



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

MODALIDAD DE TITULACIÓN

EXÁMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

MEMORIA TÉCNICA DE LA PARTE PRÁCTICA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDO CON
ICTERICIA**

AUTORA

FANNY KATHERINE MUÑOZ REYES

TUTORA

LIC. ELSIE ANTONIETA SAAVEDRA ALVARADO MSc.

LA LIBERTAD-ECUADOR

2017

TRIBUNAL DE GRADO



Lic. Doris Castillo Tomalá, MSc.
DECANA DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE
LA SALUD



Lic. Sonia Santos Holguin, MSc.
DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERIA



Lic. Carmen Lascano Espinosa, MSc.
DOCENTE DEL ÁREA



Lic. Elsie A Saavedra Alvarado, MSc.
TUTORA



Ab. Brenda Reyes Tomalá, Mgt.

SECRETARÍA GENERAL

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADO	i
ÍNDICE	ii
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS.....	3
Objetivo General	3
Objetivos Específicos	3
DESARROLLO DE LA PRÁCTICA	4
Descripción del Objeto de Estudio	4
Modelo y teoría aplicada.....	5
Aplicación del proceso de atención de enfermería.....	6
CONCLUSIONES.....	11
BIBLIOGRAFÍA	12
ANEXOS.....	14

INTRODUCCIÓN

La mayoría de los recién nacidos presentan Ictericia, que se caracteriza por la coloración amarilla en piel y mucosas provocada por la hiperbilirrubinemia, que por lo general aparece un día después de vida extrauterina y se corrige antes del mes de vida, se establece como uno de los casos más frecuentes en el periodo neonatal.

La ictericia neonatal, es una manifestación que se da especialmente por presencia de niveles altos de bilirrubina de forma indirecta en la sangre, por falta de madurez del hígado, el recién nacido produce un exceso de bilirrubina pues posee un mayor número de eritrocitos, los cuales ya están envejecidos, por lo tanto poseen un corto ciclo de vida, y la captación y conjugación de bilirrubina del recién nacido se torna insuficiente.

La hiperbilirrubinemia en neonatos ha sido una de las preocupaciones más frecuentes, aparte de ser un signo que por lo general es tardío, de la presencia de la enfermedad subyacente, la bilirrubina en ciertos casos puede ser tóxica para el cerebro del recién nacido, principalmente cuando los valores de bilirrubina circulante son altos durante los primeros días de vida, de modo secundario a un proceso hemolítico.

Según (Castaño, 2011). En un estudio publicado en la Revista Científica de Enfermería; alrededor del 60% de los recién nacidos a nivel mundial correspondiente a 2,4 millones presentan ictericia neonatal tanto de tipo fisiológica como patológica, producido por diferentes causas, ya sean por antecedentes maternos como diabetes materna o fetales como prematuridad.

En un Centro Hospitalario de Venezuela en el año 2009, se llevó a cabo un estudio, en 50 neonatos los cuales fueron diagnosticados con ictericia de distintos tipos u origen, de madres que durante su embarazo llevaron un buen control prenatal. En los resultados obtenidos en el estudio no se vieron casos de mortalidad infantil.

Actualmente en el Ecuador según datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadísticas y censos (INEC 2009), la Ictericia Neonatal es una de las patologías más frecuentes, que se encuentra entre las diez primeras causas de morbilidad infantil por cada 10.000 habitantes el 6,5%, son casos de esta patología.

En la provincia de Santa Elena no existen datos estadísticos sobre ictericia neonatal, se conocen de casos presentados evidenciados en recién nacidos durante el internado rotativo de prácticas preprofesionales realizadas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.

Los profesionales de enfermería brindan cuidados eficientes aplicando el Proceso de Atención de Enfermería; se empleó esta herramienta básica y primordial que ayudó a tomar decisiones acorde a las necesidades del neonato con diagnóstico de ictericia. Además se debe destacar el rol que cumplen; los profesionales, poseen gran capacidad ética, moral y científica; permanecen perennemente al cuidado de la persona, familia o comunidad brindando atención de calidad a nivel primario a través de la educación en salud para que las personas cuiden de sí mismas y puedan prevenir patologías, a nivel secundario o terciario a través del cuidado directo proporcionando una mejor atención que permita al paciente recuperarse y prevenir complicaciones, demostrando así su ética profesional y amor por la profesión.

OBJETIVOS

Objetivo General

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con diagnóstico de ictericia neonatal.

Objetivos Específicos

- Identificar las necesidades afectadas en el paciente con diagnóstico de ictericia neonatal para en base a esto seleccionar los diagnósticos apropiados.
- Determinar cuidados específicos de enfermería para aplicarlos al neonato con ictericia y mejorar su cuadro clínico.
- Elaborar planes de cuidados dirigidos a recién nacidos con ictericia aplicando las taxonomías nanda, noc y nic, que contribuyan en la recuperación y prevención de complicaciones.

DESARROLLO DE LA PRÁCTICA

Descripción del Objeto de Estudio

La ictericia neonatal es el síndrome más frecuente de la Neonatología. Su incidencia tiene íntima relación con la edad gestacional, patologías asociadas, tipo de alimentación, raza y áreas geográficas. Se calcula que el 60 O 70% de los recién nacidos la presentan. Es algo muy común en los recién nacidos, pero no siempre resulta ser un problema grave, entre los tipos de ictericia se encuentran: no fisiológica, ictericia patológica, ictericia fisiológica.

La ictericia no fisiológica aparece a las primeras 24 horas después del nacimiento, se debe a un incremento de 0,5 mg por hora o puede ser por día o el 10% en recién nacidos a términos y prematuros. Se puede pensar en una ictericia patológica cuando hay presencia de hemólisis aguda o si persiste hasta los 21 días de nacidos.

La ictericia patológica se presenta en el primer día de nacido y casi siempre es benigna, y debe ser investigada. Esto se debe más a la incompatibilidad de (Rh) grupos sanguíneos, o de (ABO), siendo una condición más benigna y común.

La ictericia fisiológica surge un día después del nacimiento y se soluciona antes de las dos semanas, se trata de la inmadurez del hígado para el proceso de la bilirrubina, es transitoria ya que desaparece antes del mes de vida. Se puede presentar de 2 tipos por la lactancia en la que los lactantes no se pueden alimentar bien por la falta de producción de leche materna o en ocasiones es lenta. Por la leche materna cuando las sustancias que contiene la leche materna afectan en la descomposición de la bilirrubina en el hígado, surge al séptimo día de nacido y dura alrededor de 2 y 3 semanas.

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

En los lactantes infectados con frecuencia se observa un incremento de la concentración de la bilirrubina directa (conjugada, soluble en agua), en especial son infecciones por bacterias gramnegativas. El aumento puede ser la primera indicación de la presencia de sepsis. La disminución de los valores de la bilirrubina se presenta en varias ocasiones y no tiene significado clínico.

Bilirrubina Sérica Total

EDAD	TOTAL	DIRECTA
0 a 1 día	0 a 6	0 a 1.5
1 a 2 días	0 a 8	0 a 1.5
3 a 5 días	0 a 12	0 a 1.5

Entre los principales signos y síntomas de ictericia neonatal se encuentran: coloración amarilla en la piel, coloración amarilla en escleróticas, coloración amarilla en mucosas, somnolencia y falta de apetito, niveles altos de bilirrubina en la sangre, vómitos, rechazo del alimento y fiebre.

Para ayudar al tratamiento es importante aplicar medios de ayuda como la radiación con fototerapia que es de mucha importancia y utilidad. Las radiaciones con estas luces ayudan a la fotoisomerización de la bilirrubina lo que favorece a formar fotobilirrubina o lumibilirrubina más hidrosoluble, para la eliminación.

La evolución del paciente depende de la eficiencia el tratamiento y los cuidados específicos aplicados de manera correcta evitando complicaciones futuras tales como: parálisis cerebral, retardo mental, disfunción auditiva, déficit intelectual.

Modelo y teoría aplicada

Se aplica el modelo de Dorothea Orem; la cual narra cómo la enfermería brinda apoyo al individuo en este caso a pacientes con ictericia neonatal, ya que son pacientes totalmente dependientes y los cuidados que se les brindan son llevados a cabo por el personal de enfermería, como por ejemplo los cuidados que se brindan cuando el paciente se encuentra recibiendo terapia con radiaciones lumínicas (fototerapia).

Se comprobó que la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, puede ser aplicado en todo individuo sujeto de ayuda, en este caso en recién nacidos con diagnóstico de

ictericia neonatal de tipo fisiológica ya que los cuidados que se brindan a estos pacientes se suplen con la ayuda de actividades de enfermería.

Aplicación del proceso de atención de enfermería

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es importante ya que permite al profesional de enfermería brindar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Valoración: Recién nacido NN de 48 horas de vida extrauterina que se encuentra al cuidado médico y de enfermería en el área de neonatología con diagnóstico de Ictericia neonatal monitorizado, recibiendo fototerapia despierto, activo, reactivo, eutérmico, cabeza normocéfalo, cabello color castaño bien implantado, facies ictéricas, pupilas isocóricas reactivas a la luz, escleróticas ictéricas, vías aéreas permeables, mucosas semihúmedas, pabellón auricular simétrico, cuello sin adenopatías, tórax simétrico sin laceraciones, abdomen blando depresible, no distendido, no doloroso a la palpación, cordón umbilical en proceso de cicatrización genitales normales, ano perforado, extremidades superiores e inferiores simétricas, a la auscultación campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, ruidos abdominales hidroaereos, signos vitales, T de 36.5 °C, PA: 70/40 mm Hg, FC: 130 por minuto, FR: 56 por minuto, SPO2 97%.

Diagnóstico: Los patrones disfuncionales encontrados en el paciente con diagnóstico de ictericia neonatal fueron el patrón nutrición y el patrón seguridad/protección, de igual manera se describen los posibles diagnósticos de enfermería; ictericia neonatal relacionado con: el niño tiene dificultad para hacer la transición a la vida extrauterina manifestado por: membranas mucosas amarillas, piel amarilla, esclerótica amarilla, riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal relacionado con: exposición a fuente de calor fototerapia, riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con: exposición a fuente de calor fototerapia.

Planificación: Luego de una correcta valoración cefalocaudal, recolección de datos y selección de los diagnósticos apropiados; se establecen las metas, se logrará que el neonato con diagnóstico de ictericia mejore su estado de salud. Entre los principales indicadores se encuentran: la adaptación del recién nacido ya que el hígado que es el órgano responsable del metabolismo no puede metabolizar la bilirrubina para su eliminación. Para mantener la termorregulación Se vigilará la temperatura corporal

cada 2 horas, se observará el color y la temperatura de la piel, se observará y registrará signos y síntomas de hipertermia, no se abrigará al recién nacido para prevenir alza térmica. Para mantener la hidratación se valorará y fijará las intervenciones en medidas de hidratación, se llevará un buen control de ingestas y excretas, se controlará diuresis horarias y pérdidas insensibles, se observará mucosas para detectar algún signo de deshidratación, y se controlará signos vitales.

Ejecución: El profesional de enfermería una vez diagnosticado el recién nacido con ictericia debe ingresarlo a cuidados clínicos previo a esto realizarse el lavado de manos. En la intervención Fototerapia: neonato; se llevó a cabo actividades tales como la revisión de la historia clínica de la madre y del neonato para determinar causas de riesgo, se informa valores de laboratorio al médico, se incluye a la familia en los cuidados, se coloca antifaz para proteger los ojos de las radiaciones, se cubre los genitales manteniendo al niño con pañales durante el tiempo que estuvo con fototerapia, se retira los parches cada 4 horas o cuando se apagan las luces para el contacto y alimentación materna, se coloca las luces de fototerapia a una altura adecuada 30 centímetros, se controla los niveles de bilirrubina según prescripción médica, se previene hipertermia, se cambia de posición cada 2 horas. En cuanto a regulación de la temperatura, se controla temperatura corporal, se observa si hay signos y síntomas de hipertermia, en caso de alteración de la temperatura corporal se administra antipiréticos, no se abriga mucho a recién nacido para evitar que exista alza térmica. En la intervención que trata sobre el control de líquidos se valora y fija las intervenciones en medidas de hidratación al paciente, se lleva un buen control de ingestas y excretas, se controla diuresis horarias y pérdidas insensibles, se observa mucosas para detectar signos de deshidratación.

Evaluación: A través de los cuidados que se brindan con fototerapia; se logra mejorar el estado del neonato con diagnóstico de ictericia, y se previene de esta manera complicaciones tales como daños en la visión, daños a nivel neurológico, etc. Al igual que se consigue mantener al neonato con diagnóstico de ictericia eutérmico y se previene que exista desequilibrio de la temperatura; ya que el neonato se encuentra expuesto a fuente de calor lo cual puede provocar un alza térmica. Se mantiene al neonato icterico hidratado y se evita el déficit de volumen de líquidos que puede provocar la fototerapia; lo cual también permite al neonato excretar la bilirrubina por medio de la orina; lo que ayudó a disminuir los valores de bilirrubina en sangre.

PLANES DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS N.O.C	INTERVENCIONES N.I.C	EVALUACIÓN																																																						
<p style="text-align: center;">00194</p> <p style="text-align: center;">Ictericia neonatal</p> <p style="text-align: center;">Dominio 2: nutrición</p> <p style="text-align: center;">Clase 4: metabolismo</p> <p>Relacionado con: el niño tiene dificultad para hacer la transición a la vida extrauterina</p> <p>Manifestado por: membranas mucosas amarillas, piel amarilla, esclerótica amarilla.</p>	<p style="text-align: center;">0118</p> <p style="text-align: center;">Adaptación del recién nacido</p> <p style="text-align: center;">Dominio 1: salud funcional</p> <p style="text-align: center;">Clase B: Crecimiento y desarrollo</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frecuencia cardíaca</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frecuencia respiratoria</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Saturación de oxígeno</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Termorregulación</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Coloración cutánea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Reflejo de succión</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Respuesta a los estímulos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Glucemia</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	Frecuencia cardíaca				X		Frecuencia respiratoria				X		Saturación de oxígeno				X		Termorregulación				X		Coloración cutánea				X		Reflejo de succión			X			Respuesta a los estímulos				X		Glucemia		X				<p style="text-align: center;">6924</p> <p style="text-align: center;">Fototerapia: neonato</p> <p style="text-align: center;">Campo 5: familia</p> <p>Clase W: Controlar los cambios fisiológicos</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisar la historia clínica de la madre y del neonato para determinar causas de riesgo. ✓ Informar de los valores de laboratorio al medico ✓ Incluir a la familia en los cuidados ✓ Proteger los ojos de las radiaciones ✓ Cubrir genitales manteniendo al niño con pañales durante el tiempo que se encuentre con fototerapia ✓ Retirar los parches cada 4 horas o cuando se apaguen las luces para el contacto y alimentación maternos ✓ Colocar las luces de fototerapia a una altura adecuada ✓ Controlar los niveles de bilirrubina según prescripción medica ✓ Prevenir hipertermia ✓ Cambiar de posición cada 2 horas </div>	<p>A través de los cuidados que se brindaron con fototerapia; se logra mejorar el estado del neonato con diagnóstico de ictericia, previniendo de esta manera complicaciones tales como daños en la visión, daños a nivel neurológico, etc.</p>
INDICADORES	1	2	3	4	5																																																				
Frecuencia cardíaca				X																																																					
Frecuencia respiratoria				X																																																					
Saturación de oxígeno				X																																																					
Termorregulación				X																																																					
Coloración cutánea				X																																																					
Reflejo de succión			X																																																						
Respuesta a los estímulos				X																																																					
Glucemia		X																																																							

Elaborado por: Fanny Muñoz Reyes
E. Enfermería

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS N.O.C	INTERVENCIONES N.I.C	EVALUACIÓN												
<p style="text-align: center;">00005</p> <p style="text-align: center;">Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal</p> <p style="text-align: center;">Dominio 11: Seguridad/protección</p> <p style="text-align: center;">Clase 6: Termorregulación</p> <p>R/C: exposición a fuente de calor (fototerapia)</p>	<p style="text-align: center;">0801</p> <p style="text-align: center;">Termorregulación: recién nacido</p> <p style="text-align: center;">Dominio 1: salud fisiológica</p> <p style="text-align: center;">Clase B: regulación metabólica</p> <table border="1" data-bbox="712 592 1182 1214"> <thead> <tr> <th data-bbox="712 592 1003 667">INDICADORES</th> <th data-bbox="1003 592 1039 667">1</th> <th data-bbox="1039 592 1075 667">2</th> <th data-bbox="1075 592 1111 667">3</th> <th data-bbox="1111 592 1146 667">4</th> <th data-bbox="1146 592 1182 667">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="712 667 1003 1214">Hiperbilirrubinemia</td> <td data-bbox="1003 667 1039 1214"></td> <td data-bbox="1039 667 1075 1214"></td> <td data-bbox="1075 667 1111 1214" style="text-align: center;">X</td> <td data-bbox="1111 667 1146 1214"></td> <td data-bbox="1146 667 1182 1214"></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	Hiperbilirrubinemia			X			<p style="text-align: center;">3900</p> <p style="text-align: center;">Regulación de la temperatura</p> <p style="text-align: center;">Campo 2: fisiológico complejo</p> <p style="text-align: center;">Clase M: Termorregulación</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vigilar la temperatura corporal cada 2 horas ✓ Observar el color y la temperatura de la piel ✓ Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipertermia ✓ Mantener la temperatura corporal de recién nacido ✓ En caso de alteración de la temperatura corporal, administrar antipiréticos según esté indicado. ✓ No abrigar mucho a recién nacido con fototerapia para evitar que suba la temperatura. </div>	<p>Con las actividades que se detallan en el plan de cuidado se consigue mantener al neonato con diagnóstico de ictericia eutérmico y prevenir que exista desequilibrio de la temperatura; ya que el neonato se encontraba expuesto a fuente de calor lo cual pudo provocar un alza térmica.</p>
INDICADORES	1	2	3	4	5										
Hiperbilirrubinemia			X												

Elaborado por: Fanny Muñoz Reyes
E. Enfermería

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS N.O.C	INTERVENCIONES N.I.C	EVALUACIÓN																								
<p>00028</p> <p>Riesgo de déficit de volumen de líquidos</p> <p>Dominio 2: nutrición</p> <p>Clase 5: Hidratación</p> <p>Relacionado con: exposición a fuente de calor (fototerapia)</p>	<p>0602</p> <p>Hidratación</p> <p>Dominio II: salud fisiológica</p> <p>Clase G: líquidos y electrolitos</p> <table border="1" data-bbox="712 628 1173 1018"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>✓ Tegumentos húmedos</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>✓ Piel hidratada</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>✓ Bajo peso</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	✓ Tegumentos húmedos			X			✓ Piel hidratada				X		✓ Bajo peso				X		<p>4120</p> <p>Control de líquidos</p> <p>Campo 2: fisiológico complejo</p> <p>Clase N: inspección de la perfusión tisular</p> <div data-bbox="1205 639 1736 1158" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Valorar y fijar las intervenciones en medidas de hidratación al paciente; ✓ Llevar un buen control de ingestas y excretas ✓ Controlar diuresis horaria y pérdidas insensibles ✓ Observar mucosas para detectar algún signo de deshidratación ✓ Controlar signos vitales </div>	<p>Con las intervenciones se mantuvo al neonato icterico hidratado y se evitó un déficit de volumen de líquidos, debido a que el neonato se encuentra expuesto a una fuente de calor como es la fototerapia; lo cual también permitió al neonato excretar la bilirrubina por medio de la orina; lo que ayudó a disminuir los valores de bilirrubina en sangre.</p>
INDICADORES	1	2	3	4	5																						
✓ Tegumentos húmedos			X																								
✓ Piel hidratada				X																							
✓ Bajo peso				X																							

Elaborado por: Fanny Muñoz Reyes
E. Enfermería

CONCLUSIONES

Se identificó las necesidades afectadas y se seleccionó los diagnósticos apropiados. A través de una correcta valoración en el paciente con diagnóstico de ictericia neonatal.

Para poder determinar los cuidados específicos, es importante identificar las necesidades afectadas para aplicarlos y que ayuden a neonatos con diagnóstico de ictericia a mejorar su cuadro clínico.

Al elaborar planes de cuidados dirigidos a recién nacidos con diagnóstico de ictericia se evidenció que estos contribuyen a brindar cuidados enfermeros de una manera más ordenada en base a respuestas humanas aplicando el conocimiento científico, razonamiento lógico y pensamiento crítico ayudando en el tratamiento, recuperación y prevención de complicaciones, mejorando de esta manera el estado de salud del paciente.

El Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta básica y primordial de enfermería que ayuda al personal enfermero en todo momento en este caso se aplicó a recién nacidos icterícos con la finalidad de identificar datos relevantes y necesarios, para de esta manera seleccionar los diagnósticos apropiados, planificar los cuidados, ejecutarlos, y posteriormente evaluar los cuidados aplicados y lograr el bienestar.

BIBLIOGRAFÍA

Libros

Berman A; Snyder S; Kozier B; Erb G. (2008). *Fundamentos de enfermería*. 8va ed. Pearson Educación S.A. Madrid-España.

Bulechek G; Butcher H; Dochterman J. (2009). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería*. 5ta ed. Elsevier. España.

Gómis, D. (2012). *Manual de enfermería Teoría más práctica*. Buenos Aires, Argentina. Librería Akadia.

Herdman T.H. (2012). *Nanda Internacional: Diagnósticos Enfermeros*. 2012-2014 ed. Elsevier. Barcelona-España.

Moorthead S; Johnson M; Maas M; Swanson E. (2009). *Clasificación de Resultados de Enfermería*. 4ta ed. Elsevier. Barcelona-España.

Morrison, k. (1999). *Laboratorio Clínico y Pruebas de Diagnóstico*. santafé bogotá: 1ra ed. El manual materno.

Sitios web

Castaño, M. (2011). Hiperbilirrubinemia Neonatal: Revisión de la Situación Actual. *Revista Científica de Enfermería*.

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44832/1/RECIEN_02_06.pdf

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). Indicadores Básicos de Salud. Ecuador.

http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sala-de-situacion-ecu&alias=325-indicadores-basicos-ecuador-2010&Itemid=599

Madrigal Quiróz , C. (2014). Ictericia Neonatal. *Revista médica de Costa Rica y Centroamerica*, 2.

<http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc145n.pdf>

Mazzi, E. (2005). Hiperbilirrubinemia neonatal. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*. Bolivia.

<http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v44n1/v44n1a07.pdf>

Raspall, F. (2006). Importancia de una correcta valoración de la ictericia en el recién nacido sano. *Matronas Profesión*.

<http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/7021/173/importancia-de-una-correcta-valoracion-de-la-ictericia-en-el-recien-nacido-sano>

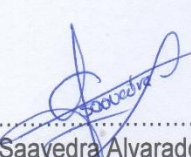
ANEXOS

La Libertad, Octubre 2017

APROBACIÓN DE LA TUTORA

En mi calidad de tutora de la presente Memoria Técnica de la Parte Práctica **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDO CON ICTERICIA”** elaborado por la Srta. Muñoz Reyes Fanny Katherine, egresada de la carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de licenciada en Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, apruebo en todas sus partes.

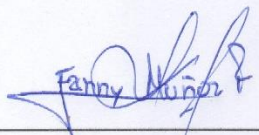
Atentamente


.....
Lic. Elsie Saavedra Alvarado, MSc.
TUTORA

La Libertad, octubre del 2017

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Fanny Katherine Muñoz Reyes con Cédula de Identidad N° **2400144925** declaro que la Modalidad de Titulación: Memoria Técnica de la parte Práctica es el producto de la experiencia en el área hospitalaria aplicando la metodología de la ciencia de enfermería con las taxonomías NANDA, NOC y NIC, la presente memoria es de mi absoluta responsabilidad; el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Fanny Katherine Muñoz Reyes

CI: 2400144925

AUTORA

EXAMEN CÉFALO-CAUDAL



Cabeza
Cara
Ojos
Oídos
Nariz
Boca
Cuello
Tórax
Abdomen
Genitales
Ano
Extremidades