GRL-GRDS-DIRESA-HHHD-SBS-DE.

SEÑORA:

KETHY INGRID HUAVIL QUINTEROS

Estudiante Segunda Especialidad de Enfermería

Por medio del presente me dirijo a Ud. para saludarla cordialmente y al mismo tiempo hacerle de conocimiento en referencia a su solicitud se concede permiso para realizar el trabajo académico en esta institución sobre "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDOS CON FOTOTERAPIA EN EL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO", para los cuales se le brindara todas las facilidades.

Sin otro asunto en particular aprovecho la oportunidad para expresarle mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYÓN y S.B.S.

M.C. EVARISTO MAXIMO ARAINGA MORA
DIRECTOR EJECUTIVO

EMAM/Claudia Lucero P.-

www.hdhuacho.gob.pe

Central Telefónica 232 2634

Teléfono 232 2351

Telefax 239 5142 / 232 3181

Av. José Arnaldo Arámbulo La Rosa N° 251 - Huacho
Correo Electrónico: hdhuacho@ec-red.com