

Artículo de revisión

## Visión científica del cuidado del recién nacidos con ictericia neonatal

Scientific view of the care of the neonate with neonatal jaundice

Jeannette Mercedes Acosta Nuñez<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7554-3956>

María José Vásquez Guerrero<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0003-2741-9768>

Catherine Dayenara Chavez Coronado<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8437-4947>

Melina Mercedes Parra Cuenca<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0006-1591-9628>

<sup>1</sup>Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDÉS), Ecuador. Hospital General Docente Ambato. Ministerio de Salud Pública. Ambato, Tungurahua, Ecuador.

\*Autor para la correspondencia: [ajestefania@hotmail.com](mailto:ajestefania@hotmail.com)

### RESUMEN

La ictericia neonatal es un producto de la descomposición de los glóbulos rojos y se procesa por el hígado para ser eliminada del cuerpo. En los recién nacidos, el hígado aún no se encuentra completamente desarrollado, por lo que pueden presentar dificultades para procesar la bilirrubina, lo que puede derivar en hiperbilirrubinemia. El objetivo del estudio fue formular un plan de cuidados de enfermería estandarizados en una recién nacida con ictericia neonatal mediante un estudio de caso. Se empleó una metodología cualitativa, una revisión

bibliográfica de naturaleza descriptiva, los términos MESH / DESH, como técnica a la Observación directa de un caso clínico, se empleó la metodología NANDA, NIC; NOC, la valoración de los dominios y de los patrones funcionales de Salud de Marjory Gordon, y su teoría. El análisis del caso clínico mediante la metodología NANDA y los patrones funcionales de Marjory Gordon, permite determinar los diagnósticos de enfermería con la planificación de los objetivos. A su vez de establecer los cuidados NIC. Se concluye que el rol del personal de enfermería es más que importante es necesario ya que, con un correcto diagnóstico NANDA; NIC Y NOC donde se permitirá empelar las actividades necesarias que va a requerir minimizando así el riesgo de posibles complicaciones en el recién nacido.

**Palabras clave:** Hiperbilirrubinemia; recién nacido; atención de enfermería; terminología normalizada de enfermería; Ictericia neonatal.

## ABSTRACT

Neonatal jaundice is a result of the breakdown of red blood cells and is processed by the liver to be eliminated from the body. In newborns, the liver is not yet fully developed, so they may have difficulties processing bilirubin, which can lead to hyperbilirubinemia. The objective of the study was to formulate a standardized nursing care plan for a newborn with neonatal jaundice through a case study. A qualitative methodology was employed, including a descriptive literature review using MESH/DESH terms, and direct observation of a clinical case as a technique. The NANDA, NIC, and NOC methodologies were used, along with the assessment of Marjory Gordon's health domains and functional patterns, and her theory. The analysis of the clinical case using the NANDA methodology and Marjory Gordon's functional patterns allows for the determination of nursing diagnoses with the planning of objectives, as well as the establishment of NIC care. It is concluded

that the role of nursing staff is not only important but necessary, as a correct NANDA, NIC, and NOC diagnosis will allow for the implementation of the necessary activities to minimize the risk of possible complications in the newborn.

**Keywords:** Hyperbilirubinemia; Newborn; Nursing Care; Standardized nursing terminology; Neonatal jaundice.

Recibido: 14/08/2024

Aprobado: 12/10/2024

## Introducción

La ictericia neonatal es una condición común que afecta a una proporción significativa de recién nacidos, tanto de manera fisiológica como patológica. Dado que la hiperbilirrubinemia no tratada adecuadamente puede llevar a complicaciones severas, incluyendo daño cerebral permanente, resulta crucial el desarrollo de planes de cuidados de enfermería estandarizados. Estos planes no solo mejoran el manejo y pronóstico de los neonatos afectados, sino que también optimizan el uso de recursos hospitalarios y reducen la duración de la hospitalización. Este estudio busca llenar un vacío en la literatura y en la práctica clínica, proporcionando directrices claras y basadas en evidencia para el manejo de la ictericia neonatal.

El problema científico que aborda este estudio es la falta de un protocolo estandarizado y basado en evidencia para el cuidado de neonatos con ictericia neonatal. La ictericia, siendo una manifestación clínica frecuente, puede tener orígenes fisiológicos y patológicos, cada uno con diferentes requerimientos de manejo. La ausencia de una metodología clara y uniforme en la atención de estos

casos puede resultar en un tratamiento ineficaz, aumentando el riesgo de complicaciones graves y prolongando el tiempo de hospitalización. Este estudio se contextualiza en la necesidad urgente de desarrollar y validar un plan de cuidados de enfermería estandarizado que permita una intervención temprana y eficaz, mejorando los resultados clínicos y optimizando la atención neonatal.

La ictericia neonatal afecta a 6 de cada 10 neonatos de forma fisiológica y a 6 de cada 100 de manera patológica. Este cuadro se caracteriza por una coloración amarillenta de la piel y las mucosas, así como por niveles elevados de bilirrubina transcutánea o sanguínea, mayores de 5 mg/dl en las primeras 24 horas de vida.<sup>(1)</sup>

La ausencia de un manejo adecuado puede llevar a complicaciones en los recién nacidos, extendiendo su tiempo hospitalario. La ictericia neonatal es producto de la descomposición de los glóbulos rojos y se procesa en el hígado para ser eliminada del cuerpo. En los recién nacidos, el hígado aún no está completamente desarrollado, lo que puede dificultar el procesamiento de la bilirrubina y derivar en hiperbilirrubinemia. En la mayoría de los casos, la ictericia neonatal es leve y desaparece por sí sola, aunque en casos graves puede causar daño cerebral permanente si no se trata.<sup>(2)</sup> Conociendo el riesgo que implica esta patología, es importante reconocer el tipo de ictericia que presenta cada recién nacido para iniciar inmediatamente el tratamiento adecuado.

Se clasifica en ictericia fisiológica, que se produce después del primer día de vida y puede durar hasta una semana, e ictericia patológica, que aparece después de la primera semana de vida y se debe a diversas patologías. Aunque esta condición es inicialmente inofensiva, algunos recién nacidos desarrollan niveles muy altos de bilirrubina que, si no se tratan adecuadamente, pueden ser perjudiciales.<sup>(3)</sup>

Entre los factores determinantes que aumentan el riesgo de desarrollar ictericia neonatal se encuentran: prematurez, género masculino, lactancia materna, edad

gestacional, cefalohematoma, policitemia, íleo meconial obstructivo, incompatibilidad de grupo sanguíneo y Rh, hipotiroidismo, infecciones del grupo TORCH (toxoplasma, rubéola, citomegalovirus, herpes simple, sífilis, VIH), infecciones del tracto urinario y sepsis. Estos factores de riesgo son de gran relevancia y deben estudiarse por el riesgo de complicaciones que pueden comprometer la vida del recién nacido.<sup>(3)</sup>

El proceso de la enfermedad se divide en tres etapas: fase temprana, donde el neonato puede mostrar signos de hipotonía, letargia y dificultad para succionar, aunque estas manifestaciones pueden ser reversibles si se aplica el tratamiento adecuado; fase intermedia, en la cual el neonato puede presentar irritabilidad, llanto inconsolable, rigidez muscular, fiebre y opistótonos, que son contracciones musculares intensas en el cuello y la espalda, aunque algunos casos aún pueden ser reversibles; y fase avanzada, en la que el neonato experimenta un daño irreversible en su sistema nervioso central, hipertonia que se transforma en hipotonía después de unas semanas, retraso en el desarrollo psicomotor y puede llegar a un estado de coma y muerte.<sup>(4)</sup>

Los cuidados de enfermería son esenciales en el área de neonatología. El profesional de enfermería debe tener la capacidad de diagnosticar y planificar una serie de cuidados que posteriormente se ejecutarán en el neonato ingresado con ictericia. Cuando se maneja adecuadamente, esta condición clínica suele ser benigna, pero aproximadamente del 5 % al 11 % de los recién nacidos desarrollan hiperbilirrubinemia grave o ictericia patológica, lo que requiere el uso de fototerapia, exanguinotransfusión o fármacos que aceleren el metabolismo de la bilirrubina. Es importante que la enfermera esté capacitada para realizar estas actividades.<sup>(5)</sup>

En base a lo anteriormente expuesto, cabe destacar la importancia del papel y rol de la enfermería en este proceso y en la recuperación de los neonatos que padecen ictericia. Un correcto plan de cuidados ayuda a que los recién nacidos puedan regresar rápidamente con sus madres. El objetivo del estudio es formular un plan de cuidados de enfermería estandarizados para una recién nacida con ictericia neonatal mediante un estudio de caso.

## Métodos

Para el presente estudio de caso se empleó una metodología cualitativa basada en una revisión bibliográfica de naturaleza descriptiva. La selección de artículos se basó en los términos MESH / DESH y cumplió con los siguientes criterios de inclusión: estar escritos en inglés o español y haber sido publicados entre 2018 y 2023. La búsqueda de publicaciones se realizó en diversas fuentes digitales, como Elsevier, PubMed y Google Académico, seleccionando artículos de revistas científicas, metaanálisis y revisiones sistemáticas.<sup>(31)</sup>

La técnica aplicada para obtener la información fue la observación directa, observándose a la recién nacida durante su estancia hospitalaria y registrando la información obtenida para su posterior análisis. Se utilizó como instrumento la historia clínica, un documento legal que proporcionó la información necesaria para el estudio, además del consentimiento informado en el que el representante de la recién nacida accedió a la investigación con fines académicos.

El caso clínico se evaluó utilizando la metodología NANDA, NIC y NOC, así como la valoración de los dominios y patrones funcionales de salud de Marjory Gordon y su teoría.

## Proceso de Atención de Enfermería

- **Valoración**

### Presentación del caso

Recién nacida de tres días de vida, de 38,3 semanas de gestación, por parto distócico, de sexo femenino, con APGAR de 7/9 a los cinco minutos. Se encuentra en cuna, ingresada en la Unidad de Cuidados Intermedios. Se observa despierta, en posición de decúbito dorsal, ventilando espontáneamente. Al examen físico presenta coloración amarillenta en piel y mucosas (+++/+++), recibiendo tratamiento de fototerapia con protección ocular. El abdomen es blando y depresible a la palpación, con presencia de muñón umbilical en proceso de momificación.

La recién nacida recibe lactancia mixta con fórmula láctea y lactancia materna directa. Al control de signos vitales presenta: frecuencia respiratoria de 40 rpm, frecuencia cardiaca de 146 ppm y temperatura de 37 °C. Medidas antropométricas: peso 3.600 kg, talla 51 cm, perímetro cefálico 36 cm, perímetro torácico 34 cm.

En la entrevista, la madre refiere: "Estoy preocupada por la salud de mi bebé... Mi bebé está en su cuna solo con pañal, sin ropa y con la luz tan fuerte, temo que dañe sus ojitos."

Datos de la historia clínica: grupo sanguíneo A Rh+, grupo sanguíneo y Rh materno O-, bilirrubina >6 mg/dl, hemoglobina 17 g/dl, glóbulos blancos 10,400/mm<sup>3</sup> (valor de referencia: recién nacido hasta 30,000; primera semana hasta 10,000/mm<sup>3</sup>), plaquetas 283,000/mm<sup>3</sup> (valor de referencia: 150,000-450,000/mm<sup>3</sup>). El diagnóstico médico es ictericia neonatal por incompatibilidad de grupo sanguíneo. El tratamiento incluye lactancia materna y/o fórmula láctea (24 kcal/onza, 33 cc

por vía oral cada 3 horas) y fototerapia en cuna en la unidad de cuidados intermedios del servicio de neonatología.

- **Evaluación de los Dominios**

1. Promoción de la salud:

- ✓ Toma de conciencia de la salud: la madre de la recién nacida manifiesta preocupación y tiene interrogantes sobre la coloración de la piel de su bebé y la razón de estar en la cuna con una luz azul.
- ✓ Gestión de salud: educar a la madre y a los familiares sobre la fototerapia, sus beneficios y cómo manipular al bebé con las medidas asépticas correspondientes.

2. Nutrición:

- ✓ Ingestión: La dieta prescrita para la recién nacida incluye lactancia materna y/o fórmula láctea (24 kcal/onza, 33 cc por vía oral cada 3 horas).
- ✓ Digestión: La paciente presenta eliminaciones de diuresis y deposiciones espontáneas.
- ✓ Hidratación: Se prescribe el consumo de leche materna y, si es necesario, fórmula láctea.

3. Eliminación/Intercambio:

- ✓ Función urinaria: Con diuresis presente.
- ✓ Sin referencias adicionales para función gastrointestinal, tegumentaria y respiratoria.

4. Actividad/Reposo:

- ✓ Reposo/Sueño: La recién nacida duerme aproximadamente 3 horas con sueño interrumpido por procedimientos de enfermería y alimentación.
- ✓ Actividad/Ejercicios: Paciente en cuna térmica con fototerapia, activa-reactiva al manejo, con buen tono muscular y llanto fuerte y vigoroso.

- ✓ Respuestas cardiovasculares/pulmonares: Hemodinámicamente estable.
5. Percepción/Cognición:
- ✓ Sin alusiones.
6. Autopercepción:
- ✓ Sin alusiones.
7. Rol/Relaciones:
- ✓ Rol de cuidador: La recién nacida está a cargo del personal de enfermería y su madre.
  - ✓ Relaciones familiares: Los padres tienen una buena relación y es su primera hija, producto de un embarazo planificado.
8. Sexualidad:
- ✓ Sin alusiones.
9. Afrontamiento/Tolerancia al Estrés:
- ✓ Sin alusiones.
10. Principios Vitales:
- ✓ Sin alusiones.
11. Seguridad/Protección:
- ✓ Infección y Lesión Física: Recién nacida con integridad cutánea y tisular, coloración icterica en cara y tórax, piel caliente al tacto.
  - ✓ Procesos defensivos: La recién nacida se irrita con la fototerapia y las gafas de protección, lo que también estresa a sus padres.
  - ✓ Termorregulación: Temperatura corporal de 36,8 °C.
12. Confort:
- ✓ Confort físico: Recién nacida en cuna con fototerapia, temperatura controlada, sin ropa y solo con pañal para maximizar el efecto de la fototerapia. Cambio de posición cada tres horas.

- ✓ Confort del entorno: En una habitación tranquila, libre de ruidos exteriores, con temperatura adecuada.

### 13. Crecimiento/Desarrollo:

- ✓ Hasta el momento, con el cuidado de enfermería y el apoyo de la madre, ha perdido peso dentro de un rango mínimo.

Este análisis de los dominios según la metodología NANDA, NIC y NOC permitió determinar los diagnósticos de enfermería y planificar los objetivos adecuados para el cuidado del neonato con ictericia neonatal.

## Resultados

El análisis del caso clínico mediante la metodología NANDA<sup>(6)</sup> y los patrones funcionales de Marjory Gordon, permitió determinar los diagnósticos de enfermería con la planificación de los objetivos, tal como se aprecia en la Tabla 1.

**Tabla 1-** Formulación del diagnóstico según NANDA y NOC

DOMINIO	NOC	
NANDA	Indicadores	Indicadores
(00194)  Hiperbilirrubinemia neonatal r/c incompatibilidad al tipo sanguíneo de la madre con el bebé m/p piel mucosas y conjuntivas amarillas +++/+++; bilirrubina >6mg /dl (7).	(0118)  Adaptación del recién nacido.	(011823) Concentración de bilirrubina. (011824) Coloración cutánea. (011814) Tono muscular
(00104) Interrupción de la lactancia materna r/c separación materno – infantil s/a ictericia neonatal m/p tratamiento de fototerapia (8).	(1002)  Mantenimiento de la lactancia materna.	(100218) Técnicas para prevenir la hipersensibilidad mamaria. (100219) Reconocimiento de signos de disminución del aporte de leche. (100225) Conocimientos de los recursos de apoyo.

(00146) Ansiedad r/c crisis situacional por parte de la madre m/p ausencia de la interacción materno infantil (9).	(1402) Autocontrol de la ansiedad.	(140217) Comparte preocupación con otros. (140210) Mantiene el desempeño del rol. (140211) Conserva relaciones sociales.
(00245) Riesgo de lesión corneal r/c exposición del globo ocular (10).	(1916) Control de riesgo: deterioro visual.	(191608) Utiliza los dispositivos para proteger los ojos.
(00274) Riesgo de termorregulación ineficaz r/c temperatura elevadas provocadas por la fototerapia (11).	(0800) Termorregulación: recién nacido	(80001) Temperatura cutánea aumentada. (80005) Irritabilidad. (80010) Sudoración en el calor,
(00027) Déficit de volumen de líquidos r/c pérdida únicamente de agua y sin cambio en el nivel de sodio m/c signo de pliegue (12).	(0601) Equilibrio hídrico	(60107) Entradas y salidas diarias equilibradas. (60109) Peso corporal estable.
(00115) Riesgo de conducta desorganizada del lactante r/c sobreestimulación ambiental y procesos dolorosos (13).	(0118) Adaptación del recién nacido (0118).	(11801) Puntuación Apgar. (11803) Frecuencia Cardíaca. (11804) Frecuencia respiratoria. (18805) Tasa de presión Arterial entre brazo y pierna. (11806) Saturación de Oxígeno.

## Ejecución del Proceso de Atención de Enfermería

En base a la información obtenida e identificación de los diagnósticos que se implican alrededor del caso clínico sobre la ictericia neonatal se consideran las intervenciones NIC, para así realizar un correcto plan de cuidados enfocado en el bienestar y necesidad de cada paciente (Tabla 2).

**Tabla 2- Ejecución del Proceso de Atención de Enfermería.**

NANDA	Taxonomía de Intervenciones de Enfermería (NIC)
<p style="text-align: center;">(00194)</p> <p>Hiperbilirrubinemia neonatal r/c incompatibilidad al tipo sanguíneo de la madre con el bebé e/p piel mucosas y conjuntivas amarillas +++/+++ , bilirrubina &gt;6mg /dl.</p>	<p><b>(6924)</b></p> <p><b>FOTOTERAPIA: NEONATO</b></p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisar los antecedentes maternos y del lactante para determinar los factores de riesgo de hiperbilirrubinemia (incompatibilidad Rh o ABO, policitemia, sepsis, prematuridad y mala presentación)</li> <li>- Observar si hay signos de ictericia.</li> <li>- Solicitar el análisis de los niveles de bilirrubina, según corresponda, por protocolo o como solicitud del facultativo.</li> <li>- Informar los valores de laboratorio al médico principal.</li> <li>- Explicar a la familia los procedimientos y cuidados de la fototerapia.</li> <li>- Aplicar los parches para cubrir ojos, evitando ejercer demasiada presión.</li> <li>- Retirar los parches cada 4 horas o cuando se apaguen las luces para el contacto parenteral y la alimentación maternos.</li> <li>- Vigilar la aparición de edema y exudado en los ojos, así como su color.</li> <li>- Colocar las luces de fototerapia encima del bebe a una altura adecuada.</li> <li>- Comprobar la intensidad de las luces a diario.</li> <li>- Monitorizar los signos vitales según protocolo o según se precise.</li> <li>- Cambiar de posición al lactante cada 4 horas o según protocolo.</li> <li>- Evaluar el estado neurológico cada 4 horas o según protocolo.</li> <li>- Observar si hay signos de deshidratación (depresión de fontanelas, escasa turgencia cutánea, pérdida de peso).</li> <li>- Pesar a diario</li> </ul>
<p style="text-align: center;">(00104)</p> <p>Interrupción de la lactancia materna r/c separación materno – infantil s/a ictericia neonatal e/p tratamiento de fototerapia.</p>	<p><b>(5244)</b></p> <p><b>ASESORAMIENTO EN LA LACTANCIA MATERNA</b></p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna.</li> <li>- Proporcionar a la madre la oportunidad de dar lactancia materna tras el parto, cuando sea posible.</li> <li>- Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia. (por ej., posición de cuna cruzada, cogido como un balón de futbol y decúbito lateral)</li> <li>- Evaluar la capacidad del lactante para mamar.</li> <li>- Mostrar la forma de amamantar, si es necesario (utilizar un dedo limpio para estimular el reflejo de succión y de enganche al pezón.)</li> <li>- Explicar a la madre el cuidado del pezón,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorizar la presencia de dolor del pezón y alteración de la integridad cutánea de los pezones.</li> <li>- Explicar las técnicas para evitar o minimizar la congestión mamaria y las molestias asociadas. (p. ej.; tomas frecuentes, masaje mamario, compresas calientes, extracción de la leche, aplicación de compresas de hielo tras la lactancia o la extracción de la leche)</li> <li>- Explicar los signos, síntomas y estrategias de manejo de la obstrucción de los conductos, la mastitis y la infección candidiásica.</li> <li>- Comentar las necesidades de la idoneidad del reposo, hidratación y dieta equilibrada.</li> </ul>
<p>(00146)</p> <p>Ansiedad r/c crisis situacional por parte de la madre m/p ausencia de la interacción materno infantil</p>	<p><b>(5230) MEJORAR EL AFRONTAMIENTO.</b></p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo.</li> <li>- Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva</li> <li>- Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado.</li> <li>- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.</li> <li>- Valorar y comentar las respuestas alternativas a la situación.</li> <li>- Utiliza un enfoque sereno, tranquilizador.</li> <li>- Proporcionar un ambiente de aceptación.</li> <li>- Fomentar un dominio gradual de la situación.</li> </ul>
<p>(00245)</p> <p>Riesgo de lesión corneal r/c exposición del globo ocular.</p>	<p><b>(5820) DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD</b></p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.</li> <li>- Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.</li> <li>- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</li> <li>- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.</li> </ul>
<p>(00245)</p> <p>Riesgo de lesión corneal r/c exposición del globo ocular.</p>	<p><b>(1650)</b></p> <p><b>CUIDADO DE LOS OJOS</b></p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medidas asépticas como el lavado de manos.</li> <li>- Colocar las gafas para evitar daño en los ojos del recién nacido.</li> <li>- Asegurarse que los protectores oculares no oculten las ventanas nasales</li> <li>- Lavado ocular con agua destilada o suero salino cada vez que se retira las gafas</li> <li>- Vigilar signos de conjuntivitis, secreción ocular.</li> </ul>
	<p><b>(3900)</b></p>

<p>(00274)</p> <p>Riesgo de termorregulación ineficaz r/c temperatura elevadas provocadas por la fototerapia.</p>	<p><b>REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA.</b></p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigilar la temperatura del recién nacido hasta que se estabilice.</li> <li>- Instaurar un dispositivo de monitorización de temperatura central continua, si es preciso.</li> <li>- Controlar la presión arterial, el pulso y las respiraciones según corresponda.</li> <li>- Observar el color y la temperatura de la piel.</li> <li>- Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.</li> <li>- Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada.</li> <li>- Precalentar los objetos (p., ej., mantas, cobertores situados cerca del lactante en la incubadora.)</li> <li>- Utilizar un colchón de calentamiento, mantas calientes y un ambiente cálido para elevar la temperatura corporal según corresponda.</li> <li>- Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.</li> </ul>
<p>(00027)</p> <p>Déficit de volumen de líquidos.</p> <p>Disminución del líquido intravascular, intersticial o intracelular.</p>	<p><b>(4120)</b></p> <p><b>MANEJO DE LÍQUIDOS.</b></p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pesar a diario y controlar la evolución.</li> <li>- Contar o pesar los pañales, según corresponda.</li> <li>- Realizar un registro preciso de entradas y salidas.</li> <li>- Vigilar el estado de hidratación. (mucosas húmedas, pulso adecuado y presión arterial ortostática), según sea el caso.</li> </ul>
<p>(00115)</p> <p>Riesgo de conducta desorganizada del lactante.</p> <p>Riesgo de conducta desorganizada del lactante r/c sobreestimulación ambiental y procesos dolorosos</p>	<p><b>(6482)</b></p> <p><b>MANEJO AMBIENTAL; CONFORT.</b></p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo.</li> <li>- Crear un ambiente tranquilo y de apoyo.</li> </ul> <hr/> <p><b>(6880)</b></p> <p><b>CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO.</b></p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener contacto con él bebé y hablar mientras se le administran cuidados.</li> <li>- Responder a la necesidad de cuidados del recién nacido para desarrollar su confianza.</li> <li>- Comprobar el buen estado del bebé.</li> </ul>

## Discusión

Luego de analizar e identificar los principales dominios alterados por la patología de la recién nacida, se procede a la indagación e investigación para determinar los diagnósticos NANDA aplicables a este caso clínico. El cuidado de enfermería es vital para el éxito del proceso de fototerapia, ya que un cuidado adecuado mejora la eficacia de la fototerapia y minimiza las complicaciones. Un protocolo de actuación de enfermería reduce la variabilidad en la práctica y puede mejorar los resultados en recién nacidos con hiperbilirrubinemia no conjugada.<sup>(14)</sup>

De acuerdo con las intervenciones NIC, se establece la colocación de las luces de fototerapia sobre el bebé a una altura adecuada. La efectividad de la fototerapia depende del espectro y la irradiación espectral de la luz. Los dispositivos ideales de fototerapia deben tener una emisión de luz que cubra el máximo de superficie corporal en el plano horizontal, ser duraderos, generar poco calor y proporcionar una longitud de onda e intensidad lumínica óptimas (460-490 nm y  $\geq 30 \mu\text{W}/\text{cm}^2/\text{nm}$ ).<sup>(15)</sup> La lámpara debe colocarse horizontalmente al niño a una distancia de 20 a 30 cm de su pecho, manteniendo la luz perpendicular.<sup>(16)</sup>

Asimismo, en el NIC se incluye informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la leche materna es el alimento ideal para los lactantes, ya que es segura, limpia y contiene anticuerpos que protegen de muchas enfermedades infantiles.<sup>(17)</sup>

La lactancia materna ayuda a prevenir enfermedades infecciosas como la diarrea y la neumonía, así como enfermedades crónicas como la diabetes. Se estima que la práctica de la lactancia materna exclusiva podría evitar hasta 15 millones de muertes infantiles en diez años.<sup>(18)</sup> No es necesario interrumpir la lactancia materna a menos que esté clínicamente contraindicado o los valores de bilirrubina

estén cerca de requerir exanguinotransfusión.<sup>(19)</sup> La leche materna es crucial para la recuperación del bebé en sus primeros días de vida, fortaleciendo los lazos entre madre e hijo y generando protección y confianza.

En el proceso de atención se destaca la necesidad de proporcionar información objetiva sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico, y escuchar con atención. Una comunicación deficiente genera conflictos interpersonales; en la sanidad, la comunicación es una necesidad primaria para la práctica diaria de los profesionales de la salud.<sup>(20)</sup> Si el personal de enfermería no esclarece todas las dudas de la madre y los familiares sobre el tratamiento, se genera un ambiente de tensión y angustia. La relación del médico-enfermero con el paciente y la familia es fundamental para obtener habilidades de comunicación, escucha activa y comunicación interpersonal.<sup>(19)</sup> La "escucha activa" es un recurso importante para mejorar la calidad de la comunicación y obtener un resultado positivo.<sup>(20)</sup>

Las intervenciones también incluyen medidas asépticas como el lavado de manos y el uso de gafas para proteger los ojos del recién nacido. La OMS destaca que la higiene de manos es una de las medidas más importantes y efectivas para reducir el riesgo de infecciones adquiridas en la atención médica.<sup>(21)</sup> Las manos son la principal fuente de propagación de virus y bacterias, y su contacto con el recién nacido puede complicar su salud debido a la falta de anticuerpos suficientes para combatir infecciones, poniendo en riesgo su vida. Siempre que el recién nacido esté expuesto a la luz, debe llevar un antifaz de protección ocular, cuya posición debe verificarse cada tres horas para evitar daños oculares y obstrucción de la vía aérea.<sup>(22)</sup>

El NIC también recomienda controlar la presión arterial, el pulso y las respiraciones, así como observar el color y la temperatura de la piel. Las pérdidas insensibles y sensibles de calor durante la fototerapia aumentan el riesgo de deshidratación, y

los cambios dermatológicos y de temperatura pueden llevar a hipotermia, hipertermia, erupción cutánea o deshidratación.<sup>(23)</sup> Los recién nacidos son más propensos a perder calor, y un monitoreo exhaustivo de sus signos vitales permite una intervención oportuna ante cualquier descompensación.

El NIC sugiere pesar al recién nacido diariamente y registrar con precisión las entradas y salidas. Según la OMS, el peso al nacer es un indicador de salud y puede influir en las condiciones de enfermedad inmediatas o posteriores al nacimiento.<sup>(24)</sup> Los recién nacidos pierden peso en sus primeros días de vida, pero si la pérdida es excesiva, puede ser indicio de una baja producción de leche o una transferencia insuficiente. Evaluar la efectividad de la lactancia materna es crucial para identificar dificultades y ayudar a la madre con el agarre del bebé, las posiciones de lactancia y los signos de alarma durante la succión.<sup>(25)</sup>

Otras intervenciones NIC incluyen evitar interrupciones innecesarias, permitir periodos de reposo, crear un ambiente tranquilo y de apoyo, y mantener contacto con el bebé mientras se le administran cuidados. La teoría del confort sugiere que el alivio, la tranquilidad y la trascendencia en contextos físico, social, ambiental y psicoespiritual son esenciales para la experiencia de confort.<sup>(26)</sup> La Comfort Scale evalúa el confort a través de respuestas fisiológicas y conductuales, incluyendo la respuesta respiratoria, presión arterial, ritmo cardíaco y tono muscular, así como el estado de alerta, calma, movimientos físicos y tensión facial.<sup>(26)</sup>

El personal de enfermería debe tener la formación y el entrenamiento necesarios para supervisar y realizar procedimientos durante los primeros 28 días de vida del bebé, lo que es fundamental para su crecimiento y desarrollo.<sup>(27)</sup> Un correcto manejo de la fototerapia permite la pronta recuperación del recién nacido, evitando complicaciones que puedan afectar su calidad de vida. Un control estricto de los

signos vitales alerta al profesional de salud sobre el estado hemodinámico del bebé y su respuesta al tratamiento.

Es esencial crear ambientes cómodos, tranquilos y seguros para los recién nacidos, minimizando el impacto ambiental y facilitando la adaptación al entorno exterior. Un manejo adecuado por parte del personal de enfermería garantiza la estabilidad y el bienestar del recién nacido durante su estancia hospitalaria.

En futuros estudios, se propone investigar la relación entre la ictericia neonatal y las condiciones del embarazo, considerando factores como la salud materna, el manejo prenatal y las complicaciones obstétricas. En Ecuador, país de los investigadores de este estudio, se aprecian numerosos estudios recientes sobre embarazos, como indican varias investigaciones,<sup>(28-30)</sup> sin embargo, existe un vacío significativo en la literatura respecto a la intersección entre ictericia neonatal y factores prenatales. Abordar esta temática permitirá comprender mejor los determinantes prenatales de la ictericia, facilitando la identificación temprana y el manejo preventivo de esta condición en los recién nacidos.

## Conclusión

La revisión exhaustiva realizada en este estudio destaca la importancia crítica del rol del personal de enfermería en el manejo de la ictericia neonatal. La aplicación de un diagnóstico adecuado utilizando las metodologías NANDA, NIC y NOC permite implementar las intervenciones necesarias para minimizar el riesgo de complicaciones y optimizar el proceso de recuperación de los neonatos ingresados en la sala de Neonatología. Un manejo correcto de la fototerapia es fundamental, no solo para la eficacia del tratamiento, sino también para evitar daños oculares y genitales, así como alteraciones en los signos vitales del recién nacido.

El personal de enfermería debe mantener una rigurosa higiene, como el correcto lavado de manos, y establecer una relación de confianza y comunicación efectiva con la madre o familiares del neonato. Además, el equipo de salud debe garantizar un ambiente tranquilo, seguro y cómodo, esencial para la recuperación oportuna del recién nacido en el menor tiempo posible. La atención integral y personalizada del personal de enfermería es indispensable para el éxito del tratamiento y el bienestar del neonato, subrayando la necesidad de formación y capacitación continua en el manejo de la ictericia neonatal y sus complicaciones asociadas.

## Referencias bibliográficas

1. Carnicer Izaguerri M, Embid Planas A, Gutiérrez Vidal I, Berdejo Medrano P, González Subirón R, Lamuela Fidalgo N. Revista Sanitaria de Investigación. 2021; 2(12). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/ictericia-neonatal/>
2. Salazar D, Aguilar L, González F. Ictericia neonatal: manifestación clínica frecuente en pediatría. *Rev Méd Sinergia*. 2023 Aug; 8(8). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/1085/2265/7828>
3. Galíndez-González AL, Carrera-Benavides SR, Díaz-Jiménez AA, Martínez-Burbano MB. Factores predisponentes para ictericia neonatal en los pacientes egresados de la UCI neonatal, Hospital Infantil los Ángeles de Pasto. *Univ. Salud [Internet]*. 6 de diciembre de 2017;19(3):352-8. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3466>
4. Lee HY, Ithnin A, Azma RZ, Othman A, Salvador A, Cheah FC. Glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency and neonatal hyperbilirubinemia: Insights on

pathophysiology, diagnosis, and gene variants in disease heterogeneity. *Front Pediatr.* 2022 May 24;10:875877. doi: <https://doi.org/10.3389/fped.2022.875877>

5. Taípe A, Toaquiza A, Merchán G. *Ictericia neonatal a nivel de América Latina.* *FACSALUD.* 2022; 6(10). Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/download/1581/1431/5430#:~:text=A%20nivel%20de%20Am%C3%A9rica%20latina%20el%2060%2C%2070%25%20y%2080,su%20potencial%20para%20generar%20neurotoxicidad.>

6. Complete classification of NANDA-I Nurse Diagnostics 2015-2017. [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 30]. Available from: <https://www.salusplay.com/blog/diagnosticos-enfermeros-nanda-2017/>

7. NANDA. Diagnósticos NANDA. [Internet]. [cited 2023 Oct 5]. Available from: <https://www.diagnosticosnanda.com/ictericia-neonatal/>

8. NANDA. Diagnósticos NANDA. [Internet]. [cited 2023 Oct 5]. Available from: <https://www.diagnosticosnanda.com/lactancia-materna-ineficaz/>

9. NANDA. Diagnósticos NANDA. [Internet]. [cited 2023 Oct 5]. Available from: <https://www.diagnosticosnanda.com/ansiedad/>

10. NANDA. Diagnósticos NANDA. [Internet]. [cited 2023 Oct 5]. Available from: <https://enfermeriavirtual.com/riesgo-de-lesion-corneal/>

11. NANDA. Diagnósticos NANDA. [Internet]. [cited 2023 Oct 5]. Available from: <https://www.diagnosticosnanda.com/riesgo-de-desequilibrio-de-la-temperatura-corporal/>

12. NANDA. Diagnósticos NANDA. [Internet]. [cited 2023 Oct 5]. Available from: <https://www.diagnosticosnanda.com/deficit-de-volumen-de-liquidos/>

13. NANDA. Diagnósticos NANDA. [Internet]. [cited 2023 Oct 5]. Available from: <https://www.diagnosticosnanda.com/riesgo-de-conducta-desorganizada-del-lactante/>
14. Castaño M, Sánchez M. Protocolo de enfermería para fototerapia. *Rev Cient Enferm*. 2018.
15. Montealegre A, Charpak N, Parra A, Devia C, Coca I, Bertolotto M. Efectividad y seguridad de dos dispositivos de fototerapia para el manejo humanizado de la ictericia. *Asociación Española de Pediatría*. 2020 Feb; 92(2). Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/72070/3/RECIEN\\_14\\_03.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/72070/3/RECIEN_14_03.pdf)
16. Alcober N, Asín J, Coscollar I, López E, Lafuente R. Cuidados en enfermería en neonatos con fototerapia. *Rev Sanit Invest*. 2020 Dec. disponible en: <http://anecipn.org/ficheros/archivo/badajozXXVI/dia2/2.-C/Cuidados-enfermeria-fototerapia.pdf>
17. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. [cited 2023 Oct 5]. Available from: [https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)
18. Monet Álvarez DE, Álvarez Cortés JT, Gross Ochoa VY. Beneficios inmunológicos de la lactancia materna. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2022 Sep; 94(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312022000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000300004&lng=es).
19. Echemendía Tocabens Belkis. La regulación ética de las investigaciones biomédicas y los comités de ética de la investigación. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [Internet]. 2014 Abr; 52(1):120-142. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032014000100011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032014000100011&lng=es).

20. Cara Rodríguez R, Avilés Sáez Z, López Trinidad LM. Comunicación y escucha activa por parte del profesional de Enfermería a pacientes con cáncer ginecológico: una revisión bibliográfica = Nursing staff communication and active listening to patients with gynecological cancer: a bibliographic review. *Rev Esp Comun Salud* [Internet]. 18 de diciembre de 2018;9(2):221-9. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4292>
21. Córdova P, Barrera N, Herrero N, Gallardo J, Valero M, Francés E. Cuidados de enfermería en la fototerapia aplicada en casos de ictericia neonatal. *Rev Electr PortalesMedicos.com*. 2019 Sep. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-en-la-fototerapia-aplicada-en-casos-de-ictericia-neonatal/>
22. Subiela García JA. La importancia de la escucha activa en la intervención enfermera. *Enferm. glob*. 2014; 13(34): 276-92.
23. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. [cited 2023 Oct]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/preterm-birth>
24. Hamam N, Asín J, Coscollar I, López E, Lafuente R. Cuidados en enfermería en neonatos con fototerapia. *Rev Sanit Invest*. 2020; 1(9). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-en-enfermeria-en-neonatos-con-fototerapia/>
25. Melo Bastidas LJ, Guerrero Portilla MP, Gómez Mercado CA, Quirós-Gómez OI. Factores maternos asociados al peso del recién nacido en una IPS de Medellín, Colombia, 2018. *Perspect Nut Hum* [Internet]. 2021 June; 23(1): 39-52. <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v23n1a04>.

26. Gallardo M, Gallardo E, Gallardo L. Descenso de peso en recién nacidos a término en las primeras 48 horas post natales. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2018 Jun; 89( 3 ): 325-331. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018005000101>
27. Contreras-de-la-Fuente Hilda Saray, Castillo-Arcos Lubia del Carmen, Álvarez-Aguirre Alicia. Confort neonatal del recién nacido pre-término. *Index Enferm* [Internet]. 2017 Dic [citado 2024 mar 18]; 26(4): 280-284. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000300009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300009&lng=es).
28. Gómez-Martínez N, Núñez-Cobos F, Donoso-Noroña R, Sánchez-Martínez B. Caracterización de embarazadas con trastornos metabólicos asociados. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* [Internet]. 2023 [citado 19 Ene 2024]; 42 (2) Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2878>
29. Valverde-González C, Urbina-Romo N, Peñafiel-Jaramillo K. Asociación del bajo peso al nacer con el consumo de alcohol, drogas ilícitas y tabaquismo. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* [Internet]. 2024 [citado 10 Abr 2024]; 43 Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3263>
30. Urbina-Romo N, Reyes-Pérez M, Jordán-Fiallos D. Relación entre embarazo posttérmino y edad materna, diabetes gestacional y actividad física en pacientes ecuatorianas. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* [Internet]. 2024 [citado 10 Abr 2024]; 43 Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3281>
31. Quispe GV, Justiniano LMS, Espinoza SLT, Espinoza EST, Hidalgo MLM. Evaluación formativa y las tecnologías del aprendizaje y conocimiento. *RUS* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jul 19];14(1):339–48. Available from: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2563>