

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Gestión del cuidado de enfermería en neonatos con
hiperbilirrubinemia en la Unidad de cuidados intensivos en
un Hospital Pediátrico de Guayaquil.**

AUTORAS:

**Ayovi Duarte, Jenniffer Ninoska
Lara Cuero, Melanie Bernabé**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Franco Poveda Kristy Glenda Mgs.

Guayaquil, Ecuador

08 de Marzo del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Ayovi Duarte, Jenniffer Ninoska y Lara Cuero, Melanie Bernabé**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lcda. Franco Poveda Kristy Glenda Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vines Ángela Ovilla, Msc.

Guayaquil, a los 08 días del mes de marzo del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Ayovi Duarte, Jenniffer Ninoska y Lara Cuero, Melanie Bernabé**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Gestión del cuidado de enfermería en neonatos con hiperbilirrubinemia en la Unidad de cuidados intensivos en un hospital pediátrico**, previo a la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o las bibliografías.

Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación, de tipo referido.

Guayaquil, a los 08 días del mes de marzo del 2019

AUTORAS

f. _____

Ayovi Duarte, Jenniffer

f. _____

Lara Cuero, Melanie



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Ayovi Duarte, Jenniffer Ninoska y Lara Cuero, Melanie Bernabé**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Gestión del cuidado de enfermería en neonatos con hiperbilirrubinemia en la Unidad de cuidados intensivos en un hospital pediátrico**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 08 días del mes de marzo del 2019

AUTORAS

f. _____

**Ayovi Duarte, Jenniffer
Ninoska**

f. _____

Lara Cuero, Melanie Bernabé

REPORTE DE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: CORRECCION FINAL URKUND.docx (D48514163)
Submitted: 3/1/2019 9:51:00 PM
Submitted By: jbmelanie96@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios, mi eterno Padre por haberme permitido tomar la decisión y proyecto de ser una profesional en esta etapa de mi vida que inicié, no ha sido fácil el camino hasta ahora, él me dio las fuerzas y ganas de no rendirme; por su gran amor y bondad logré culminar mi meta con bendición.

A mi querida tutora, Lcda. Kristy Franco Mgs., por guiarme e instruirme con sus conocimientos durante el desarrollo de mi trabajo de tesis.

Ayovi Duarte, Jenniffer Ninoska

A Dios y mi Mater porque bajo su bendición me ha permitido tener todo y alcanzar cada meta en mi vida.

A mis padres que me educaron y apoyaron en toda la trayectoria de mi formación profesional, siendo los principales promotores de mi superación; a mis hermanos y amigos cercanos quienes son la prueba de que la confianza y lealtad son bases para crecer.

Lara Cuero, Melanie Bernabé

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mis padres, quienes fueron el motor principal para lograr este objetivo y sobre todo por impulsarme cada día ser una mejor persona.

A mi hermana que fue mi motivación para iniciar mi meta, con su apoyo incondicional y moral puso en mi confianza y empuje a seguir adelante.

Y sin obviar a mis queridos compañeros de aula que junto a ellos batallamos día a día, hasta el final de la meta.

Ayovi Duarte, Jenniffer Ninoska

Mi trabajo de Tesis, está dedicado primero a Dios y mi Mater que son todo para mí, a mis padres y mis hermanos que son la prueba de amor y apoyo. A las personas que puedo llamar mis amigos porque me han ayudado cuando lo necesite. Y los docentes que con su dedicación me transmitieron los conocimientos que hoy puedo aplicar.

Lara Cuero, Melanie Bernabé



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES ÁNGELA OVILDA, MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. HOLGUIN JIMENEZ MARTHA LORENA, MGS.
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. _____

LCDA. FRANCO POVEDA KRISTY GLENDA, MGS.
TUTORA

f. _____

LCDA. HOLGUIN JIMENEZ MARTHA LORENA, MGS.
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	iii
AUTORIZACIÓN.....	iv
REPORTE DE URKUND	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
OBJETIVOS.....	8
GENERAL.....	8
ESPECIFICOS	8
JUSTIFICACIÓN.....	7
CAPÍTULO II.....	9
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	9
ANTECEDENTES	9
MARCO TEÓRICO	11
Etiología	17
Fisiología.....	17
Síntomas.....	18
FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	30

Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”	30
CAPÍTULO III.....	31
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
Tipo de estudio.....	31
Población y muestra.....	31
Procedimiento para la recolección de la información	31
Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	31
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	32
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	34
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	41
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES.....	44
BIBLIOGRAFÍA.....	45
ANEXOS.....	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Edad del personal de enfermería.....	34
Gráfico No. 2 Nivel de estudio del personal de enfermería	35
Gráfico No. 3 Tiempo de labor del personal de enfermería.....	36
Gráfico No. 4 Educación continua y número de pacientes asignados del personal de enfermería.....	37
Gráfico No. 5 Normas de bioseguridad y valoración del personal de enfermería y diagnóstico.	38
Gráfico No. 6 Planificación, la valoración y la evaluación del personal de enfermería.	39
Gráfico No. 7 Intervenciones	40

RESUMEN

Gestión del cuidado de enfermería en neonatos con hiperbilirrubinemia en la Unidad de cuidados intensivos en un Hospital Pediátrico de Guayaquil. Octubre 2018 a Febrero 2019; se relaciona con el análisis de la Gestión de enfermería en neonatos con hiperbilirrubinemia, en el hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil. En el Ecuador, refiere el «Ministerio de Salud Pública», que cerca del ocho por ciento de neonatos presenta este problema de salud. Por lo expuesto el **objetivo** es Determinar la gestión del cuidado de enfermería en neonatos con hiperbilirrubinemia en la unidad de cuidados intensivos en un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil. La **metodología** utilizada fue de tipo descriptivo con metodología cuantitativa porque se busca determinar la gestión del cuidado de enfermería en niños con hiperbilirrubinemia, para la recolección de datos se realiza una observación directa de 32 personas que conforman el personal de enfermería del área de neonatología. Como **resultado** se evidenció que el 78% del personal cumple con las normas de bioseguridad, el diagnóstico bajo dominios de salud (44%), la planificación en base a prescripciones médicas (68%), la valoración en base a los protocolos (50%) y la evaluación en base a la revaloración o seguimiento del paciente (48%). Por lo que se **concluyó** que los procedimientos de planificación, la valoración y evaluación, en su mayoría son desarrollados correctamente, pero existe un grupo minoritario en que se deben realizar ajustes en sus procedimientos, basando su valoración no solo en planes de cuidados sino también en los protocolos del área, para así poder brindar una mejor atención a los pacientes neonatales con hiperbilirrubinemia.

Palabra clave: Gestión, Cuidados de Enfermería, Hiperbilirrubinemia, Neonato.

ABSTRACT

Nursing care management in neonates with hyperbilirubinemia in the intensive care unit in a Pediatric Hospital of Guayaquil. October 2018 to February 2019; It is related to the analysis of Nursing Management in neonates with hyperbilirubinemia, in the pediatric hospital of the city of Guayaquil. In Ecuador, according to the "Ministry of Public Health", about eight percent of newborns have this health problem. Therefore, the objective is to determine the management of nursing care in neonates with hyperbilirubinemia in the intensive care unit in a pediatric hospital in the city of Guayaquil. The methodology used was of a descriptive type with quantitative methodology because it seeks to determine the management of nursing care in children with hyperbilirubinemia, for the collection of data is made a direct observation of 32 people who make up the nursing staff of the area of neonatology. As a result it was evident that 78% of the personnel comply with the biosafety norms, the diagnosis under health domains (44%), the planning based on medical prescriptions (68%), the evaluation based on the protocols (50%) and the evaluation based on the reevaluation or follow-up of the patient (48%). Therefore, it was concluded that planning procedures, assessment and evaluation are mostly correctly developed, but there is a minority group in which adjustments must be made in their procedures, basing their assessment not only on care plans but also on the protocols of the area, in order to provide better care for neonatal patients with hyperbilirubinemia.

Keywords: Guide, Nursing Care, Hyperbilirubinemia, Neonates.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se relaciona con el análisis de la Gestión de enfermería en neonatos con hiperbilirrubinemia, en un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil, con el propósito de obtener información acerca de los conocimientos sobre el cuidado directo, así como también la aplicación del proceso de atención de enfermería que realiza el personal profesional y no profesional.

La principal característica de esta enfermedad, es los altos niveles de bilirrubina; los tratamientos a aplicar, se basan en la causa que haya desarrollado esta enfermedad, entre esto se describe la exanguinotransfusión y la fototerapia. En este último se transforma esta sustancia en derivados hidrosolubles, para que pueda desecharlos el organismo. La exanguinotransfusión elimina de la circulación la bilirrubina para reducir el riesgo de encefalopatía, así como los anticuerpos que pueden estar contribuyendo al hemólisis y en consecuencia a la presencia de anemia.(2)

La incidencia de esta enfermedad abarca la mitad de los neonatos, y gran parte de los recién nacidos, la mayoría de estos, es benigna, pero de igual manera debe ser vigilada por su alto nivel de neurotoxicidad, debido a que existe un alto riesgo de presentar hiperbilirrubinemia o de desarrollar alteraciones en la bilirrubina.(3)

El trabajo de investigación realizado aborda la gestión de cuidados de enfermería en neonatos con hiperbilirrubinemia en la Unidad de cuidados intensivos en un hospital pediátrico en la ciudad Guayaquil, lo cual tiene relevancia al momento de la recuperación de los pacientes, por ello la importancia de investigar la aplicabilidad del proceso mediante esta investigación. Los resultados obtenidos revelaron un 80% aproximadamente de cumplimiento general y una mínima atención a casos más específicos durante el tratamiento.

Se trata de un estudio con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, prospectivo transversal, en el cual se aplicará como técnica la guía de observación directa y como instrumentos la matriz de recolección de datos, los resultados obtenidos quedan como precedentes importantes para la institución hospitalaria.

Para mejor desarrollo del trabajo, se lo clasificará en varios capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Preguntas de investigación, Justificación, Objetivo General, Objetivo Específico.

Capítulo II: Fundamentación conceptual, Marco referencial, Marco conceptual, Operacionalización de variables, Marco legal.

Capítulo III: Diseño metodológico, variable general y operacionalización, presentación y análisis de resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La línea de investigación en salud y bienestar humano con la sub línea salud materno – infantil; tiene la finalidad de determinar la gestión del cuidado de enfermería en neonatos con hiperbilirrubinemia en la unidad de cuidados intensivos en un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil. La hiperbilirrubinemia neonatal ha sido observada por prestadores de servicios de salud a través del tiempo, como un proceso fisiológico y patológico que se presenta cada vez más en los recién nacidos. Alrededor del 50 a 70% de los recién nacidos cursan con ictericia fisiológica durante los primeros días de vida.

De acuerdo a la «Organización Mundial de la Salud», basado en estudios, esta enfermedad se encuentra entre las primeras diez causales de muerte en neonatos, siendo evidente así mismo en América, debido a que la salud neonatal ha sido descuidada, lo que conlleva a que más del setenta por ciento de los casos, se debe a esta enfermedad. Además, en República de Argentina tiene un promedio aproximado de 700 000 nacimientos por año de los cuales el 60 al 70% presentan algún grado de hiperbilirrubinemia provocando la ictericia neonatal.

En países de referencia internacional, como en el caso EE.UU., se ha registrado más del cincuenta por ciento de casos en neonatos, pero en Reino Unido, representa siete casos por cada cien mil neonatos. La incidencia en Dinamarca llega a dos casos por cien mil neonatos. En un reciente estudio italiano, realizado en Roma, el 28'5% de los prematuros tardíos (34-36 semanas de edad gestacional) presentaron ictericia que requirió tratamiento con fototerapia. Dicha ictericia apareció

principalmente entre el 2º y el 4º día de vida y se resolvió sólo con fototerapia.(5)

En base a lo expuesto por el «Ministerio de Salud Pública» a través de sus normativas, señala que en la institución obstétrica denominada «Isidro Ayora», cerca del nueve por ciento de casos se da en neonatos en las áreas de Quito, entre el dos mil catorce al dos mil quince.(6)

En el hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante según el perfil epidemiológico se dan aproximadamente 90 casos de neonatos ingresados con hiperbilirrubinemia trimestralmente, nosotras como internas pudimos observar que la gestión de enfermería en el cuidado es de vital importancia y relevancia en la recuperación y tiempo de permanencia hospitalaria de los neonatos por tal motivo es nuestra investigación.

Es mediante el desarrollo del siguiente estudio, que se conocerá si el desarrollo de las labores del personal de enfermería, si se basa en procedimiento o bajo normas, así mismo se conocerá si los cuidados se desarrollan de forma correcta, buscando así que pueda promoverse la aplicación de protocolos e indicar que estos deben ser rectificados para así mejorar las intervenciones de este personal antes esta anomalía.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la gestión del cuidado de enfermería en neonatos con hiperbilirrubinemia en la Unidad de cuidados intensivos en un hospital pediátrico?
- ¿Cuáles son las principales características sociodemográficas de los profesionales de enfermería a cargo de los neonatos con a la hiperbilirrubinemia?
- ¿Cuáles son los cuidados enfermeros específicos, en la atención de los neonatos con hiperbilirrubinemia?
- ¿El personal de enfermería, aplica el proceso de atención de enfermería en los neonatos con hiperbilirrubinemia?

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio es llevado a cabo, ya que en las pasantías se pudo constatar que hubo varios casos de pacientes que tenían diagnóstico de hiperbilirrubinemia, por lo que se desea conocer la gestión que está desarrollando el personal de enfermería de un hospital, ubicado en la ciudad de Guayaquil, para describir los protocolos que son llevados a cabo en el tratamiento de los neonatos, ya sea por medio de exanguinotransfusión o por medio de fototerapia. (7)

Debido a que posee una prevalencia mayor en los neonatos, debe el personal conocer claramente qué tipo de intervenciones puede desarrollar, de esta forma se puede asegurar un alcance óptimo en el desarrollo del neonato en su estancia hospitalaria, evitando que este presente complicaciones. (7)

La importancia del presente estudio, radica en que será de beneficio para el personal de enfermería, debido a que tendrá una mejor visión sobre el desarrollo de las actividades las cuales se podrán continuamente ir mejorando, en base a la evidencia de ciertas falencias, de esta forma se podrá brindar seguridad durante el proceso de recuperación del neonato, así mismo en el área de trabajo se podrá garantizar que los neonatos logren una óptima recuperación.

Representa así mismo para el hospital, un gran beneficio debido a que, a través del desarrollo de este trabajo, se podrá establecer un proceso de atención de enfermería que busca dar una mejor calidad de vida a los neonatos, que han sido diagnosticados con esta enfermedad, así mismo podrá servir como un modelo para procesos de atención en otras patologías que se presenten en ésta área, y también servirá como base para futuras investigaciones.

OBJETIVOS

GENERAL

Determinar la gestión del cuidado de enfermería en neonatos con hiperbilirrubinemia en la unidad de cuidados intensivos en un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil.

ESPECIFICOS

- Caracterizar socio demográficamente al personal de enfermería a cargo de la gestión del cuidado enfermero en neonatos con hiperbilirrubinemia.
- Verificar la aplicabilidad del proceso de atención de enfermería en los neonatos con hiperbilirrubinemia.
- Definir los cuidados enfermeros específicos, en la atención de los neonatos con hiperbilirrubinemia.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Como primer referente, se describe a Crisótomo (8), el cual desarrollo un estudio de tipo descriptivo, enfocándose en los neonatos registrados en una institución de salud, en el 2014, tomándose en consideración los registros clínicos, de los registros de partos, tanto de los recién nacidos como de la madre, atendidos en la unidad de urgencia, de los cuales el 70% presentaba esta enfermedad, cerca del 63% de estos, nacieron por partos eutócicos, de género masculino (60%), de madres multíparas (65%), las cuales tenían una edad que abarca desde los veinte hasta treinta y cuatro años (67%).

Cáceres (9) desarrolla un estudio, en el cual busca conocer los factores que inciden sobre esta alteración, presente en los neonatos de un hospital provincial, desde el mes de enero hasta agosto 2015, este era de tipo retrospectivo, basado en las historias clínicas de casos con diagnóstico de esta enfermedad, así mismo respaldándose en bibliografías referentes a este tema. En donde se evidenció que en el 74% de los casos fue por infecciones maternas, seguido de la edad gestacional las cual alcanzó el 94% de los casos. Por lo que pudo concluir que las causas que conllevan generalmente a esta enfermedad, son las infecciones maternas y la edad gestacional.

Para lo cual, Escalante(10), añade por medio de su estudio, que esta enfermedad tiene una prevalencia mayor en los pacientes neonatales, se considera como coloración amarillenta tanto a la piel como a las mucosas, cuando existe niveles altos de bilirrubina. A través de este

estudio, busca conocer cada factor que se relaciona con la fototerapia como tratamiento de esta enfermedad en los pacientes dentro del periodo del 2013 al 2016, este es de tipo analítico y observacional, enfocado en trescientos neonatos que se las ha diagnosticado con este síndrome. Los datos se tabularon de las historias clínicas. En el cual describe que inciden en su desarrollo, factores como la falta de lactancia materna, junto con la edad y la incompatibilidad. Estableciendo de esta forma que estos factores poseen un valor mayor que los posiciona como principales para el desarrollo de esta enfermedad.

Muñoz (11), lleva a cabo una investigación en el año 2016, mediante la cual desea conocer el cumplimiento del protocolo por parte del personal, para el cuidado de los neonatos durante el desarrollo de la fototerapia, determinando cada una de las intervenciones desarrolladas, a través de un estudio descriptivo, mediante el cual se pudo determinar, que la mayoría del personal de enfermería si llevaba a cabo cada una de las intervenciones dentro de los procedimientos.

Carrasco(3), buscó así mismo a través de su trabajo investigativo, conocer la preparación que poseía el personal de enfermería en relación con el proceso de fototerapia, pertenecientes al Hospital "Rafael Ortiz Ravines". Esta investigación fue de tipo transversal, además la muestra que se tomó solo fue del personal de cierta área, que hicieron un total de 25 de participantes, de estas el 60% tiene conocimiento del manejo de estos tipos de pacientes, además tienen algo de conocimiento sobre la Hiperbilirrubina, de estas así mismo el 80% desarrollaron correctamente lo señalado por el protocolo. Datos que permitieron evidencia que existe una relación del nivel de conocimiento con la aplicabilidad por parte del personal, lo cual permite que puedan a expandir sus conocimientos.

MARCO CONCEPTUAL

Proceso de atención de enfermería (PAE)

El desarrollo de este proceso, se basa en una estructura compuesta por diferentes etapas, las cuales están ordenadas de manera lógica, mediante el cual se puede establecer los cuidados para lograr el bienestar de los pacientes. Este proceso se desarrolla desde el siglo veinte, el cual se ha ido dentro del desarrollo de las actividades en ésta área. (1) Actualmente se ha ido estableciendo diferentes etapas, cinco en la actualidad, entre estas está el diagnóstico, la valoración, la planeación, la evaluación y la ejecución, mediante el cual se aborda diferentes problemas que suelen darse dentro de esta rama. (2)

Fase valoración

Es la parte inicial en donde se toman los datos para poder organizarlos de varias fuentes, ya sean primarias, como es el caso de las historias clínicas del paciente o el familiar, secundarias, tales como referencias científicas o revistas. Esta recolección puede servir para otros profesionales. (3) Su fin es conocer las necesidades evidentes en el paciente, esta se conocer como focalizada, cuando se tiene un dato referente y se busca complementar esta información; y se conocerá como sistemática, es aquella obtenida a través del primer contacto. (4)

Para su efectividad, se aconseja llevar un orden, por lo cual se aconseja desarrollarlo en base a los siguientes criterios, a) en primera instancia se sigue el “orden de cefalocaudal”, evaluándose los órganos, desde la cabeza hasta las extremidades inferiores; b) en segunda instancia según “los sistemas y aparatos”, evaluándose los sistemas junto con los aparatos, primero con las partes más afectadas; y c) de acuerdo

a los “patrones funcionales”, esto es en base a las costumbres, que puedan estar afectando al estado de salud. (3)

Fase diagnóstica

En este se lleva a cabo el diagnóstico sobre lo que se debe intervenir en el paciente, para poder actuar y ayudar a disminuirlo o dar una solución. Este no es un proceso nuevo ya que en el año 1855, «Nightingale», lo llevaban a cabo, actualmente existe el sistema NANDA, mediante el cual el personal se puede regir y mejorar este proceso. (5)

Fase de planeación

A través de este se desarrollarán estrategias, que permitan disminuir los problemas que fueron descritos mediante la valoración. En algunos casos no se podrá dar solución, pero se puede lograr reducir las consecuencias. En este se identifican las prioridades que presenta el paciente, luego los resultados que se deseen alcanzar y se desarrollan las intervenciones para alcanzar los objetivos. (6)

Actualmente se unifican los planes de cuidados junto con los protocolos de actuación, de esta forma se da una atención integradora dentro de la asistencia en esta área, ya que los protocolos permiten centrar las intervenciones que serán llevadas a cabo. (6)

Fase de ejecución

Dentro de esta se establece una Operacionalización, sobre la atención que se va a llevar, en la cual intervendrán diferentes actividades, tales como llevar un registro de la atención que se irá desarrollando, para posteriormente utilizarlo en la recolección de datos. Por ende, para poder comunicar el plan de atención se desarrolla una documentación, para que pueda estar al alcance de todos. Cada ejecución va descrita detalladamente en este documento. Posterior a esto puede tomarse esta

recolección de datos para valorar y determinar si se lograron los objetivos previamente diseñados. (7)

Fase de evaluación

Última etapa dentro del proceso, en esta se evaluará el alcance de los objetivos que se trazaron previamente, además del plan que se aplicó y la satisfacción por parte del paciente como de los familiares, esta será desarrollada de manera sistémica. Se conocerá la capacidad del personal en el desarrollo de su atención. (4)

Dentro del registro, irán todos los detalles, si la eventualidad fue resuelta, que objetivo se trazó, como se lo alcanzó. Si no hubo resolución, que objetivo permitió parcialmente alcanzarlo, para luego este mejorarlo en una futura intervención. (8)

A través de la evaluación al personal de ésta área, se busca determinar los objetivos necesarios para determinar planes para el afrontamiento de la eventualidad; sirve de autoevaluación para identificar si este fue efectivo, si logro erradicarse el problema o prevenirse dichos problemas. Para que en base de estos se pueda desarrollar futuros protocolos para obtener así mismo estos buenos resultados. Es un buen elemento el alcanzar la satisfacción del paciente, para determinar la calidad de los procesos aplicados. (8)

El desarrollo del proceso de atención de enfermería (PAE)

El desarrollo de este personal, no solo se basa en la interacción, sino además en las diversas capacidades, tales como la intelectual, la técnica y la de relación, mediante las cuales pueda desarrollar los cuidados y los manejos de los pacientes, obteniendo a su vez los datos necesarios mediante cada una de ellas. (9)

Ventajas

Este proceso puede tener repercusiones, tanto sobre el paciente, como sobre el personal de enfermería o sobre los familiares, a través de este se describe el campo donde se desarrollará la labor profesional, mediante la aplicación de normas. El beneficiado principal será siempre el paciente, debido a que mediante estos procesos se alcanzará la calidad en su salud; el profesional también resulta beneficiado, ya que logra tener satisfacción a través de los resultados. (10)

Características

Se puede establecer un objetivo, el cual se plantea desde un planteamiento, debido a esto se lo considera flexible, dinámico, interactivo y sistemático, debido a que el desarrollo de las actividades del personal de enfermería se lo puede hacer en base a las relaciones recíprocas tanto del personal con la familia como con el paciente, realizándose de forma continua cambios. Este así mismo está basado en una teoría, conocimientos que permitirán desarrollar mejor este proceso. (10)

En las siguientes valoraciones se debe de tener en cuenta, si se siguen dando los problemas de salud que se determinaron inicialmente, comparando el progreso que ha tenido el paciente, para de esta manera poder instituir un plan de cuidado, mediante la adquisición de los nuevos datos. (10) Durante esta recolección, se debe seleccionar los conocimientos teóricos o científicos para poder establecer la toma de decisiones, así mismo se debe describir las habilidades que posee el personal, mediante la flexibilidad y la capacidad creadora. (9)

Taxonomías Enfermeras NANDA, NIC, NOC

Taxonomía NANDA: Diagnósticos Enfermeros

Los diagnósticos enfermeros permiten a las enfermeras identificar los déficits de autocuidados de los individuos de forma sistemática.

Proporcionan un lenguaje propio para expresar problemas o situaciones de salud del usuario, ayudan al colectivo profesional a identificar y validar la dimensión independiente y confirmar la dimensión interdependiente.

La NANDA se reúne de forma bianual y se emiten publicaciones de sus Conferencias, donde se refleja el proceso de construcción, verificación, eliminación y sustitución de una categoría diagnóstica en función de decisiones tomadas a partir de resultados de investigaciones realizadas. Durante los años ochenta y noventa, han tenido lugar otras contribuciones para el conocimiento y desarrollo del diagnóstico enfermero, como publicaciones en la literatura periódica internacional, libros de texto y manuales sobre diagnósticos enfermeros, últimamente en aumento.

El diagnóstico de enfermería se enuncia en torno a siete ejes, un eje se define como la dimensión de la respuesta humana considerado dentro del proceso diagnóstico. La enfermera, al elegir el diagnóstico, también podrá elegir el descriptor más adecuado a la situación, entre lo existentes en el eje correspondiente.

1. El concepto diagnóstico, que es la raíz de la formulación diagnóstica y la parte esencial y fundamental del mismo.
2. Tiempo: En cuanto a la intensidad: de agudo a crónico. Duración: corta o larga.
3. Unidad de cuidados: individuo, familia, comunidad o grupo.
4. Etapas del desarrollo. Las distintas etapas evolutivas.
5. Potencialidad: real, de riesgo, oportunidad o potencial de desarrollo o mejora.
6. Descriptor: Limita o especifica el significado del concepto diagnóstico.
7. Topología: partes o regiones corporales.

Taxonomía NIC: Intervenciones Enfermeras

Surgen por la necesidad de crear un lenguaje normalizado para describir los tratamientos o intervenciones que realizan las enfermeras, así en 1987, el centro para la clasificación de enfermería en la universidad de Iowa introdujo la NIC (Nursing Interventions Classification) o en su traducción, CIE (Clasificación de las Intervenciones de Enfermería). Una intervención enfermera es “cualquier tratamiento, basado sobre el juicio y el conocimiento clínico, que una enfermera realiza para lograr resultados sobre el cliente”.

Para el desarrollo de protocolos, se toman intervenciones que ya han sido aplicadas en casos anteriores, de las cuales se podrá esperar una respuesta similar, además se aplicarían para problemas que se dan de manera individual, casos que no se encuentran comúnmente en los protocolos.

Taxonomía NOC: Resultados de Enfermería

Se conoce a este como el estado alcanzado en un paciente, luego de la intervención del personal de enfermería, para de esta manera conocer el alcance que tuvieron las intervenciones. Previo a la intervención, a través de la revisión del plan de cuidados, se escogerá y servirá para valorar sus resultados, cada uno de estos posee una serie, los cuales representan el estado en que se encuentra el paciente; cabe señalar, que esta está establecida en los siguientes dominios:

- Dominio I: la salud funcional.
- Dominio II: la salud psicológica.
- Dominio III: la salud psicosocial.
- Dominio IV: conocimiento de la salud y comportamiento.
- Dominio V: percepción de salud.
- Dominio VI: salud de la familia.
- Dominio VII: salud de la comunidad.

Hiperbilirrubinemia.

Producto de los altos niveles de bilirrubina, la cual causa daños a los glóbulos rojos. En los neonatos es evidente la dificultad para que puedan desechar esta sustancia, por lo tal esta va acumulándose en los tejidos y los fluidos del cuerpo, ocasionando que presente una coloración amarillenta, los tejidos y las mucosas.(12)

Etiología

En el proceso de gestación esta sustancia viaja por medio de la placenta, y es eliminada a través del hígado de la madre, al nacer es interrumpido este proceso, de tal forma que la diferencia que estaba lo asumen los demás sistemas u órganos, progresivamente se irán adaptando. Cabe destacar, que los niveles de bilirrubina son controlados por el hígado, pero un neonato no tiene aún su sistema completamente desarrollado, por ende, suele presentar esta enfermedad.

Fisiología

La principal causa es el alto nivel evidenciado de la bilirrubina, esto se debe a que un neonato produce una cantidad superior de esta, por lo que es evidente una reducción vida media además de una mayor masa globular relativa. Se da también debido a la circulación enterohepática, en donde el neonato absorbe la bilirrubina, debido a que hay alteraciones en el intestino, por lo que hay una mayor cantidad de enzima betaglucuronidasa. El consumo elevado de leche materna, debido a su componente de beta-glucoronidasa.

Síntomas

Comúnmente se torna una coloración en la cara, así como además en los ojos, tomando una tonalidad amarilla. Los progenitores podrán corroborar esto colocando al neonato frente a luz natural, para rectificar la posible coloración. Al tener sospecha de que este, presente una tonalidad amarillenta, deberá ser llevado de forma inmediata el neonato a un centro médico, para su respectiva valoración.(13)

Los neonatos en algunos casos pueden estar normales, pero de todas formas los progenitores deben de trasladar donde un pediatra, para que atienda al neonato en caso de que este tenga una coloración amarilla, si tiene problemas para despertar, no ingiere la leche materna con interés, presenta problemas de fiebre, presenta llantos seguidos, en la vista se ven movimientos inusuales.(14)

Complicaciones

Entre estos se puede describir:

Encefalopatía aguda

Esta sustancia en el cerebro, se considera tóxica, por lo tal cuando existen niveles altos, existe un riesgo alto de que pueda presentarse esta complicación; su intervención debe ser inmediata para evitar que se presenten daños permanentes en el menor. .(5)

Lo siguiente puede indicar encefalopatía bilirrubínica aguda en un bebé con ictericia:

- Falta de energía o dificultad para caminar
- Llanto agudo
- Alimentación o succión deficientes

- Arqueo del cuello y del cuerpo hacia atrás
- Fiebre
- Vómitos.(5)

Kernícterus

La bilirrubina puede atravesar la barrera hematoencefálica y causar kernícterus cuando la concentración de bilirrubina sérica es muy alta (hiperbilirrubinemia), la concentración de albúmina sérica es muy baja (p. ej., en recién nacidos pretérmino) o la bilirrubina es desplazada de la albúmina por sustancias competitivas (p. ej., sulfisoxazol, ceftriaxona y aspirina; ácidos grasos libres e iones hidrógeno en recién nacidos en ayunas, sépticos o acidóticos).(12)

El kernícterus puede provocar discapacidad intelectual, parálisis cerebral coreoatetósica, hipoacusia neurosensorial y parálisis de la mirada hacia arriba en etapas posteriores de la infancia. Se desconoce si grados menores de kernícterus pueden causar deterioro neurológico menos grave (p. ej., problemas perceptivo-motores, trastornos de aprendizaje).(15)

Tratamiento.

Principalmente este procedimiento se enfoca en conservar las cantidades de esta sustancia dentro de lo normal. A pesar de que en estudios llevados a cabo en Holanda, se notó esta enfermedad en neonatos con cantidades inferiores a veinte miligramos, en donde el autor señaló como pequeñas formaciones de «encefalopatía bilirrubínica» que iban formándose, frente a esto se da cierta inseguridad en basarse en los niveles de esta sustancia, pero por esto no se ha alterado los protocolos ni los criterios que desarrolla el personal en la actualidad. (1)

Existen algunos tratamientos que se pueden señalar para esta enfermedad, pero como se describió anteriormente, solo hay dos, mediante las cuales se ha evidenciado buenos resultados, los cuales a continuación se describirán: (16)

Fototerapia

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. El objetivo del tratamiento es reducir la concentración de bilirrubina circulante o evitar que aumente. Para ello, la fototerapia utiliza «energía lumínica» para transformar la sustancia de bilirrubina en moléculas, para que el organismo pueda expulsarla.(4)

Como recomendación se indica que el neonato deberá estar desnudo para que la luz pueda ser expuesta en su piel, no se debe suspender la lactancia, por lo que cada dos horas debe ser retirado para poder ser alimentado, los ojos del neonato deberán ser cubiertos, para protegerlos de la luz, el control debe ser efectuado cada seis horas, para evitar que exista un sobrecalentamiento(10).

Entre sus posibles complicaciones se puede señalar signos de alergia, la disminución de líquido en las deposiciones, cambios de temperatura corporal, además puede presentarse el «síndrome del RN bronceado», además si no se ha tapado los ojos de los neonatos, puede haber pérdida de la visión, y en algunos casos puede haber hipocalcemia, por causas de variaciones en la PTH. (6)

Exanguinotransfusion

Se ha desarrollado este procedimiento, en alternativa al tradicional proceso de la fototerapia, mediante el cual se busca que sean removidos los mecanismos del torrente sanguíneo en los neonatos, logrando poder mover anticuerpos, además en el caso de enfermedades hemolíticas se ha mejorado la anemia, reducir la bilirrubina..(7)

Entre las complicaciones, se puede mencionar las cardíacas, donde se da un paro cardíaco o arritmias, complicaciones del tipo vasculares, en donde se dan casos de trombosis, de embolia o de infarto vascular. Alteraciones de niveles hidroelectrolíticos, infecciones, hemorragias, problemas térmicos, entre otras. (17)

Terapia Farmacológica

Mesoporfirina de Estaño: Permite la inhibición de la bilirrubina, reduciendo las cantidades plasmáticas, por su parte no solo controla el incremento de estos niveles sino también puede ayudar a reducir los valores de la fototerapia. Es aplicado como profiláctico cuando esta ha alcanzado altos niveles; se puede recomendar después de un tiempo de haber nacido.(11)

Fenobarbital: Este inductor enzimático, permite controlar la producción elevada de la bilirrubina. Debido a sus efectos de sedación o de adicción, se ha controlado su prescripción. La aplicación de este, en la última etapa, permite reducir los casos de estas enfermedades, aplicando una dosis de 5mg/kg/día.(19)

Albúmina Sérica Humana: En los neonatos, se aplica 1g/Kg vía venosa, para que sus efectos tóxicos puedan reducirse. Puede aplicarse previo o posterior al procedimiento de «exanguinotransfusión». No se aconseja para personas con altos niveles de presión venosa o quienes se evidencie el «síndrome de pérdida capilar», debido a que el líquido puede

salirse por medio del espacio intersticial, agravando el estado del paciente.(20)

Cuidados de enfermería durante la fototerapia

Previo al inicio de la terapia:

- Se debe comprobar el correcto funcionamiento del equipo de fototerapia escogido.
- Se deben seguir las recomendaciones del fabricante según el equipo a utilizar.
- Se recomienda reducir la temperatura del aire de la incubadora 2°C, 15 minutos antes.
- Si hay control de humedad en la incubadora, se ajustará la citada humedad entre el 80-85%.
- Se debe registrar en la gráfica de enfermería el inicio y el final de la fototerapia. (11)

Preparación del niño:

- Mayor superficie de piel del niño expuesta a la luz.
- Se cubrirán los ojos con gafas protectoras para evitar lesiones en la retina.
- No interponer ningún objeto entre el niño y la fuente emisora de luz

Control de constantes vitales:

- Es preciso monitorizar y controlar la temperatura del neonato.
- Control de la FR, FC, actividad y coloración del niño, con la frecuencia que lo requiera y en especial en caso de presentar patologías asociadas.
- Control del peso diario, si no hay contradicción médica, y balance hídrico para ajustar las aportaciones líquidas, ya que aumentan las pérdidas insensibles sobretodo en la fototerapia caliente por el

efecto del calor. Las incubadoras con humidificación servocontrolada contribuirán a disminuir las pérdidas. (11)

Alimentación:

- Valorar el nivel de hidratación.
- Si se inició la alimentación enteral y es bien tolerada, promoveremos la lactancia materna, pues al ser laxante, facilita la excreción de productos derivados de la bilirrubina.

Eliminación:

- Controlar y registrar la diuresis mediante peso de pañal, así como el número de deposiciones y sus características.
- Controlar los vómitos y regurgitaciones, si existieran. (11)

Higiene:

- Mantener la piel limpia y seca. Controlar la aparición de lesiones o enrojecimientos.
- Realizar la higiene de los ojos cada 3-6 horas, instilando suero fisiológico en la conjuntiva. Apagar previamente la fototerapia. Durante este procedimiento aprovecharemos para valorar la piel cubierta por las gafas y nos aseguraremos de que éstas no producen la compresión nasal, provocando apneas o aumentando la dificultad respiratoria.
- Cambiar las gafas de protección a menudo, y siempre que estén sucias o haya signos de conjuntivitis.
- No aplicar cremas o lociones a la piel ya que producen el bronceado de la piel y quemaduras.
- Se vigilará la coloración de la piel y las reacciones cutáneas (la luz azul enmascara la observación de la cianosis y la palidez).
- Valorar la integridad cutánea, en especial las zonas de extracción de sangre como lo es habitualmente el talón en el recién nacido. Si

se obtienen muestras analíticas (hematocrito y bilirrubina), recordar de apagar previamente la luz. Es preciso monitorizar los niveles de bilirrubina cada 12-24 horas. (11)

Movilidad:

- Realizar cambios posturales c/ 2-3 horas, si no existe contraindicación médica para optimizar la efectividad de la luz. Realizaremos durante la manipulación la valoración neurológica para detectar los signos y síntomas de la encefalopatía bilirrubinémica: hipotonía, vómitos, llanto agudo pudiendo evolucionar a fiebre, rigidez y convulsiones.

Comunicación:

- Explicar a los padres en qué consiste la fototerapia y darles soporte psicológico.
- Se favorecerá, en la medida de lo posible, el contacto táctil entre los padres y el niño. (11)

Interrupción de la fototerapia:

La fototerapia se interrumpe cuando se considera que el nivel de bilirrubina es suficientemente bajo para descartar la preocupación de los efectos tóxicos de la bilirrubina, cuando los factores de riesgo de niveles tóxicos han desaparecido y cuando el neonato es suficientemente mayor para manejar la carga bilirrubínica. En caso de tenerla que utilizar para otro paciente, tendremos que mantenerla apagada durante 10 minutos y posteriormente utilizar solución desinfectante (11)

 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL		UNIVERSIDAD CATOLICA DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA			
FO-ENF-009-2014					
DIAGNOSTICOS ENFERMEROS (NANDA)		INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)		RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	
DOMINIO	2 Nutricion	CAMPO	2 Fisiológico complejo	DOMINIO	II Salud fisiológica
CLASE	4 Metabolismo	CLASE	I Control de piel y heridas	CLASE	Integridad tisular
ETIQUETA	Ictericia Neonatal	INTERVENCION	Vigilancia de la piel	RESULTADO	Integridad tisular: piel y membranas mucosas
CODIGO	00194	CODIGO	3590	CODIGO	1101
DIAGNOSTICO ENFERMERO	INTERVENCION	FUNDAMENTO CIENTIFICO	COD	INDICADOR	PUNTUACION
Ictericia neonatal relacionada con el niño tiene dificultad para realizar la transición a la vida extrauterina manifestado por piel de color amarillo-anaranjada, esclerótica amarilla y perfil hematológico anormal.	Documentar los cambios en la piel y las mucosas.	Registrar los cambios ayudara a una mejor monitorización del paciente.	110105	Pigmentación anormal	Valoración Meta
	Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad de la piel y mucosas.	La presencia de más signos en la piel del neonato influirá en su cuidado.	110113	Integridad de la piel.	Valoración Meta
	Vigilar el color y temperatura de la piel.	El cambio de color amarillento del neonato es signo de mejoría.	110101	Temperatura de la piel.	Valoración Meta

Elaborado por: Autoras de la investigación

 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL		UNIVERSIDAD CATOLICA DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA					
FO-ENF-009-2014		INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)			RESULTADOS ESPERADOS (NOC)		
DIAGNOSTICOS ENFERMEROS (NANDA)							
DOMINIO	3 Eliminación e intercambio	CAMPO	1 Fisiológico básico	DOMINIO	II Salud fisiológica		
CLASE	2 Función gastrointestinal	CLASE	D Apoyo nutricional	CLASE	K Digestión y nutrición		
ETIQUETA	Motilidad gastrointestinal disfuncional	INTERVENCION	Cuidados de la sonda gastrointestinal	RESULTADO	Función gastrointestinal		
CODIGO	00196	CODIGO	1874	CODIGO	1015		
DIAGNOSTICO ENFERMERO		INTERVENCION	FUNDAMENTO CIENTIFICO	COD	INDICADOR	PUNTUACION	
Motilidad gastrointestinal disfuncional relacionado con prematuridad manifestado por abdomen distendido, dolor abdominal, residuo gástrico de color bilioso y ruidos intestinales disminuidos		Monitorizar la cantidad y la consistencia del contenido nasogástrico drenado	Para determinar la reposición respectiva de acuerdo con la pérdida por residuos gastrointestinal.	101514	Distensión abdominal	Valoración	Meta
		Iniciar y monitorizar la alimentación enteral por sonda según corresponda	Iniciar y monitorizar tolerancia oral por sonda nasogástrica según corresponda.	101513	Dolor abdominal	Valoración	Meta
		Proporcionar cuidados de la nariz y boca según corresponda	Brindar cuidados en nariz y boca 3 o 4 veces al día o las veces que sean necesarias para evitar laceraciones.	101509	Color del contenido gástrico aspirado	Valoración	Meta

Elaborado por: Autoras de la investigación

 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL		UNIVERSIDAD CATOLICA DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA					
FO-ENF-009-2014		INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)			RESULTADOS ESPERADOS (NOC)		
DIAGNOSTICOS ENFERMEROS (NANDA)							
DOMINIO	4 Actividad y reposo	CAMPO	2 Fisiológico complejo		DOMINIO	II Salud fisiológica	
CLASE	4 Respuestas cardiovasculares 7 pulmonares	CLASE	K Control respiratorio		CLASE	E Cardiopulmonar	
ETIQUETA	Patrón respiratorio ineficaz	INTERVENCION	Monitorización respiratoria		RESULTADO	Estado respiratorio	
CODIGO	00032	CODIGO	3350		CODIGO	0415	
DIAGNOSTICO ENFERMERO		INTERVENCION	FUNDAMENTO CIENTIFICO	COD	INDICADOR	PUNTUACION	
Patrón respiratorio ineficaz r/c inmadurez neurológica) m/p leve sibilancia en ápices pulmonares y uso de los músculos accesorios para respirar.		Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.	Para verificar la estabilidad de sus signos vitales	041510	Uso de músculos espiratorios	Valoración	Meta
		Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraventriculares.	Determinar la continuidad de sus respiraciones normales y de no ser así comunicar para ser uso de apoyo de oxígeno invasivo.	041511	Retracción torácica	Valoración	Meta
		Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos.	De producirse comunicar esta anomalía en el paciente.	041504	Ruidos respiratorios auscultados	Valoración	Meta

Elaborado por: Autoras de la investigación

 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL		UNIVERSIDAD CATOLICA DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA					
FO-ENF-009-2014							
DIAGNOSTICOS ENFERMEROS (NANDA)		INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)			RESULTADOS ESPERADOS (NOC)		
DOMINIO	11 seguridad / protección	CAMPO	2 Fisiológico complejo	DOMINIO	II Salud fisiológica		
CLASE	6 termorregulación	CLASE	M Termorregulación	CLASE	I Regulación metabólica		
ETIQUETA	hipertermia	INTERVENCION	Regulación de la temperatura	RESULTADO	Termorregulación del recién nacido		
CODIGO	00007	CODIGO	3900	CODIGO	0800		
DIAGNOSTICO ENFERMERO		INTERVENCION	FUNDAMENTO CIENTIFICO	COD	INDICADOR	PUNTUACION	
Hipertermia r/c temperatura ambiental (fototerapia doble continua) m/p; piel caliente al tacto, piel ruborizada, letargia y taquicardia		Instaurar dispositivos de monitorización de temperatura si es preciso	Monitorizar alta térmica y que no se produzca	080117	Hipertermia	Valoración	Meta
		Observar color y temperatura de la piel	Vigilar que no se presenten ya que son signos que determinaran alza térmica y permitirán nuestra intervención oportuna	080103	Inquietud	Valoración	Meta
		Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipertermia.	Para control de perdidas insensibles y su posterior reposicion.	080114	Hipertermia	Valoración	Meta

Elaborado por: Autoras de la investigación

 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL		UNIVERSIDAD CATOLICA DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA					
FO-ENF-009-2014							
DIAGNOSTICOS ENFERMEROS (NANDA)		INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)			RESULTADOS ESPERADOS (NOC)		
DOMINIO	2 Nutricion	CAMPO	5 Familia	DOMINIO	II Salud fisiológica		
CLASE	4 Metabolismo	CLASE	Z Cuidados de crianza de un nuevo bebe	CLASE	I Digestion y nutricion		
ETIQUETA	Ictericia Neonatal	INTERVENCION	Asesoramiento en la lactancia	RESULTADO	Establecimiento de la lactancia materna: lactante		
CODIGO	00194	CODIGO	5244	CODIGO	1000		
DIAGNOSTICO ENFERMERO		INTERVENCION	FUNDAMENTO CIENTIFICO	COD	INDICADOR	PUNTUACION	
Ictericia neonatal relacionada con patrón de alimentación ineficiente manifestada por piel de color amarillo-anaranjada, esclerótica amarilla y perfil hematológico anormal.		Ayudar a asegurar que el lactante se sujeta bien de la mama.	Un correcta técnica de amamantamiento del bebe ayuda a una mejor nutrición.	100002	Sujeción areolar adecuada.	Valoración	Meta
		Evaluar la capacidad del lactante para mamar.	Según la cantidad de leche materna que ingiera el lactante se medirá el nivel de posible deshidratación que existirá.	100005	Deglucion audible	Valoración	Meta
		Explicar la diferencia entre una lactancia nutritiva y no nutritiva.	Un nutrición existosa en el lactante disminuirá una posible ictericia por falta de leche materna.	100010	Aumento de peso adecuado para la edad.	Valoración	Meta

Elaborado por: Autoras de la investigació

MARCO LEGAL.

Constitución de la República del Ecuador:

En el artículo número 32, se señala que el Estado debe proveer este derecho, mediante la aplicación de otros tipos derechos, como lo es al agua, a la educación, al desarrollo laboral, al buen vivir, entre otros. Es así que, mediante la aplicación de varios tipos de políticas, se podrá brindar servicios para la promoción de la salud, así como también en el caso de la reproductiva y la sexual. En el Art. 46, se describe que se aplicarán medidas que pueda asegurar que los niños reciben la educación, la salud y los cuidados necesarios. En el artículo No. 48, se refiere que la responsabilidad de que estos deben lograr un desarrollo integral, debe ser promovido tanto por la sociedad, como por el estado y la familia, asegurando que sean cumplidos todos sus derechos. (22)

Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”

Para alcanzar un desarrollo integral, se debe lograr que haya una vida saludable, mediante la gestión necesarias. De esta forma, la atención para lograr que sea de calidad, es necesario que se mejor continuamente, así mismo deberá implementarse una atención integral, para así poder reforzar los modelos preventivos. Así mismo necesitará del talento y de los recursos para poder enfrentar todo tipo de necesidad emergente. (23)

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo con metodología cuantitativa porque se busca determinar la gestión del cuidado de enfermería en niños con hiperbilirrubinemia en la Unidad de cuidados intensivos en un hospital pediátrico de Guayaquil, de corte transversal, pues se realiza en un periodo de 4 meses.

Métodos

Métodos: es cuantitativo, ya que forma numérica se desarrollará la recolección de datos para conocer la gestión del personal de enfermería.

Diseño: es transversal porque se desarrolla en un lapso de tiempo para la agrupación de datos del personal de enfermería.

Población y muestra

Conformado 32 personas que conforman el personal de enfermería del área de neonatología en el área de cuidados intensivos de un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil.

Procedimiento para la recolección de la información

Para la recolección de información se utilizó una hoja de datos compuesta de 10 preguntas de fácil comprensión que sería llenada por las autoras del trabajo para identificar la gestión que llevan a cabo el personal de enfermería para los cuidados de los niños con hiperbilirrubinemia de un hospital pediátrico.

Técnica de procesamiento y análisis de datos

El proceso de datos se realizó utilizando el programa Excel, se elaboraron gráficos tipo barras, para la demostración de los resultados estadísticos, de acuerdo con el marco conceptual del problema de estudio.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE: Gestión del cuidado de enfermería en neonatos con hiperbilirrubinemia.

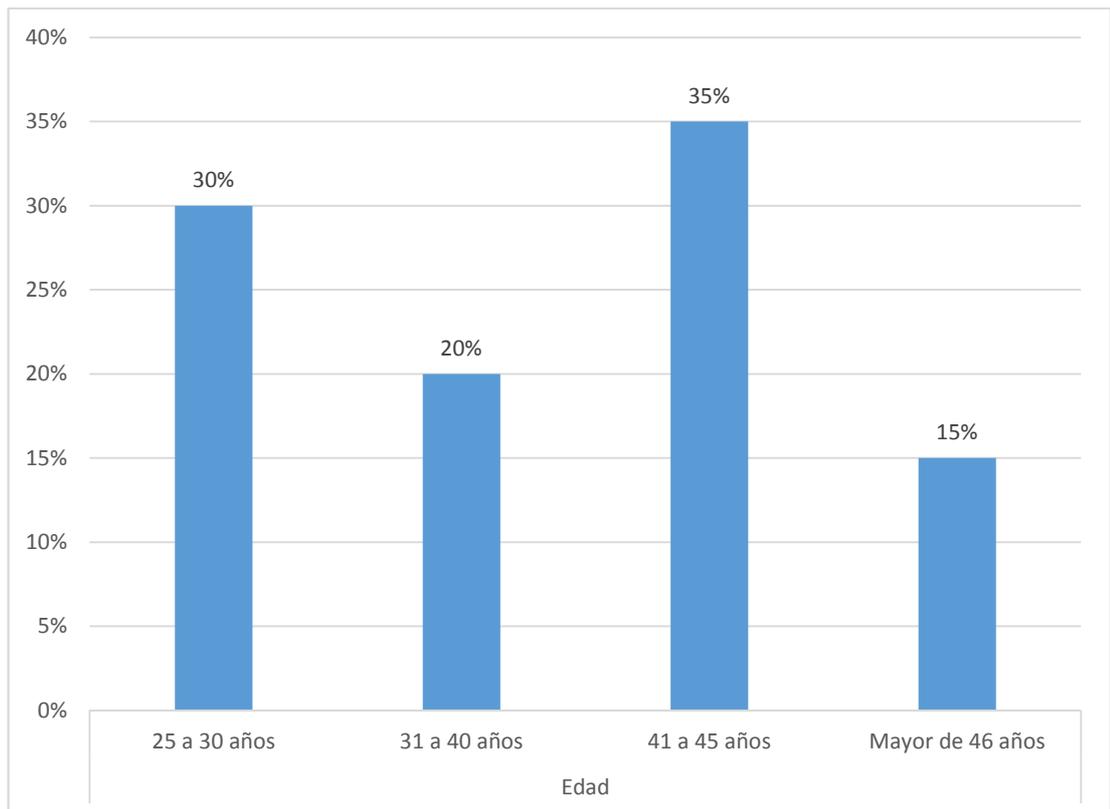
DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Gestión de la asistencia dada a los pacientes neonatos con hiperbilirrubinemia	Características sociodemográficas	<p>Edad</p> <p>Nivel de estudio</p> <p>Años de labores en Cuidados Neonatales</p> <p>Educación continua</p> <p>Número de pacientes asignados en su turno</p>	<p>25 a 30 años</p> <p>31 a 40 años</p> <p>41 a 45 años</p> <p>Mayor de 46 años</p> <p>Pregrado</p> <p>Máster</p> <p>Doctorado</p> <p>5 a 10 años</p> <p>11 a 15 años</p> <p>16 a 20 años</p> <p>Más de 20 años</p> <p>Cursos en relación a la atención a pacientes neonatales</p> <p>Capacitación sobre manejo de fototerapia o exanguinotransfusión</p> <p>Ninguno</p> <p>0 a 4</p> <p>5 a 8</p> <p>9 a 12</p> <p>+12 pacientes</p>
	Aplicabilidad del Proceso de Enfermería.	Valoración	<p>Empírica</p> <p>Céfalo-caudal</p> <p>Patrones funcionales</p> <p>Dominios funcionales</p> <p>Aparatos y sistemas</p>

		<p>Diagnóstico</p> <p>Planificación</p> <p>Ejecución</p> <p>Evaluación</p>	<p>Dominios de salud Taxonomías NANDA Observación</p> <p>Prescripción médica Planes de cuidado</p> <p>Plan de cuidados Protocolos de la unidad Procedimientos estándares</p> <p>Utiliza resultados de enfermería. Signos y síntomas del paciente Revaloración Seguimiento al paciente</p>
	Cuidados de enfermería específicos.	<p>Fototerapia</p> <p>Exanguinotransfusión</p>	<p>Mantener una distancia de 45 a 50 cm. Protección ocular. Protección de genitales en sexo masculino. Control de temperatura. Control hídrico y de pérdidas insensibles. Control de constantes vitales. Peso diario. Cambios posturales cada 2 a 3 horas.</p> <p>Mantener ayuno en horas previas. Controlar constantes vitales.</p>

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Gráfico No. 1

Edad del personal de enfermería



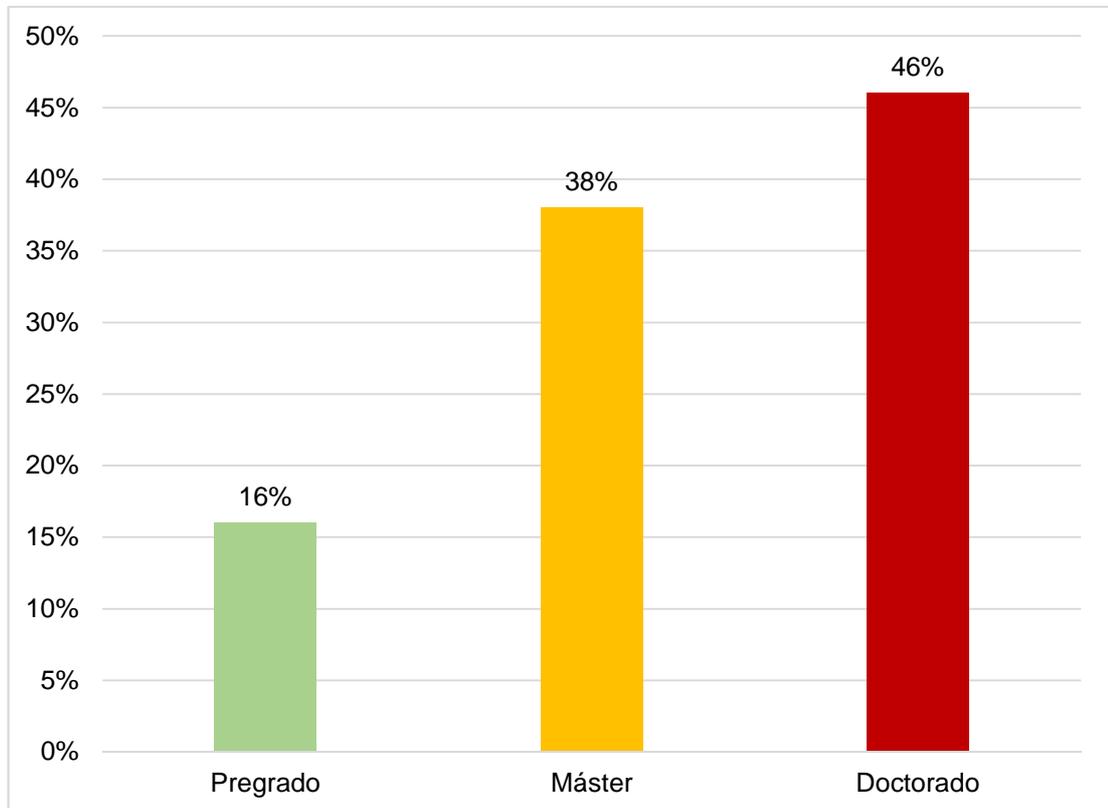
Fuente: Encuesta Personal de Enfermería – Hospital Pediátrico.

Elaborado por: Ayovi Duarte Jenniffer - Lara Cuero Melanie

Análisis: Los datos representados en el presente cuadro estadístico permite evidenciar que una gran parte del personal de enfermería, tenía una edad de 41 a 45 años, mientras que un grupo menor tiene una edad de 25 a 30 años un grupo similar de 31 a 40 años y un grupo inferior, señaló tener una edad mayor a 46 años. Esto permite determinar que la mayoría del personal de enfermería, debido a la edad que poseen, tienen la madurez y la responsabilidad para desarrollar su cargo dentro de esta institución de salud pediátrica.

Gráfico No. 2

Nivel de estudio del personal de enfermería



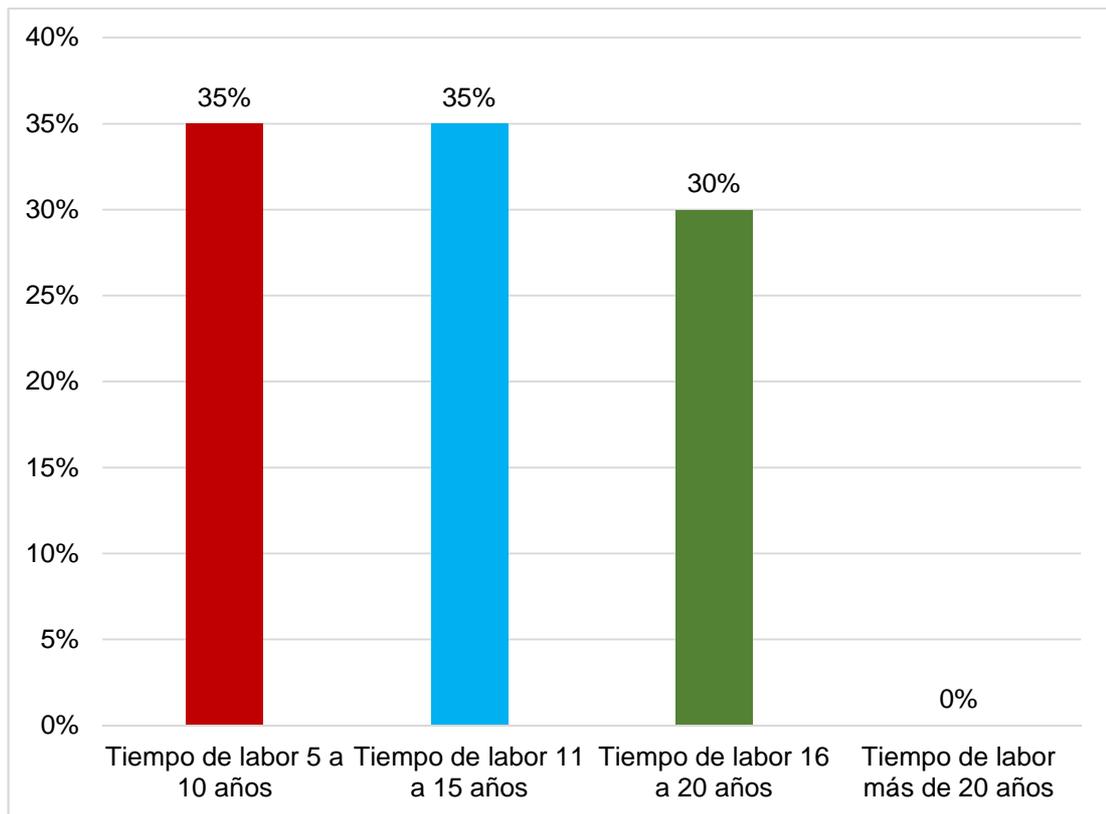
Fuente: Encuesta Personal de Enfermería – Hospital Pediátrico.

Elaborado por: Ayovi Duarte Jenniffer - Lara Cuero Melanie

Análisis: Los datos observados a través de esta variable, se pudo evidenciar que el personal de enfermería que consta un pregrado, abarca a las profesionales que tienen una edad de 25 a 30 años, el nivel de máster de 25 a 30 años y de 31 a 40 años, y el de doctorado de 31 a 40 años y de 41 a 45 años. Esto permite determinar que el personal de enfermería, según su nivel de estudio, debe recibir frecuentemente orientaciones y capacitaciones, para reforzar sus conocimientos para el desarrollo de sus actividades en ésta área.

Gráfico No. 3

Tiempo de labor del personal de enfermería.



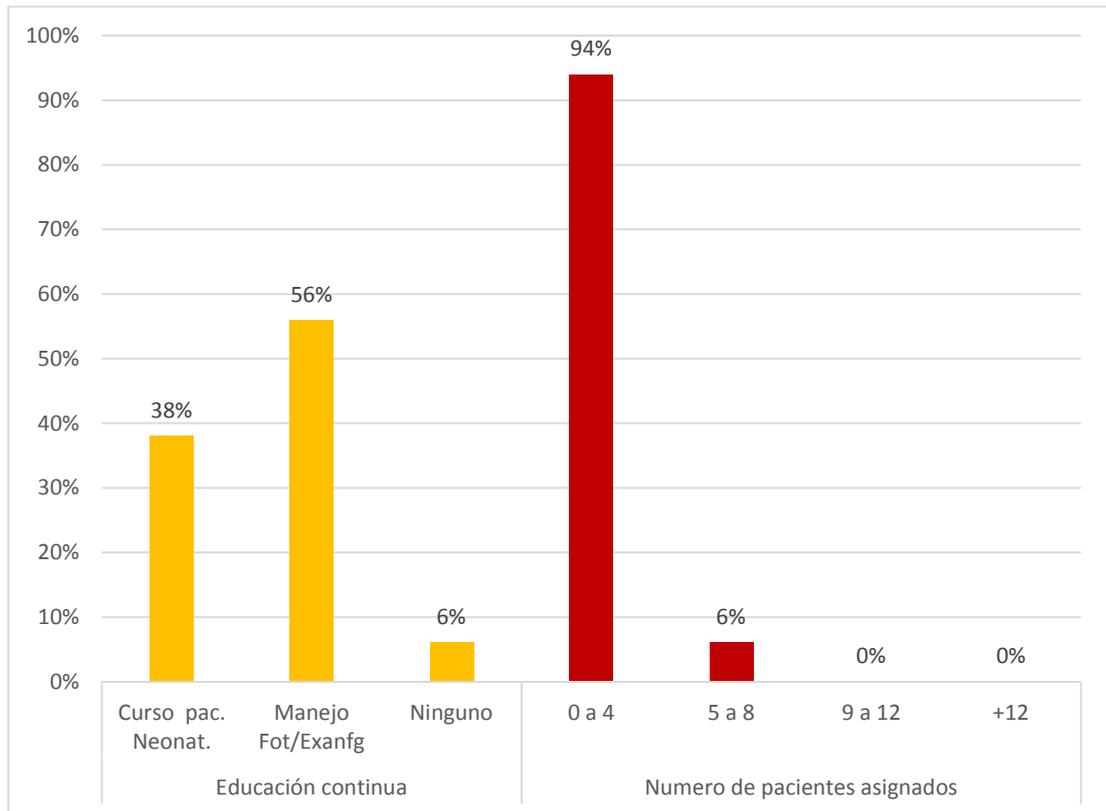
Fuente: Encuesta Personal de Enfermería – Hospital Pediátrico.

Elaborado por: Ayovi Duarte Jenniffer - Lara Cuero Melanie

Análisis: A través de la correlación de las alternativas de edad con tiempo de labor, fue evidente que las licenciadas que tenían una edad de 31 a 45 años, tuvieron un tiempo de labor de 5 a 20 años, pero en el grupo minoritario de licenciadas que tenían una edad de 25 a 30 años, solo tenía un tiempo de labor de 5 a 10 años. De esta manera se afirma, lo que se describió en el análisis anterior, referente a la necesidad de que este personal, por contar poco tiempo dentro de esta área, presenta la necesidad de ser supervisado y orientado, para que pueda ir mejorando la calidad de atención a los pacientes con hiperbilirrubinemia neonatal.

Gráfico No. 4

Educación continua y número de pacientes asignados del personal de enfermería



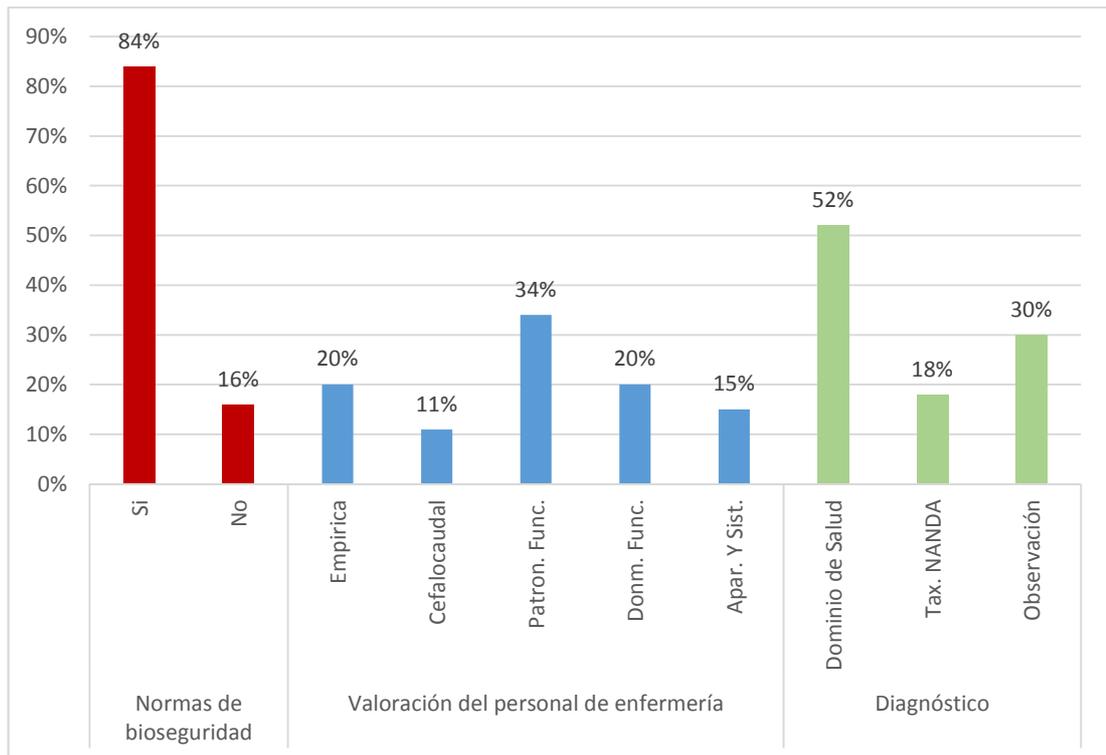
Fuente: Encuesta Personal de Enfermería – Hospital Pediátrico.

Elaborado por: Ayovi Duarte Jenniffer - Lara Cuero Melanie

Análisis: Los datos representado en el presente cuadro estadístico, permite establecer el diagnóstico referente a la educación continua junto con el número de pacientes asignados, evidenciándose que las licenciadas que tienen de 31 a 45 años, señalaron que como educación continúan han recibido Cursos en relación a la Atención a pacientes neonatales y Capacitación sobre manejo de Fototerapia o Exanguinotransfusión; así mismo es evidente que existe un grupo minoritario el cual tiene asignado de 0 a 4 pacientes. Esto permite identificar que existe una reducida parte del personal, en la que atienden a alrededor de 8 pacientes, por lo que es necesario desarrollar las respectivas revisiones para poder evitar que exista una sobrecarga de camas hacia los pacientes de ésta área.

Gráfico No. 5

Normas de bioseguridad, valoración y diagnóstico del personal de enfermería.



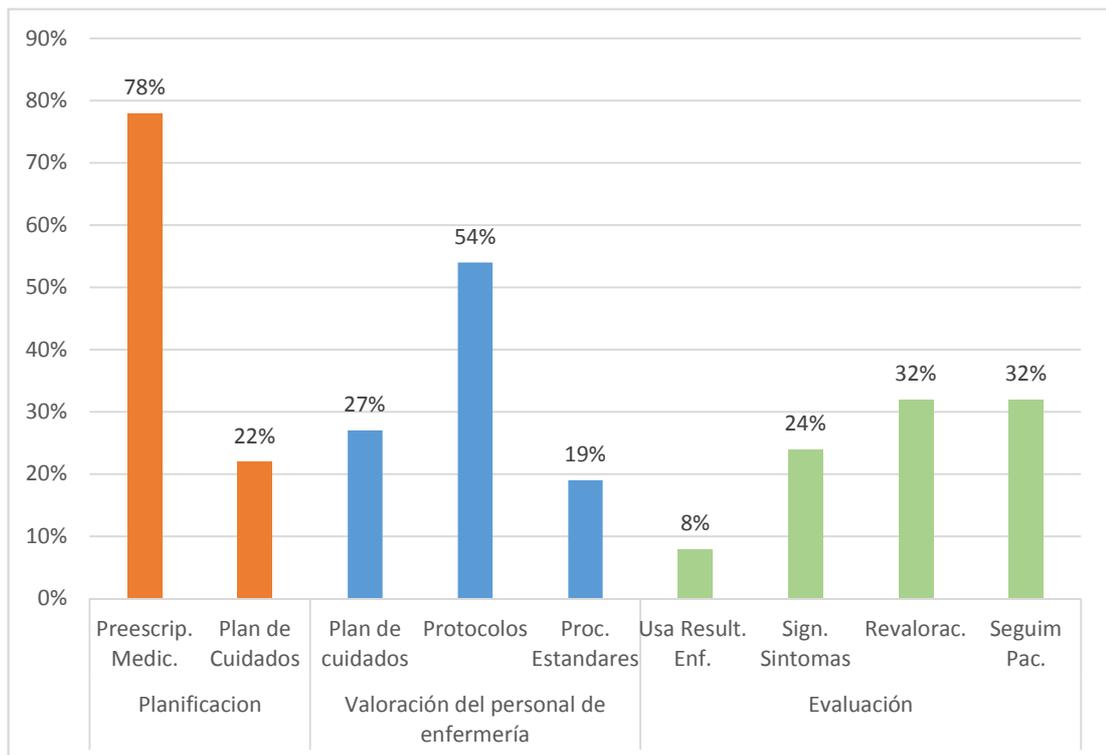
Fuente: Encuesta Personal de Enfermería – Hospital Pediátrico.

Elaborado por: Ayovi Duarte Jenniffer - Lara Cuero Melanie

Análisis: Los datos recopilados a través del presente cuadro estadístico, correlacionando los tres primeros ítems del manejo de cuidados, fue evidente que la mayoría del personal de enfermería, si desarrolla normas de bioseguridad en el cuidado de pacientes, quienes también indicaron que dentro de la valoración del personal de enfermería realizan la valoración de patrones funcionales, además que en el diagnóstico llevan el dominio de salud y la observación, pero así mismo cabe destacar que hubieron quienes realizaron la valoración empírica y la observación, lo cual lo señalaron, las licenciadas que tenían poco tiempo en el área.

Gráfico No. 6

Planificación, ejecución y evaluación del personal de enfermería.

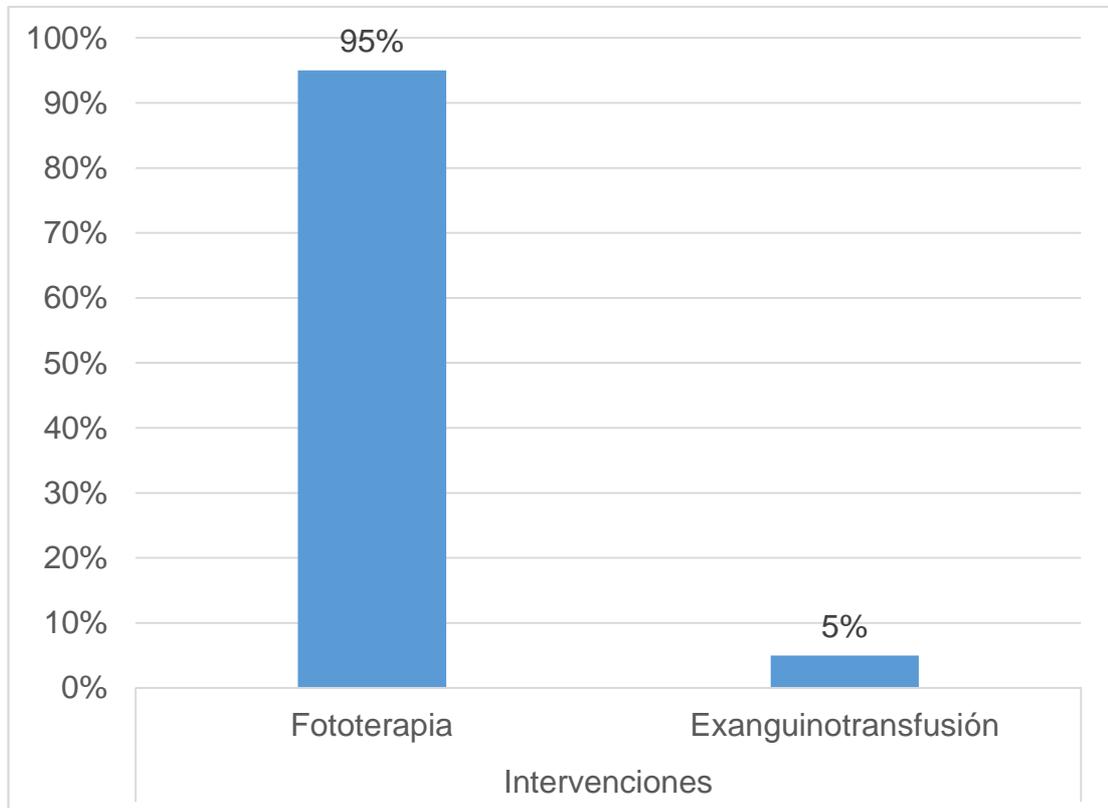


Fuente: Encuesta Personal de Enfermería – Hospital Pediátrico.

Elaborado por: Ayovi Duarte Jenniffer - Lara Cuero Melanie

Análisis: Los datos recopilados a través de las encuestas, permiten conocer sobre la planificación, valoración y evaluación desarrollada por el personal de enfermería, en donde se evidencia que las licenciadas con mayor tiempo de trabajo, desarrollaron su planificación en base a prescripciones médicas, mientras que la valoración se desarrolla en base a los protocolos de la unidad y la evolución en base al Seguimiento del Paciente y la revaloración. Pero algunas prefieren realizar la evaluación basada en signos y síntomas, por su parte la valoración se enfoca en los procedimientos de estándares, además que esta cantidad en la planificación, desarrolla prescripción médica y los planes de cuidados. Es notable que la mayoría del personal de enfermería, si desarrolla estos procedimientos, pero que es necesario que sea valorado periódicamente sus funciones, para reajustarlos y evitar posibles complicaciones durante el manejo de pacientes con hiperbilirrubinemia neonatal.

Gráfico No. 7
Intervenciones



Fuente: Encuesta Personal de Enfermería – Hospital Pediátrico.

Elaborado por: Ayovi Duarte Jenniffer - Lara Cuero Melanie

Análisis: Los datos representados en el presente cuadro estadístico permite evidenciar que la mayor parte del personal de enfermería, señala que como intervenciones se realiza la fototerapia, mientras que solo un grupo minoritario señala que se realiza la Exanguinotransfusión. Esto permite determinar que la fototerapia, sigue siendo la intervención que más se realiza dentro del área, debido a que es un procedimiento corroborado, a través del cual se puede evidenciar desde las dos hasta las seis horas, respuestas luego de haber iniciado el tratamiento.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados descritos mediante los presentes cuadros estadísticos, permiten evidenciar que la mayor parte del personal de enfermería, desarrolla de manera correcta sus procedimientos dentro del área, pero que también existe personal de enfermería, que debido a su poco tiempo dentro del área, presenta que no cumplían con algunas normas de bioseguridad, la valoración del personal fue empírica, el diagnóstico era en base al dominio de salud, la valoración era solo bajo procedimientos de estándares y en la evaluación solo realizaron seguimiento al paciente, por esto, presentamos algunos antecedentes de estudios para rectificar los valores alcanzados y conocer que intervenciones señalaron para su respectiva intervención.

En relación a las características que presentaba el personal de enfermería, se determinó que una gran parte tenía una edad superior a 25 años (61%), el 55% son mujeres, el 82% posee título de máster y poseen alrededor de 11 a 15 años trabajando dentro del área de neonatología de un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil. Estos datos poseen cierta similitud con los obtenidos por Muñoz(11), el cual identificó que el personal de enfermería que poseía más tiempo trabajando dentro del área y que poseían un título superior académico, tenían un mejor desenvolvimiento dentro del cuidado de pacientes neonatos. Esto permite evidenciar que el área si cuenta con la cantidad suficiente de personas, para poder dar una mejor atención a los neonatos, además de que poseen un nivel académico superior que les permite tener un mejor desenvolvimiento dentro de ésta área.

El personal de enfermería, el 82% señala que, si cumple con las normas de bioseguridad, pero así mismo se evidencia que existe un grupo inferior, que dentro de sus roles no lleva a cabo las normas de bioseguridad. Cáceres (9) agrega que solo el 71% del personal que participó en su estudio, que tuvo como objetivo conocer el rol de enfermería dentro de ésta área, constató que

existe un grupo considerable de elementos que si cumplen con el desarrollo de estas normas, pero que a su vez, es necesario supervisar al personal y orientar a que apliquen estas medidas para evitar cualquier tipo de riesgo para el paciente o el personal de enfermería.

Se pudo determinar, mediante la tabulación de la información, que alrededor del 30% del personal de enfermería desarrolla la valoración de los pacientes neonatales en base los patrones funcionales, además gran parte de estos, desarrolla sus actividades basados en el NANDA. Es así como Escalante(10), dentro de su trabajo desarrollado, agrega que la mayoría del personal de enfermería que participó en su estudio, señala que tanto las valoraciones como procesos, son desarrollados en base al NANDA.

En relación a los planes de cuidados, fue evidente que la mayoría del personal de enfermería (78%), los lleva a cabo dentro de sus roles de enfermería, por lo que también la mayoría de estos también añadieron que se debe llevar a cabo el seguimiento a los pacientes, para llevar un mejor control. Crisótomo (8), agrega que dentro de sus estudios, se presentan estos mismo valores en relación al desarrollo de los roles de enfermería.

El 87% del personal de enfermería si es capacitado constantemente sobre los procedimientos que debe desarrollar, pero existen todavía parte del personal que no recibe continuamente este tipo de capacitaciones. Este resultado se asemeja al de Carrasco(3) , debido a que mediante su estudio, se constató que efectivamente es necesario que el personal de enfermería pueda capacitarse continuamente, para poder tener conocimiento actualizado sobre el cuidado y tratamiento de pacientes con hiperbilirrubinemia dentro del área de neonatología.

CONCLUSIONES

La gestión desarrollada por el personal de enfermería hacia los neonatos que presentan hiperbilirrubinemia:

En relación al objetivo sobre determinar la gestión del cuidado del personal de enfermería en neonatos con hiperbilirrubinemia, se concluyó que se cumple en su mayoría una correcta gestión en los cuidados asistenciales, pero se debe mejorar esta acción con las herramientas que se facilitan luego la investigación.

En referencia a la aplicabilidad del proceso de atención de enfermería, se evidencia diferentes resultados en cada etapa, respecto a la valoración, que es la primera etapa del mismo, se pudo observar que todo el personal de enfermería la cumple siendo la valoración céfalo-caudal la que predomina, la que predomina, en la segunda etapa del proceso de atención se cumple el rol asistencial basada en el diagnóstico médico, en cuanto a la planificación no se cuenta con un registro donde se evidencie de manera escrita los procesos a realizar, por su parte la ejecución es una etapa que se observó es realizada de manera exitosa con cada uno de los neonatos y por último la evaluación no tiene tanto cumplimiento por lo que se relacionó va de la mano con la falta de una planificación.

En cuanto a los planes de cuidados de enfermería, por medio de los datos recopilados y la observación directa, este trabajo nos permite evidenciar que el personal de enfermería no cuenta con formatos establecidos de intervenciones en el área para el proceso de atención, sino que se cumple un rol asistencial basado en su conocimiento y por consiguiente se formularon a lo largo del tiempo de estudio 4 PAES donde se exponen las principales intervenciones a realizarse basadas en el fundamento científico de la patología.

RECOMENDACIONES

Sugerir al personal de enfermería, que a pesar de poseer un nivel académico superior y tener varios años de experiencia, es necesario que sigan actualizando sus conocimientos sobre el cuidado del neonato con hiperbilirrubinemia.

Promover que el personal de enfermería, que dentro del proceso de atención de enfermería se cumplen cada una de las etapas para un mejor resultado en la recuperación del paciente, sobre todo en las etapas de planificación y evaluación del proceso ya que en los resultados son las partes que tuvieron resultados menos satisfactorios.

Aplicar los planes de cuidado que se desarrollaron en el presente trabajo donde se detallan los posibles diagnósticos enfermeros según NANDA, ictericia neonatal, motilidad gastro intestinal, patrón respiratorio ineficaz e hipertermia, además de las intervenciones de enfermería según NIC como, vigilancia de la piel, cuidados de la sonda gastrointestinal, monitorización respiratoria, regulación de la temperatura y asesoramiento en la lactancia, respectivamente. Que se deben aplicar junto a los resultados esperados según NOC.

BIBLIOGRAFÍA

1. Suárez-Cortés M, Armero-Barranco D, Canteras-Jordana M, Martínez-Roche ME. Use and influence of Delivery and Birth Plans in the humanizing delivery process. Rev Lat Am Enfermagem. 3 de julio de 2015;23(3):520-6.
2. Quispe et al. - NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ENFERMERAS Y SU RELACIÓN.pdf [Internet]. [citado 30 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3184/ENScaqumes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Quispe C, Huayta S, Marina R. NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ENFERMERAS Y SU RELACIÓN CON EL GRADO DE APLICACIÓN DE PROTOCOLOS SOBRE FOTOTERAPIA, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA. HOSPITAL “RAFAEL ORTIZ RAVINES”. JULI - PUNO 2013. 2015;114.
4. Jeffrey Maisels M, McDonagh AF. Fototerapia para la ictericia neonatal. Rev Hosp Materno Infant Ramón Sardá [Internet]. 2014 [citado 30 de diciembre de 2018];27(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=91227302>
5. Castaño Picó MJ, Sánchez Maciá M. Protocolo de enfermería para fototerapia neonatal. Rev Científica Enferm [Internet]. 2017 [citado 30 de diciembre de 2018];(14). Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/72070>
6. Calderón DF. DIRECTOR DEL SUBPROCESO DE MEDICINA INTERCULTURAL. :64.
7. Diagnostico y tratamiento de la hiperbilirrubinemia en el recién nacido sano de termino o cercanos al termino. 2015;12.
8. Crisótomo P. DL. PROFESOR/A PATROCINANTE Sr. Sergio Pavie C. 2015;72.
9. Cáceres Juan. ICTERICIA NEONATAL. FACTORES DE RIESGO. 2015.
10. Escalante Oviedo Meylin Asuncion_2017.pdf [Internet]. [citado 31 de diciembre de 2018]. Disponible en:

http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/880/1/Escalante%20Oviedo%20Meylin%20Asuncion_2017.pdf

11. Anastacio P, Katherine E. AUTORES: Muñoz Chila, Klever Ubaldo. :86.
12. Alvaro de la Cruz. Tesis de ictericia neonatal 2015 [Internet]. Educación presentado en; 19:19:17 UTC [citado 30 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/alvarodelacruz106/tesis-de-ictericia-neonatal-2015>
13. Correa-Valenzuela SE, García-Campos ML. Proceso enfermero a recién nacido con hiperbilirrubinemia basado en el modelo de adaptación de Roy. *Enferm Univ.* octubre de 2015;12(4):226-34.
14. Viau Colindres J, Rountree C, Destarac MA, Cui Y, Pérez Valdez M, Herrera Castellanos M, et al. Prospective Randomized Controlled Study Comparing Low-Cost LED and Conventional Phototherapy for Treatment of Neonatal Hyperbilirubinemia. *J Trop Pediatr.* 1 de junio de 2012;58(3):178-83.
15. Almeida VMT. TESIS PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA. :96.
16. Hiperbilirrubinemia neonatal - Pediatría [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado 30 de diciembre de 2018]. Disponible en: [https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-metab%C3%B3licos,-electrol%C3%ADticos-y-t%C3%B3xicos-en-reci%C3%A9n-nacidos/hiperbilirrubinemia-neonatal](https://www.msmanuals.com/es-es/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-metab%C3%B3licos,-electrol%C3%ADticos-y-t%C3%B3xicos-en-reci%C3%A9n-nacidos/hiperbilirrubinemia-neonatal)
17. Cuidados de Enfermería en el recién nacido con ictericia que precisa fototerapia [Internet]. [citado 30 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-recien-nacido-ictericia-fototerapia/>
18. Skopac T, Angiolina N. Cuidados de enfermería a paciente con ictericia neonatal en la unidad de cuidados intensivos neonatal del servicio de neonatología del hospital departamental de Huancavelica. Univ Inca Garcilaso Vega [Internet]. 27 de enero de 2018 [citado 30 de diciembre de

- 2018]; Disponible en:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2408>
19. Alverca H. "ICTERICIA NEONATAL, FACTORES DE RIESGO Y FOTOTERAPIA EN EL. :72.
 20. AJILA ESPINOZA TANIA VIVIANA.pdf [Internet]. [citado 30 de diciembre de 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/9989/1/AJILA%20ESPINOZA%20TANIA%20VIVIANA.pdf>
 21. Durán M, García JA, Sánchez A. Efectividad de la fototerapia en la hiperbilirrubinemia neonatal. *Enferm Univ.* enero de 2015;12(1):41-5.
 22. Asamblea Constituyente. Constitución del Ecuador [Internet]. Sec. Derechos del Buen vivir nov 10, 2018 p. 15-218. Disponible en:
<http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
 23. PNBV-26-OCT-FINAL_OK.compressed1.pdf [Internet]. [citado 30 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_OK.compressed1.pdf

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Gestión del cuidado de enfermería en niños con hiperbilirrubinemia en la Unidad de cuidados intensivos en un hospital pediátrico

Objetivo: Recolectar datos a través de la encuesta.

Instrucciones para el observador: Escriba una X en la información requerida.

Edad				
Sexo	Femenino		Masculino	
Nivel de estudio	Pregrado			
	Máster			
	Doctorado			
Tiempo de labor	5 a 10 años			
	11 a 15 años			
	16 a 20 años			

1. ¿El personal de enfermería aplica las Normas de bioseguridad dentro del área?

Si

No

2. ¿A los pacientes con hiperbilirrubinemia, que tipo de valoración aplica el personal de enfermería?

Empírica

Cefalocaudal

Patrones funcionales

Dominios funcionales

Aparatos y sistemas

3. ¿El personal de enfermería en el diagnóstico enfermero aplica dominios de salud o taxonomías NANDA?

Si

No

4. ¿El personal de enfermería ejecuta planes de cuidados previamente establecidos?

Si

No

5. ¿El personal de enfermería da seguimiento al paciente?

Si

No

6. ¿El personal de enfermería realiza capacitación de procedimientos básicos o manejo neonatal de exanguinotransfusión y fototerapia?

Si

No

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Ayovi Duarte, Jenniffer Ninoska** con C.C: # **1717421737** y **Lara Cuero, Melanie** con C.C: # **0926973363** autores del trabajo de titulación: **Gestión del cuidado de enfermería en niños con hiperbilirrubinemia en la Unidad de cuidados intensivos en un hospital pediátrico**, previo a la obtención del título de **Licenciados de enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 08 de marzo del 2019

f. _____

Ayovi Duarte, Jenniffer Ninoska

f. _____

Lara Cuero, Melanie Bernabé

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Gestión del cuidado de enfermería en niños con hiperbilirrubinemia en la Unidad de cuidados intensivos en un hospital pediátrico		
AUTOR(ES)	Ayovi Duarte, Jenniffer Ninoska Lara Cuero, Melanie Bernabé		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Kristy Franco Poveda Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada/o de enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	08 de marzo del 2019	No. DE PÁGINAS:	63
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud materno -infantil		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	CUIDADOS DE ENFERMERÍA, HIPERBILIRRUBINEMIA, PACIENTES NEONATOS,		
RESUMEN			
<p>Gestión del cuidado de enfermería en neonatos con hiperbilirrubinemia en la Unidad de cuidados intensivos en un Hospital Pediátrico de Guayaquil. Octubre 2018 a Febrero 2019; se relaciona con el análisis de la Gestión de enfermería en neonatos con hiperbilirrubinemia, en el hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil. En el Ecuador, refiere el «Ministerio de Salud Pública», que cerca del ocho por ciento de neonatos presenta este problema de salud. Por lo expuesto el objetivo es Determinar la gestión del cuidado de enfermería en neonatos con hiperbilirrubinemia en la unidad de cuidados intensivos en un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil. La metodología utilizada fue de tipo descriptivo con metodología cuantitativa porque se busca determinar la gestión del cuidado de enfermería en niños con hiperbilirrubinemia, para la recolección de datos se realiza una observación directa de 32 personas que conforman el personal de enfermería del área de neonatología. Como resultado se evidenció que el 78% del personal cumple con las normas de bioseguridad, el diagnóstico bajo dominios de salud (44%), la planificación en base a prescripciones médicas (68%), la valoración en base a los protocolos (50%) y la evaluación en base a la revaloración o seguimiento del paciente (48%). Por lo que se concluyó que los procedimientos de planificación, la valoración y evaluación, en su mayoría son desarrollados correctamente, pero existe un grupo minoritario en que se deben realizar ajustes en sus procedimientos, basando su valoración no solo en planes de cuidados sino también en los protocolos del área, para así poder brindar una mejor atención a los pacientes neonatales con hiperbilirrubinemia.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORES: Ayovi Duarte, Jenniffer Lara Cuero, Melanie	Teléfono: 0939439866 0992953930	E-mail: nino_2_1996@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Martha Holguín Jiménez		
	Teléfono: 0993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			