



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: “ APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN
ENFERMERO EN NEONATOS CON BAJO PESO AL
NACER”**

Autores:

Srta. Génesis Arianna Cevallos Alcívar

Srta. Genesis Gabriela Gavilánez García

Acompañante:

Msc. Dolores Guadalupe Saldarriaga Jiménez

**Milagro, Mayo 2021
ECUADOR**

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

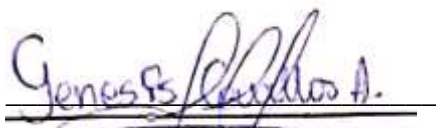
Presente.

Yo, Genesis Arianna Cevallos Alcívar en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Salud pública y Bienestar Humano Integral , de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

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

Milagro, 16 de junio de 2021



Genesis Arianna Cevallos Alcívar
Autor 1
C.I: 0941331985

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

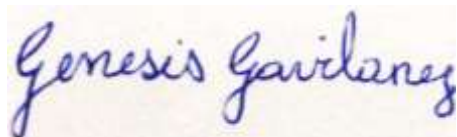
Presente.

Yo, Genesis Gabriela Gavilánez García en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Salud pública y Bienestar Humano Integral , de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

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

Milagro, 16 de junio de 2021



Genesis Gabriela Gavilánez García
Autor 2
C.I: 0940356629

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, Dolores Guadalupe Saldarriaga Jiménez en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por las estudiantes **Cevallos Alcívar Genesis Arianna y Gavilánez García Genesis Gabriela** cuyo tema de trabajo de Titulación es **Aplicación del proceso de atención enfermero en neonatos con bajo peso al nacer** , que aporta a la Línea de Investigación **Salud pública y Bienestar Humano Integral** previo a la obtención del Grado **LICENCIADA EN ENFERMERIA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 5 de Enero del 2021



Dolores Guadalupe Saldarriaga Jiménez
Tutor
C.I: 1303981839

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Msc.Saldarriaga Jiménez Dolores Guadalupe

Dr. Terán Puente Carlos Fernando

Msc. Yancha Moreta Carmen Azucena

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante Cevallos Alcívar Genesis Arianna.

Con el tema de trabajo de Titulación: **Aplicación del proceso de atención enfermero en neonatos con bajo peso al nacer.**




Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[]
Defensa oral	[]
Total	[]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: 16 de junio de 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Saldarriaga Jiménez Dolores Guadalupe	 _____
Secretario (a)	Terán Puente Carlos Fernando	 _____
Integrante	Yancha Moreta Carmen Azucena	 _____

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Msc. Saldarriaga Jiménez Dolores Guadalupe

Dr. Terán Puente Carlos Fernando

Msc. Yancha Moreta Carmen Azucena

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante Gavilánez García Genesis Gabriela.

Con el tema de trabajo de Titulación: **Aplicación del proceso de atención enfermero en neonatos con bajo peso al nacer.**



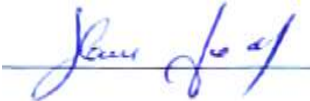
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[]
Defensa oral	[]
Total	[]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: 16 de junio de 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Saldarriaga Jiménez Dolores Guadalupe	 _____
Secretario (a)	Terán Puente Carlos Fernando	 _____
Integrante	Yancha Moreta Carmen Azucena	 _____

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

A nuestros hijos que han sido el motor fundamental para terminar este proceso.

A nuestros esposos ya que, con su apoyo, sus consejos y paciencia nos ayudaron a concluir nuestra tan anhelada meta.

A nuestros hermanos por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de vida.

Genesis Arianna Cevallos Alcívar.

Genesis Gabriela Gavilánez García.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecir nuestras vidas, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a nuestros padres: Máximo, Antonia y Walter, Patricia, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a los docentes de la Universidad Estatal de Milagro, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, a la master Guadalupe Saldarriaga tutora de tesis de investigación quien nos ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente.

Genesis Arianna Cevallos Alcívar.

Genesis Gabriela Gavilánez García

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	ii
DERECHOS DE AUTOR	iii
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	v
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	10
METODOLOGÍA	18
DESARROLLO DEL TEMA	19
CONCLUSIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Índice Apgar	25
-----------------------------	----

“APLICACIÓN DEL PROCESO D ATENCIÓN ENFERMERO EN NEONATOS CON BAJO PESO AL NACER”

RESUMEN

La presente investigación describe la temática sobre “la aplicación del proceso de atención enfermero en neonatos con bajo peso al nacer”, teniendo como **justificación** la importancia de evidenciar el contexto sobre los neonatales que pasan por un proceso irregular y descuidado en su desarrollo dentro del vientre materno. Hay factores que influyen y son obstáculos para que se ejerza un proceso de embarazo con las precauciones y cuidados adecuados; factores como pobreza, mal alimentación, patologías desarrolladas durante la concepción del bebé u otros. Por ende, el **objetivo** es analizar la aplicación del proceso de atención enfermero en neonatos con bajo peso al nacer. Usando la **metodología** cualitativa y efectuando una investigación bibliográfica documental, donde a través de la compilación de material científico de revistas de alto impacto como Scielo, PubMed, artículos y publicaciones en Dialnet, Redalyc, repositorios de tesis de grado, posgrado de universidades Internacionales y Nacionales, entre otros, que fue base significativa en la sustentación teórica del estudio donde se obtuvo la resolución de la problemática de forma clara, efectiva y concisa mediante el análisis de diferentes perspectivas teóricas. Como **resultados** se determinó que existen diversos beneficios concernientes con el estudio, donde a través del proceso de atención enfermero en los neonatos con BPN se identifica desde los inicios a multifactores que inciden y que se involucran a las problemáticas socioculturales de la madre, tales como condiciones nutricionales, hábitos tóxicos, antecedentes obstétricos y demás situaciones que afectan la adecuada funcionalidad placentaria. Como **conclusión**, dentro del análisis de los estudios realizados en base a la temática se pudo identificar que existen diferentes problemáticas con los recién nacidos en cuanto a su peso dado por situaciones comunes como suele evidenciarse por el retraso del desarrollo intrauterino o la edad materna y la mala nutrición durante el período del embarazo u otros.

PALABRAS CLAVE: neonatos, atención, enfermería, bajo peso, proceso.

“ APPLICATION OF THE NURSING CARE PROCESS IN LOW-WEIGHT NEWBORNS”.

ABSTRACT

This research describes the topic on "the application of the nursing care process in neonates with low birth weight", having as justification the importance of highlighting the context on neonates who go through an irregular and neglected process in their development within the womb maternal. There are factors that influence and are obstacles for a pregnancy to be carry out with adequate precautions and care; factors such as poverty, poor diet, pathologies developed during the conception of the baby or others. Therefore, the objective is to analyze the application of the nursing care process in neonates with low birth weight. Using the qualitative methodology and carrying out a documentary bibliographic research, where through the compilation of scientific material from high impact journals such as Scielo, PubMed, articles and publications in Dialnet, Redalyc, repositories of undergraduate and graduate thesis from International and National universities, among others. Which was a significant basis in the theoretical support of the study where the resolution of the problem was obtain in a clear, effective and concise way through the analysis of different theoretical perspectives. As results, it was determined that there are various benefits concerning the study, where through the nursing care process in newborns with LBW, multifactor that affect and involve the mother's sociocultural problems are identified from the beginning, such as conditions nutritional, toxic habits, obstetric history and other situations that affect proper placental functionality. In conclusion, within the analysis of the studies carried out in the basis of the theme, it was possible to identify that there are different problems with newborns in terms of their weight given by common situations as is usually evidenced by the delay in intrauterine development or maternal age and poor nutrition during pregnancy period or others.

KEY WORDS: neonates, care, nursing, underweight, process.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se basa en la temática de “la aplicación del proceso de atención enfermero en neonatos con bajo peso al nacer” dado que es una de las líneas de estudio relacionadas con la especialidad cursada. El trabajo es realizado por la intención de comprender el por qué se da este fenómeno. Los niños con bajo peso al nacer exteriorizan como enfermedad neonatal premeditada la disnea perinatal, anhelo de meconio, hipotermia, hipoglucemia, hipocalcemia y policitemia, también otros tipos de morbilidades relacionadas con ser inmaduro y también las consecuencias de los elementos etiológicos generadores del bajo peso.

La motivación que nos ha llevado a investigar sobre este tema es el evidente contexto sobre los neonatales que pasan por un proceso irregular y descuidado en su desarrollo dentro del vientre materno. A pesar de que existen madres preocupadas por mantener una calidad de vida que no afecte el peso del niño, hay factores que influyen y son obstáculos para que se ejerza un proceso de embarazo con todas las precauciones y cuidados adecuados, tales como, factores como la pobreza, mal alimentación, patologías desarrolladas durante la concepción del bebé u otros.

Siendo esto planteado, el estudio desarrollado tiene como objetivo analizar la aplicación del proceso de atención enfermero en neonatos con bajo peso al nacer por medio de una investigación bibliográfica documental que sustente de manera efectiva cada postulado teórico que permita la resolución de la problemática.

La investigación tiene un alcance determinado en los fundamentos relacionados con la praxis de la atención del enfermero y se justifica en la necesidad de la evaluación de los resultados de otras investigaciones que hablan de la problemática planteada, además se considera un tema con alto impacto de interés.

En los contenidos de los capítulos se desarrollan las temáticas de la siguiente manera: El Capítulo I se establece el problema del estudio, describiendo los antecedentes de la investigación, la sistematización para el proceder del planteamiento de la problemática de manera específica, los objetivos y por consecuente la justificación.

En el Capítulo II consta el marco teórico que sustenta el tema investigado con los diferentes aportes científicos de variadas fuentes y autores obtenidos de una búsqueda científica que garantiza la calidad del estudio efectuado.

Siguiendo con el Capítulo III en este se plantea la metodología que explica el proceso por el que se cursó para la obtención de toda la información compilada en el proyecto.

Continuando con el Capítulo IV nos muestra el desarrollo de lo investigado donde se resalta lo más importante relacionado a la problemática estudiada.

Por último, el Capítulo V donde se establecen las conclusiones que demuestran los conocimientos adquiridos y discernidos de manera explícita y precisa.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Antecedentes de la investigación. –

En la investigación realizada en el artículo de “Teoría de los sistemas de enfermería en la prevención del bajo peso al nacer, roles y funciones de enfermería en Atención Primaria de Salud” realizada por Cabinda SOA, Casanova Moreno, & Medina González (2020) muestra que;

“Para la prevención del bajo peso al nacer en la APS, es significativo que el profesional de enfermería se conciba como eje central y guía del equipo básico de salud para el desarrollo de los programas preventivos, lo cual aporta una nueva visión de lo ya expuesto por la influencia de estos profesionales en relación con los múltiples cambios que ocurren en su labor profesional. Esta definición es válida porque la gestión del cuidado de enfermería es un beneficio y un proceso social, consecuencia de interacciones entre los procesos económicos, biológicos, étnicos, culturales y sociales, que estimulan el desarrollo integral, mientras que, como proceso social está respaldada en la coordinación y organización de factores relacionados con el estilo de vida, las condiciones de vida y el modo de vida.” (Cabinda SOA, Casanova Moreno, & Medina González, 2020)

En el “Documento normativo sobre bajo peso al nacer” de menciona que;

“El bajo peso al nacer sigue siendo un problema significativo de salud pública en todo el mundo y está asociado a una serie de consecuencias a corto y largo plazo. En total, se estima que entre un 15% y un 20% de los niños nacidos en todo el mundo presentan bajo peso al nacer, lo que supone más de 20 millones de neonatos cada año”. (OMS, 2017)

En Ecuador en el año 2013 según la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - SENPLADES, se informó sobre 69 decesos fetales, determinados por demora de desarrollo fetal y desnutrición pueril, que únicamente se relaciona con BPN.

“De acuerdo a datos obtenidos por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) el bajo peso para la edad ha disminuido 6.4 puntos porcentuales de

12.8% a 6.4%, de 1986 a 2012”. (MSP, 2012). “La prevalencia de bajo peso, en la zona 5 (Guayas, Santa Elena, Los Ríos, Bolívar y Galápagos) es la mayor del país (8.6%), seguida de la zona 3 (Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo y Pastaza) con 8.2%, La zona 1 (Esmeraldas, Carchi, Imbabura y Sucumbíos) y la zona 2 (Pichincha, Napo y Orellana) son las que presentan la menor proporción de bajo peso, en ambas zonas la prevalencia es 5.0%”. (Bolaños Santamaría, 2018)

En diferentes artículos que analizaron bajo el proceso de revisión cualitativa en referencia a las causas de BPN, se consideraron artículos bien estructurados donde su redacción científica determinaba varios componentes riesgosos familiares para el BPN donde se veía reiterados en la edad materna mínima a 17 o más de 34 años, estirpe oscurecida, bajo nivel socioeconómico, mamá soltera y falta de culminación de los procesos de educación. Es notable que estos parámetros tienden a ser puntos clave que determinan los factores de riesgo, aunque no sean constante en todos los estudios se puede considerar estos en varios análisis científicos sobre el BPN.

En el Ecuador las localidades más frágiles, así también los que viven en zonas rurales, sociedades indígenas y afroecuatorianas relacionándolos con su nivel socioeconómico y demás situaciones de sostenibilidad, como el suministro, es evidente que no son estables y adecuadas, siendo esta la representación de una brecha que da paso a la problemática de los neonatos con BPN.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presente investigación se desarrolló dado a la evidente incidencia que hay por varias causas que incurren al “bajo peso al nacer en los neonatos” actualmente. Dentro del análisis general de los estudios realizados en base a la temática se puede identificar que existe diferentes problemáticas con los recién nacidos en cuanto a su peso dado por situaciones comunes como suele evidenciarse por el retraso del desarrollo intrauterino o la edad materna, mala nutrición en durante el período del embarazo u otros.

El retraso del crecimiento intrauterino hace referencia al desarrollo defectuoso de un bebé durante su estancia en el útero en el período del embarazo, concretamente, representa que el embrión pesa menos del 90% en comparación a otros bebés.

Son diferentes los factores que conllevan a la presencia de una demora del crecimiento intrauterino. Es viable que un embrión no reciba el O₂ esencial y la alimentación pertinente mediante la placenta en el período del embarazo dado a escenarios como magnas altitudes, embarazos múltiples, dificultades en la placenta, preclamsia o también eclampsia.

Las problemáticas a niveles congénitos o cromosómicos comúnmente se relacionan con un peso por debajo de lo normal. Las infecciones en el período del embarazo que inciden en el feto de manera negativa, como la rubéola, el citomegalovirus, la toxoplasmosis y la sífilis son consideradas como factores que afectan en el peso fetal. La investigación contribuye con medidas o alternativas a la solución del problema por medio un análisis profundo de la situación actual que refleja el índice de las afectaciones en los neonatales que han cursado por la problemática establecida.

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar la aplicación del proceso de atención enfermero en neonatos con bajo peso al nacer por medio de una investigación bibliográfica documental que sustente de manera efectiva cada postulado teórico que permita la resolución de la problemática.

Objetivos específicos

- Identificar los factores que inciden en los neonatos con bajo peso al nacer.
- Describir el adecuado proceso de atención enfermero en neonatos con poco peso del nacimiento.
- Determinar las causas socioculturales que influyen en los neonatos con bajo peso.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación sobre la aplicación del proceso de atención enfermero en neonatos con bajo peso basa su justificación con relación al rol que cumple la enfermería como parte del equipo salud, mismo que debe evidenciar en un cuidado de calidad hacia sus pacientes se determina por un nivel alto de capacidad, efectivo uso de los materiales o suministros médicos, la disminución de riesgos para los usuarios y la satisfacción por los resultados óptimos en su salud. Dado a la problemática referente al bajo peso de los neonatos es esencial analizar la calidad de atención prenatal que están recibiendo las gestantes en especial las que poseen un alto nivel de riesgo, además de otros factores dentro del proceso de gestación hasta el nacimiento del niño/a.

Existen diversos beneficios que concierne con el estudio del BPN identificando desde los inicios a los multifactores que inciden, donde se involucran problemáticas socioculturales de la madre, nutricionales, hábitos tóxicos, antecedentes obstétricos y demás situaciones que afectan la adecuada funcionalidad placentaria. Esta condición sigue latente como un problema de salud pública muy relevante por lo que se han generado diferentes programas de cuidado, prevención y atención a la mujer en estado de gestación que expone la necesidad de atenderla para brindarle a su congénito una mejor calidad de vida.

Siendo así claro que esta investigación beneficia a las madres que están en riesgo y a las que necesitan prevenir estas problemáticas, de modo que las investigaciones como esta se direccionen a la prevención del neonato con bajo peso identificando las embarazadas que presentan un escenario de un parto prematuro, u otros factores de riesgo. A nivel mundial existen veinte millonadas de recién nacidos con poco peso, por ende, es necesario aplicar el estudio de las teorías que inducen de forma asertiva en la episteme de la enfermería, demostrando así el fin general del profesional es la atención hacia el paciente.

Hoy en día, las/os enfermeras/os tienen que evidenciar la posición de conocimientos holísticos e integradores de sus funciones dentro del campo de su carrera, presintiendo la concesión de recursos humanos, en situaciones particulares que necesiten de una respuesta efectiva del personal de enfermería. Las funciones del cuidado de enfermería propicia beneficios a los pacientes y aporta en un proceso social donde se evidencian las consecuencias de interacciones entre las actividades económicas, biológicas, étnicas, culturales, familiares, sociales, y demás componentes concierne con el estilo,

condiciones y el modo de vida pertinente de cada gestante para que se efectúe una intervención adecuada del enfermero hacia el paciente neonatal.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.- Antecedentes Bibliográficos. -

Los avances en el cuidado neonatal han tenido un impacto significativo en la regulación de mortandad pueril en el presente siglo.

“Desde el año 1949 se incluyó los datos que informan sobre el bajo peso en los certificados de nacimiento. Las estadísticas relacionadas con la supervivencia de los Recién Nacido (RN) de bajo peso se han logrado recoger sistemáticamente, desde aquel período. Aproximadamente 7% de todos los nacidos vivos son neonatos de peso inferior a 2500 gr. y aproximadamente 1.5% son neonatos con un peso inferior de 1500 gr. Estas tasas han permanecido estables a través de varias décadas”. (Sánchez Quiroz & Álvarez Gallardo, 2018)

Por otra parte, existen datos que hacen énfasis en la importancia de prevenir los riesgos en el proceso de gestación para que neonato no nazca con bajo peso, por ende, es esencial hacer énfasis en dichos resultados;

“Para diseñar estrategias integrales de prevención es necesario considerar que el bajo peso al nacer (BPN) es el resultado de múltiples procesos que van desde lo biológico hasta lo social. Los procesos que culminan con un niño de BPN se integran a partir de estímulos generados en el medio ambiente que activan —tanto en la madre como en el feto— respuestas potencialmente adaptativas”. (Cabinda SOA, Casanova Moreno, & Medina González, 2020)

Es claro que los estímulos inciden de manera significativa a los diversos niveles de organización como a las interacciones entre ellos, los indicadores elegidos deben ser dinámicos, aptos de constituir estas relaciones.

Dentro de la problemática estudiada hay aportes de fuentes científicas que exponen el alto impacto de la temática;

“La magnitud del problema que representa el bajo peso al nacer es tan importante que resulta fundamental analizar la calidad de la atención prenatal, específicamente en gestantes consideradas de riesgo obstétrico, por la probabilidad incrementada de tener un parto pretérmino y por consiguiente un bajo peso al nacer, siempre teniendo en cuenta los conocimientos que sobre el tema objeto de investigación tiene el personal médico, ya que los problemas en la atención que brinda dicho profesional emergen desde el mismo análisis del proceso de trabajo”. (Selva Capdesuñer, Bestard Gámez, Corría López, Berenguer Guarnaluses, & Blanco Álvarez, 2018)

Es necesario resaltar la importancia de la aplicación del cuidado de enfermería en los neonatos para prevenir el bajo peso al nacer, esto se hace visible en el siguiente aporte;

“El bajo peso al nacer representa un gran problema a nivel de la salud pública debido a las consecuencias que se manifiestan, y no solo afecta en la etapa posnatal conlleva repercusiones tanto en la niñez como en la edad adulta. Cabe mencionar que los niños con bajo peso son resultado de una atención prenatal deficiente, los profesionales que forman parte del equipo de salud deben reconocer que una atención de calidad ofrece un mínimo riesgo para las gestantes, ya que se pueden prevenir y modificar aquellos factores de riesgo que favorezca la posibilidad de que nazca un niño con bajo peso”. (Armijos Granda, 2021)

MAIS-FCI

“El MAIS-FCI tiene un enfoque dirigido a la APS renovada como estrategia que orienta el desarrollo de los sistemas de salud, al desarrollo de la epidemiología comunitaria, la participación social, el enfoque intercultural como posicionamiento ético y político de reconocimiento y respeto a la diversidad cultural”. (Naranjo Ferregut, Delgado Cruz, Rodríguez Cruz, & Sánchez Pérez, 2017)

El propósito del MAIS-FCI es direccionar de manera efectiva al realizar formado por los representantes del “Sistema Nacional de Salud” orientado a la conservación y protección de los derechos en salud, así también el acatamiento de los objetivos del “Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir” así perfeccionar los estilos de existencia y salud de los ciudadanos ecuatorianos mediante su ejecución con fundamento en comienzo a la táctica del APS actualizada, convertir la dirección biológica en orientación holístico de la salvación enfocado a la precaución también recuperándose al nivel particular, de familia , urbana y parte de los derechos humanos.

“Su objetivo es integrar y consolidar la estrategia de la APS renovada en los tres niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de salud y la prevención de enfermedades, fortalecer el proceso de recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral de calidad y profundo respeto a las personas en su diversidad y entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales”. (Dominguez Bernita, Flores Balseca, & Pacherres Seminario, 2017)

Estos principios incluyen la protección de los derechos civiles, la universalidad, la integralidad, la equidad, la continuidad y la participación social.

MAIS-FCI tienen 4 elementos los cuales viabilizan su operación y progreso, estos son: prestación de servicios, estructura, gestión y financiamiento. La parte de prestación de servicios está relacionada a prestación de servicios de salud sistémicos e integrales, asegurando la continuidad de la atención de salud y satisfaciendo las penurias de salud de compareces, familias y personas en todos los niveles de la comunidad. Se forman por los compendios:

- De acuerdo con las necesidades del ciclo de vida, definir los grupos de población que les brindarán los servicios, los conjuntos prioritarios que determina la Constitución de la República y los grupos que enfrentan circunstancias concretas de riesgos laborales, ambientales y sociales.

- Proporcionar beneficios de manera periódica, porque toma en cuenta las particularidades y necesidades de cada grupo de edad y brinda atención médica a las personas y familias desde una perspectiva de género, asegurando así una atención integral a lo largo del ciclo de vida.

- Programas de enfermería representados por personas, familias, comunidades y cuidado del medio natural.

- Métodos de enfermería: atención extramuros o comunitaria, intramuros o instituciones médicas, instituciones médicas móviles y prehospitales.

- Habilidades e instrumentos para ofrecer servicios sistémicos de salud: visitas familiares, registros familiares y distribución.

La parte organizativa incluye:

- Nivel para vigilancia: entiende a la construcción de servicios médicos en función del nivel de atención y la clasificación de las instituciones médicas de primer nivel de los centros tipo A, B o C.

- La organización de un equipo de cuidado integral de salud que constituye el eje básico de ejecución del MAIS constituye un vinculado de patrimonios técnicos de enfermería y gestión que pueden desempeñar con las metas y objetivos, una red integral de salud pública y la organización y funcionamiento de la atención complementaria de salud. Esta red sistémica de campo de la salud significa la conexión suplementaria entre instituciones y personal. El propósito es asegurar que las personas tengan acceso universal a los servicios de salud y optimizar la organización y gestión para todo el nivel de sistema y así alcanzar la calidad, eficacia y oportunidades en dichos servicios, estrechamente relacionado a las relaciones legales, operativas y complementarias.

La parte de gestión incluye procesos de gestión que brindan apoyo para la prestación y clasificación de servicios de salud para lograr resultados de salud internamente del alcance de MAIS-FCI.

De acuerdo con la reforma estructural propuesta mediante el Ministerio de Salud Pública, el mandato de este estándar apunta a superar los métodos centralizados para lograr una gestión integrada, descentralizada, territorial y participativa.

En esta parte, el Análisis Integral de Salud (ASIS) se destaca como un instrumento para el diagnóstico y seguimiento de las condiciones de salud, complementado con gráficos de conversación, gráficos de actores sociales y salas de situación.

La parte de financiamiento asegura los elementos y/o recursos esenciales con el fin de implementar planificaciones estratégicas a nivel nacional, regional, interregionales e internacional. Siendo estos proyectos de salud, una serie de beneficios e inversión en bases e infraestructura del sector público.

Primer nivel de atención del MAIS

La gestión de bienes y/o recursos posibilita cubrir algunas penurias asistenciales esenciales, entre otras habituales de una determinada población, teniendo en cuenta que estas necesidades se abordan mediante tecnologías sencillas que deben ponerse a disposición de la población de forma inmediata.

Se enfoca en realizar actividades preventivas relacionadas con el manejo del control prenatal, que se fundamenta en la evaluación la etapa de nutrición, adecuada salud bucal, además cribado de epidemias, Asesoramiento genético, vacunación: en estado de gestación, prevención, localización y dirección de violencia y abuso, drogadicción. Trastornos afectuosos y afectivos, prevención de gestantes cuales no participaron en control (visita domiciliaria), cuidado posparto (visita domiciliaria), búsqueda de dificultades de salud (visita domiciliaria), reclutamiento de gestantes durante el puerperio, parto domiciliario.

Dentro del esquema de consulta prenatal se considera la audacia de riesgos al utilizar las fichas familiares donde consta el análisis y constatación de;

Según (Stavis, 2019):

Riesgo Biológico:

- a) Al nacer con poco peso, es decir menor a 2500g.
- b) Si posee un peso al nacer en el rango de 2500 a 3000g.
- c) Nacimiento pre termino, edad gestacional menor a treinta y siete semanas.
- d) Si presenta una gestación de gemelos o más niños/as.
- e) Desnutrición.
- f) Historial de padecimientos graves en la madre o en el neonato
- g) Antecedentes de enfermedad crónica en las madres.
- h) Enfermedades diarreicas y respiratorias recurrentes en el recién nacido.
- i) Dificultades en el proceso de lactancia.

Riesgos Socio- económico:

- a) Fallecimiento eludible.
- b) Necesidad.

- c) Mamá joven.
- d) Mamá libre.
- e) Gestación no anhelada.
- f) Padres de familia sin formación académica.
- g) Violencia intrafamiliar, humillación tierna.
- h) Abuso de alcohol y demás sustancias sujetas a fiscalización.
- i) Costumbre a fumar o tabaquero pasivo.
- j) Peligro y lesiones.
- k) Desempleo.
- l) Aglomeración.
- m) Demás que la organización de salud disponga.

Riesgos Ambientales

- a) Condiciones ambientales insalubres, marginales y poco seguras.
- b) Animales dentro de la vivienda.
- c) Agua insegura
- d) Contaminación
- e) Mal manejo de desechos

“La organización del Sistema Nacional de Salud (SNS) con el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS) puede funcionar en forma eficiente y eficaz si están integrados los niveles de atención mediante la referencia, derivación, contra referencia, referencia inversa y transferencia cuando los usuarios requieren atención de mayor complejidad que aquella que se oferta en los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención” (Córdova Anchundia, 2016).

Para ello, los empleados deben estar capacitados para brindar servicios en función del nivel de atención y perfil epidemiológico de un área en particular. Al ser el acceso hacia el sistema, su implementación dentro del servicio médico en su primer nivel no sobrecargará la capacidad del hospital y ofrecer sustento apropiado para usuarios representados de distintos niveles.

2.- Bases Teóricas. -

Teorías de enfermería

Según (Moore Schaefer, 2017) quien menciona los aportes de Myra Estrin Levine habla sobre los principios de conservación; “los niveles de integridad y otros conceptos pueden utilizarse en múltiples contextos. Se puede llevar a cabo la conservación en el cuidado de ancianos, establece un plan de cuidados para bebés y niños, desarrollar un modelo para diseñar intervenciones en parturientas, promocio la salud para neonatos, basándose en el modelo de conservación descubrió una relación entre el cuidador y la edad en que él bebe concedía estar sano”. Los principios de conservación se han utilizado como modelo en múltiples ámbitos de la práctica, entre esos en la neonatología.

Para (Swanson, 2017) “Muchas de las instituciones han incorporado la teoría de los cuidados de Swanson tales como en los Estados Unidos y Suecia, por ejemplo, Dalhousie University School of Nursing y las enfermeras de IWK Health Center, entre otras, la idea es crear un ambiente propio para el recién nacido y de que sus padres aprendan los cuidados para promover, restaurar o mantener el bienestar óptimo de las personas”. Se espera que la teoría de los cuidados evolucione aún más especialmente en la práctica clínica de los contextos de salud - enfermería y su interrelación con otras teorías en las diferentes situaciones vitales para enfermería. Hay que destacar que los temas y conceptos de su investigación son claros y bien definidos, además de sencillos y prácticos tanto en la interacción con el personal de enfermería y con los clientes. Otro punto a favor es que puede ser aplicado a diversos tipos de población en cualquier contexto clínico.

Según Benner y Wrubel (1989), establecen la teoría del caring o cuidado, que está conformado por un grupo de las acciones que consienten a la enfermera, por ejemplo, identificar de forma sutil los signos de progreso o de deterioro del sujeto. El término caring también hace referencia a facilitar y ayudar, teniendo siempre respeto hacia los valores, creencias, forma de vida y cultura de los individuos. Estos aportes van direccionados hacía que las enfermeras logren optimizar la calidad de los cuidados a los usuarios, si se abren a dimensiones tales como a la espiritualidad y la cultura y si integran los conocimientos vinculados a estas dimensiones.

Pender (1994) propuso un modelo en el que los individuos y las enfermeras participan activamente en la toma de decisiones sobre su cuidado, teniendo en cuenta los elementos perceptivos y cognitivos que cambian debido al contexto, características personales e interpersonales.

La teoría de la motivación (Maslow, 1943; 1954), la evolución ha dado lugar a diferencias entre las disciplinas médicas y de enfermería. La sanitaria planea y evalúa sus acciones en función de las necesidades no satisfechas. Se convierte en una consultora experta que puede ayudar a las personas a elegir los comportamientos saludables que mejor se adaptan a sus funciones personales e interpersonales.

Siguiendo la evolución de disciplinas afines e inspirándose en modelos conceptuales propios de la disciplina, la enfermera modifica su lenguaje y su actitud.

3.- Definición de términos. –

- ✚ **Atención:** Se puede definir como la competencia del individuo de seleccionar y enfocarse en los estímulos significativos. Es decir, la atención es el proceso cognitivo que da paso a una efectiva orientación direccionada hacia los estímulos más importantes y procesarlos para responder adecuadamente.
- ✚ **Atención en salud:** Comprende al grupo de procesos mediante las que se precisa el abastecimiento de prestaciones y cuidados de salud a una persona, familia, comunidad y/o población. Normalmente se diferencian tres niveles de atención. El primer nivel es el más próximo a la comunidad, es decir, es el nivel del primer contacto. En el segundo nivel se hayan los hospitales de referencia, y el tercer nivel es el conformado por hospitales de alta innovación tecnológica e institutos técnico profesionales.
- ✚ **Atención enfermería:** Es de funcionalidad de la técnica científico en la práctica asistencial del profesional de enfermería, dando lugar a ejercer el cuidado de una manera lógica y estructurada, convirtiéndose en algo imprescindible cuando se labora en el área de emergencias.
- ✚ **Calidad de vida:** Hace referencia al grupo de situaciones que aportan al bienestar de los seres humanos y al desarrollo de sus competencias en el medio social.
- ✚ **Bajo peso al nacer:** Es la particularidad que se emplea en los neonatos con un peso mínimo a 2.5 gramos (5 libras y 8 onzas). Los neonatos que pesan menos de 1.5 kg (3 libras y 5 onzas) se considera que están en un estado de muy bajo peso.
- ✚ **Desnutrición:** Es una enfermedad que es resultado de un desequilibrio en el hábito alimenticio y/o dieta inadecuada, que no genera la captación de los nutrientes esenciales para conservar la homeostasis del organismo.
- ✚ **Enfermero:** Es aquel profesional dedicado a la atención particular e intenso de los pacientes, estos pueden ser el hospital o centro de salud también a su residencia. Tiene como objetivo técnico asistir o atender a los pacientes que necesiten de un cuidado prioritario en su salud.
“La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”. (OMS, 2017)

- ✚ **Estilo de vida:** Refiere a una conceptualización desde una perspectiva sociológica que explica el cómo se direccionan los intereses, las opiniones, y los comportamientos de un sujeto, grupo o cultura.
- ✚ **Gestación:** Es el plazo de tiempo que involucra el período de la concepción y el nacimiento.
- ✚ **Neonato:** Además se designa como recién nacido. El ciclo neonatal comprende las iniciales 4 periodos de la vida de una criatura, en este lapso de tiempo se pueden dar cambios muy rápidos en el niño/a.
- ✚ **Parto pretérmino:** Comprende desde las 22 y las 36 semanas 6 días luego del período de la última menstruación.
- ✚ **Prevención:** Medida, programa o proceso que se realiza de manera anticipada para evitar que pase un suceso negativo.
- ✚ **Proceso de atención enfermería:** Se trata de la aplicación de métodos científicos en la práctica de la enfermería, que nos capacita para brindar una atención razonable, holística, sistemática, individualizada y humana, fundamental para trabajar en el campo de las situaciones de emergencia. “Es el método de solución de problemas, consta de cinco fases que son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación en los que se llevan a cabo una serie de acciones deliberadas para obtener los resultados esperados”. (Arteaga Henao, 2016)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

En el estudio realizado sobre la “aplicación del proceso de atención enfermero en neonatos con bajo peso al nacer” se usó como metodología el enfoque cualitativo, que mediante la investigación bibliográfica documental se determinaron diferentes conceptualizaciones que aportaron de manera efectiva a la explicación del tema mediante la aplicación práctica y viable de los recursos documentales obtenidos de las diferentes fuentes de información científica existentes en plataformas digitales de alto impacto como Scielo, PubMed, artículos y publicaciones en Dialnet, Redalyc, repositorios de tesis de grado y posgrado de universidades Internacionales y Nacionales, entre otros.

También se aplicó la tipología de investigación descriptiva donde se establece como objetivo describir algunas características fundamentales sobre el tema central, utilizando criterios metódicos que consienten instituir la estructura o el comportamiento de los fenómenos del mismo. Por ende, también se suma la investigación explicativa, ya que por medio de esta se efectúa un análisis profundo y detallado con el propósito de que se entienda de manera efectiva la resolución de la problemática y cada una de las variables.

Como técnica aplicada se usó el análisis de contenido, esta herramienta de investigación que tiende a ser objetiva y sistemática donde se analiza cada aspecto relevante que aportan los diferentes postulados teóricos que se han adoptado en el estudio. Hay que destacar que esta técnica tiene una gran relevancia porque a través de las investigaciones documentales y bibliográficas se obtiene información de alta calidad y efectiva para la formación educativa en todos los niveles, considerando investigaciones o estudios actualizados para fundamentar la investigación del tema planteado.

Tiene importancia este modelo de investigación dado que a través del proceso de revisión del material bibliográfico actualizado se pudo fundamentar de manera científica cada uno de los postulados planteados en el estudio.

CAPÍTULO IV

DESARROLLO DEL TEMA

Existen alrededor de veinte millones de infantes en el mundo que pesan menos de 2500 gramos (del 10% al 20% de los recién nacidos vivos), de los cuales del 40% al 70% son bebés prematuros, del 30% al 60% de las muertes neonatales ocurren en niños con peso inferior a 1500 gr en unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y del 60% al 80% de todos los ingresos. La mortalidad neonatal simboliza el 40% de las muertes de infantes menores de cinco años. Menos del 2% de los fallecimientos ocurridos en países de ingresos altos, y estos países han logrado avances significativos en obstetricia, atención perinatal y neonatología. (Mata Méndez & Salazar Barajas, 2019)

En Latinoamérica pasó de 54% a 18%, la mortalidad neonatal disminuyó más lentamente pasó de 36% a 19% en el mismo período y se estima que en los próximos años seguirá estable o en aumento, por cuanto los primeros 28 días son un período crítico para la supervivencia y el BPN es la segunda causa de fallecimiento en neonatos. (Sierra Rodríguez, 2017)

Dentro de los componentes que reinciden en los neonatos “el peso al nacimiento resultó otro de los factores encontrados, con un límite inferior de 400 gramos con un Odds Ratio (OR o Razón de Probabilidades) de 33,1” (Pino Ocampos, Lorenza Paiva, & Estigarribia, 2017). Hay muchos factores de riesgo de BPN, especialmente factores maternos y de desarrollo durante el embarazo. Los elementos de peligro dependidos con el BPN incluyen diversas afecciones maternas antes y después del embarazo, como anemia, infecciones del tracto urinario, hipertensión crónica, infecciones vaginales, bajo aumento de peso materno, hipertensión inducida por el embarazo, factores psicosociales, tabaco y el parto prematuro es el riesgo previsto de poco peso en su nacimiento (Pérez Martínez, Basain Valdés, & Calderón Chappotín, 2018).

La edad extrema de la vida. - Según estudios realizados por Márquez-Beltrán y colaboradores, citados por (Agudelo Pérez, y otros, 2017) encontraron como factor de riesgo asociado al BPN el tener menos de 4 controles prenatales, ser madre soltera, una edad de menos de veinte años y mayor de treinta y cinco años, madres sin ningún nivel educativo y primigestantes.

La edad materna muy alta es un factor biológico coligado al poco peso del recién nacido. Cuanto más joven es una mujer, más probable es que un niño nacido prematuramente o con bajo peso lleve a una mayor morbilidad y mortalidad neonatal. (Cobas Planchez, Navarro García, Ruiz Johson, & Yuanis López, 2020)

La inmadurez biológica puede ser la explicación de los resultados de bajo peso detallados en este estudio, en el que las mujeres embarazadas menores de 20 años son dominantes y estadísticamente significativas. Otros estudios han encontrado que predominan las madres de niños con bajo peso al nacer de 20 a 34 años, pero la edad es un factor de riesgo importante e inmodificable, datos que no concuerdan con los resultados del estudio en el grupo de edad de menos de veinte años. Esta última edad sirve como un componente preventivo, estudia la conducta de proteinuria de gestantes con preeclampsia, también la literatura señala que el mantenimiento de la edad es un factor de riesgo, y lo es más para la preeclampsia, que conduce a la ocurrencia.

Hábito de fumar. – “Los hechos han demostrado al aspirar escasos cigarros al día expondrá el feto con más de 7.000 sustancias perjudiciales y nocivas, las cual afectaran el avance y desarrollo del feto” (Cruz Molina, 2017).

Al contar con humo de cigarro en nuestro medio, el embrión gestado puede absorber poco O₂, los pulsos del corazón se aceleran, así como también el desarrollo fisiológico de los pulmonares cambia. Así mismo, incide en la circulación de la sangre mediante la conexión con la placenta, siendo que la circulación sanguínea se reduzca, por lo que el feto recibe menos nutrición. Las mujeres que fuman o las fumadoras pasivas tienen un mayor riesgo de tener bebés con bajo peso fetal o bebés prematuros. Los bebés de madres fumadoras corren un mayor riesgo de contraer infecciones y otros problemas de salud.

Infección vaginal y contaminación del tracto urinario. - “Durante el embarazo, la infección no solo constituye un factor de riesgo para el parto prematuro, por lo que el peso al nacer es bajo, sino que también tiene un impacto negativo en el peso de la gestante. Por lo tanto, es probable que la gestante como resultado de su embarazo tenga un niño con bajo peso”. (Retureta Milán, y otros, 2015)

“Las infecciones cérvico-vaginales constituyen factores de riesgo modificables por lo que promoviendo el uso del condón se puede contribuir a disminuir éstas, con la consiguiente repercusión en el bajo peso al nacer”. (González García, y otros, 2018)

La infección vaginal ha afectado de manera significativa a un gran número de féminas y ha aumentado en estos últimos periodos a medida que la tasa de incidencia anual ha pasado del 5% al 10% y del 7% al 20% cada periodo. Naciente este espécimen de padecimiento perturba a las mujeres a edades fértiles y no se discrimina por raza, nivel económico, de educación y demás constituyentes.

Durante la gestación, las infecciones vaginales se convierten en una problemática a considerar de alto impacto, dado que presentan factores de riesgos, tal como la ruptura precoz de mucosas, nacimiento prematuro, además de poco peso al alumbrar a su progenitor. Siendo así un peligro significativo e importante en la mujer embarazada, ya que representa una afectación directa a la gestación y el puerperio de la mujer, el diagnóstico y seguimiento adecuados pueden reducir la ocurrencia de estas enfermedades en los recién nacidos desnutridos.

La vaginosis bacteriana representa el 27% de los temas de mamás de bebés con poco peso al nacer, pero si se combinan dos o más agentes infecciosos, el riesgo de enfermedad aumenta aún más. Demás infecciones vaginales son de causa muy importante para ocurrencia de un nacimiento prematuro, ya que podría causar cambios tempranos del cuello uterino, ruptura precoz de las mucosas y puede desencadenar actividades uterinas durante el embarazo, y luego dar a luz antes que el embarazo culmine, lo que resulta en 37 semanas de embarazo.

Hipertensión venosa. - Una disertación elaborada mediante Fernández Pérez et al, en este estudio, muchos períodos gestacionales de los recién nacidos de pacientes hipertensos tienen bajo peso. El análisis de las personas con las referencias en los siguientes padecimientos: enfermedades críticas y/o crónicas relacionadas con el BPN, se encuentra que de manera particular la hipertensión arterial posee una relación cuantitativa y/o estadística relevante, siendo que el OR consta en 1,73 y el p en 0,0107. Este resultado está en línea con los resultados de la investigación de otros autores. Ellos encontraron que las pacientes con hipertensión crónica tienen más peso en su estudio. Los niños delgados (1,46%) tienen más probabilidades que los niños de progenitoras con presiones arteriales normales". (Pérez Martínez, Basain Valdés, & Calderón Chappotín, 2018)

Anemia. - Se conoce como anemia a una perturbación nutricional tremendamente grave a escala mundial. Aproximadamente un tercio de la localidad mundial (2 mil millones de

personas) padece cierto nivel de anemia. Son muchas las causas de la enfermedad, una de las cuales es el embarazo, que está relacionada con la ingesta insuficiente de hierro y los cambios fisiológicos típicos del embarazo. El poco peso del nacimiento está relacionado con la anemia en damas embarazadas.

La anemia es una dificultad de salud pública, además de la desnutrición y otras enfermedades, también agrava las enfermedades maternas y perinatales; sin embargo, al momento estas damas adoptan una dieta adecuada u equilibrada, rara vez se alcanza el descenso de los niveles de hemoglobina durante el embarazo. La deficiencia de hierro es una desnutrición de las mujeres embarazadas, con una alta prevalencia.

“Este tipo de anemia se ha convertido en la enfermedad hematológica más común entre las embarazadas, y existe en una proporción del 30% al 70%, debido a que la demanda de hierro durante el embarazo aumenta hasta tres veces al año” (Martínez Sánchez, Jaramillo Jaramillo, Villegas Álzate, Álvarez Hernández, & Ruiz Mejía, 2018).

Diferentes análisis en estados desarrollados y también han notificado de las relaciones entre la anemia materna al poco peso del nacimiento. Una encuesta efectuada en Cuba localizó que las mamás con anemia en el transcurso del embarazo tienen 3.6 veces más posibilidades al obtener un bebé de bajo peso, a diferencia de las damas sin anemia durante el embarazo.

La anemia en las embarazadas es un móvil en el desarrollo de la anemia en los recién nacidos. Esta problemática nos conlleva a la necesidad de establecer diferentes estrategias para prevención de anemia en el transcurso de la gestación de la fémina. También el poco peso al momento de nacer influye en la fragilidad del neonato, un factor importante en relación a la anemia en mujeres embarazadas, no obstante, existen juicios claros sobre la anemia en mujeres embarazadas, dado que no se tiene claro qué hemoglobina (en segundo trimestre) debería usarse para criterio de evaluación.

Hasta el momento, no se ha realizado ningún estudio detallado. Se debe razonar desde el desarrollo del feto, dado que presenta diferentes etapas. La mayor parte de micronutrientes los cuales alcanzan el producto suceden al tercer trimestre, por lo que es fundamental comprender por medio de los estudios científicos sobre el nivel de impacto de la anemia durante períodos trimestrales, además la importancia del resultado embrionario. Al comparar el embarazo de criaturas y mamás con o sin anemia en el segundo trimestre y peso al nacer,

los resultados mostraron que más del 50% de las madres tuvo anemia en cualquier periodo de la gestación y el 39% de mamás tuvo anemia a lo largo de la gestación. En comparación con las criaturas nacidas de mamás no anémicas, el peso promedio al nacer de las criaturas nacidas de madres anémicas es ligeramente bajo. En el segundo trimestre, el nivel de neonatos con BPN entre las madres con anemia es del 6,5% y la incidencia de partos prematuros es del 11,5%.

Parto pretérmino. - “El último trimestre de la gestación es el período en el cual se acelera el crecimiento fetal, por lo tanto, el nacimiento pretérmino interrumpe el suplemento nutricional y abruptamente deriva en un estado catabólico, el cual, si es prolongado, puede alterar potencialmente el crecimiento”. (Rivera Maestre, González Roque, Fernández González, Acosta González, & Herrera Padrón, 2018)

Diversos estudios presentan un índice de parto pretérmino por arriba de los de este análisis, donde informan un 11 % de partos anterior a las 37 semanas de gestación. Generalmente, un enorme conjunto de autores concuerda en que el bajo peso y el "pequeño en peso para la edad gestacional" son muy frecuentes “en el producto de gestaciones en adolescentes y con mayor riesgo en la medida que la madre es más joven. Coinciden, además al afirmar que la mayoría de los partos son distócicos, que la mayoría de los nacimientos fueron pretérminos y por cesárea”. (Quintero Paredes, Pérez Mendoza, & Quintero Roba, 2017)

La “Organización Mundial de la Salud (OMS)”, “recomendó la designación de parto pretérmino al que se produce antes de las 37 semanas de la gestación y aconseja que todos los niños que pesen al menos 2500 gr. se denominen recién nacidos de bajo peso al nacer”. (Noa Garbey, Bravo Hernández, Álvarez Lestapi, Gómez LLoga, & Frómata Orduñez, 2017)

Proceso de atención enfermero

“La atención del recién nacido actual requiere que todos los miembros del equipo de salud estén plenamente preparados, incluyendo la actualización de los últimos conocimientos sobre los mecanismos de las diferentes enfermedades y condiciones de los pacientes en el área neonatal (especialmente en las primeras horas y días de vida), para que puedan comprender las medidas de tratamiento que se deben tomar de manera razonable, y contar con los equipos y elementos necesarios y suficientes para llevar a cabo una atención de lujo

en las mejores condiciones de calidad requeridas para la atención neonatal”. (Peñalosa Londoño, 2016)

Si bien los recién nacidos están libres de enfermedades, necesitan una serie de cuidados y procedimientos básicos, así como una evaluación detallada de su estado general y la implementación de medidas que apoyen el correcto desarrollo de la vida fuera del útero.

Finalmente, estos autores llaman la atención sobre la necesidad de validar dichos diagnósticos de una forma más objetiva, proponiendo para ello el uso de diseños epidemiológicos más refinados. Adicionalmente, dan por sentada la importancia de realizar dicho proceso en diversos escenarios de cuidado neonatal. (Valbuena Durán & Aceros Lora, 2017)

ETAPA DE VALORACIÓN DEL PACIENTE

Es la primera fase del PAE, que comprende al proceso de recogida de datos de diferentes fuentes con el fin de analizar el estado de salud del ser humano. Está compuesto por cuatro factores; la almacenada de datos, ratificación, organización y la expediente. La valoración debe proporcionar fichas que corresponden con las contestaciones orgánicas y fisiopatológicas, el cual necesita el uso, modelos o teorías del servicio sanitario. Este es un proceso continuo que debe realizarse en todas las actividades que el enfermero realiza para y con el paciente.

De manera rápida y posterior al parto, se precisa poder valorar su sacrificio que hace al respirar, con su frecuencia cardíaca, la coloración, su tono y actividades expuestas del neonato; estas características son importantes de puntuación de Apgar fijada en tiempo de un minuto, también a cinco minutos del nacimiento. Las apreciaciones de Apgar de 8 a 10 revelan que el neonato realiza una adecuada su transición hacia la subsistencia extrauterina; llegando a puntuar menor o igual que siete a cinco minutos (principalmente si lo conservan posteriormente a los diez minutos) lo cual relacionan tasas muy altas de patología neonatal.

Cuantiosos RN comunes poseen cianosis en un rango de un minuto posterior a su parto, mismo que desaparece en cinco minutos. Si esta no llega a desaparecerse, el neonato presentaría dificultades cardiopulmonares hereditarias o posible depresión en el de sistema nervioso central. El Apgar debería valorarse en neonatos para poder identificar deformaciones macroscópicas y otras variaciones significativas.

Valoración céfalo caudal – patrones funcionales

“La valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon aporta una serie de ventajas al proceso: los patrones pueden ser utilizados independientemente del modelo enfermero del que se parta; se adaptan muy bien al ámbito de la atención primaria de salud, permitiendo estructurar y ordenar la valoración, tanto a nivel individual como familiar o comunitario, a lo largo del ciclo vital de la persona, en situaciones de salud o enfermedad; y facilitan claramente la siguiente fase de diagnóstico enfermero al estar en el origen de la clasificación por dominios de la NANDA” (Álvarez Suarez, Castillo Arévalo, Fernández Fidalgo, & Muñoz Meléndez, 2016).

“De la valoración de los patrones funcionales se obtiene una importante cantidad de datos relevantes de la persona (físicos, psíquicos, sociales, del entorno), de una manera ordenada, lo que facilita a su vez el análisis de los mismos. La valoración se realiza mediante la recogida de datos subjetivos, objetivos, la revisión de la historia clínica o informes de otros profesionales. Se deben evitar las connotaciones morales (bueno- malo), hacer presunciones, interpretar subjetivamente o cometer errores a la hora de emitir un resultado de patrón” (Álvarez Suarez, Castillo Arévalo, Fernández Fidalgo, & Muñoz Meléndez, 2016).

Valoración patrón respiratorio

A primera hora posterior al parto deben evaluarse inmediatamente, la intensidad de la respiración, el ritmo cardíaco, su tonalidad, el tono y las actividades reflejadas del neonato. Estos son todos los elementos significativos y relevantes pertenecientes a la ponderación del Apgar fijada desde un minuto y cinco minutos después del parto.

Tabla 1. Índice Apgar.

Señal	Índice = 0	Índice = 1	Índice = 2
Frecuencia cardíaca	Ausente	Inferior a 100 latidos por minutos	Superior a 100 latidos por minuto a
Esfuerzo respiratorio	Ausente	Frágil, inverosímil o con jadeos	Bueno, con llantos

Tonicidad muscular	Flácida	Escasa flexión de extremidades superiores e inferiores	Buena flexión o movimientos activos de las extremidades
Reflejos o irritabilidad	Sien respuestas	Gesto o llanto débil	Llanto intenso
Color	Todo azulado o pálido	Cuerpo rosado, manos y pies azulados	Totalmente rosado

Fuente: Stanford Children's Health, 2021

La prevención contiene las aplicaciones de agente antimicrobiano en los ojos para evitar la oftalmía mediante gonococo y chlamydia, que se administra también 1 mg de vitamina K suministrada de manera intramuscular, previniendo enfermedades hemorrágicas neonatales.

Medidas antropométricas

Una medición antropométrica correcta puede revelar el estado nutricional del recién nacido. La determinación cuidadosa del peso y la altura nos permite obtener resultados de medición de alta calidad, asegurando así un diagnóstico correcto. Las personas encargadas de tomar estas medidas deben estar capacitadas para obtener las mismas. Las balanzas más utilizadas para pesar niño son: balanza infantil o de palanca, balanza de reloj redondo, balanza electrónica.

Siendo así, que estas medidas no presentan significados por sí solas, en caso de llegar a ser relacionadas con las edades y demás ejes, se podrá establecer los denominados índices. Estos índices más usados son, el peso para la edad $P(E)$, la talla para la edad $T(E)$ y el peso para la talla $P(T)$.

Signos vitales

La temperatura (evento de conservar una temperatura corporal constante en entornos normales). Es importante mantener al neonato en una temperatura ni muy fría ni muy caliente para que se conserve la energía y reservarla. Este proceso se vuelve primordial cuando los R.N presentan complicaciones en su salud o son prematuros.

Pulso (regularmente dentro de ciento veintidós y ciento sesenta pulsaciones por minuto, dentro del período del RN). Hay que considerar que el pulso es inducido por la expansión de las arterias en el proceso de circulación de la sangre bombeada por el corazón. Siendo así una acción preventiva para identificar el indicador real del corazón y precaver arritmias u otras afecciones en el sistema cardiaco.

Periodicidad respiratoria (comúnmente entre cuarenta y sesenta respiraciones por minuto en el período del RN). Es transcendental efectuar realizar un control de la oxigenación y, por ende, de su ventilación para prevenir hipoxemia/hiperoxia o hipocapnia, y una posible Ventilación de Alta Frecuencia Oscilatoria.

ETAPA DE DIAGNÓSTICO

En la actualidad, el sistema más utilizado para realizar el diagnóstico de enfermería es el sistema de categorías de diagnóstico de la “Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería” (NANDA), que se utiliza para problemas de salud en áreas específicas de enfermería. Los diagnósticos de enfermería aportan las bases para la elección de las actuaciones de enfermería, para conseguir los resultados por lo que es responsable” (Naranjo Hernández, González Hernández, & Sánchez Carmentate, 2018). Luego es necesario determinar los problemas de salud que pueden prevenirse, mejorarse o resolverse mediante la atención.

ETAPA DE PLANIFICACIÓN

Esta es la tercera etapa del proceso, que comienza con el desarrollo de la planificación de cuidados y los problemas de interdependencia. En esta etapa, se desarrollará un plan de cuidados que incluya: temas de salud (diagnóstico de enfermería o temas interdependientes), metas, medidas de cuidados independientes e interdependientes y desarrollo. Inicialmente se determinan los objetivos prioritarios a tratar en el neonato atendido para efectuar las acciones preventivas y pertinentes según el caso.

ETAPA DE EJECUCIÓN

La ejecución es el inicio del proyecto de cuidados de enfermería para lograr fines concretos. La etapa de ejecución empieza luego de haberse desarrollado el proyecto de cuidados y está enfocado en el principio de esas intervenciones de enfermería que ayudan al neonato a lograr las metas deseadas en el marco de cuidado de su salud integral.

ETAPA DE EVALUACIÓN DEL CUIDADO

Se trata del proceso continuo, el cual se precisa como un cotejo planificado y sistemático entre el periodo de salud del neonato y resultados esperados. La enfermera evaluará los niveles de riesgos futuros y las acciones preventivas a aplicar.

Proceso de cuidados de enfermería al neonato en el paritorio:

Según (García García, 2016) en el proceso de atención de enfermería se realiza las siguientes funciones;

- Evaluación clínica inicial: la prueba Apgar es un procedimiento para evaluar a los recién nacidos que pueden adaptarse a la vida fuera del útero. La ponderación entre cero y tres es considerada grave, el contexto de dificultad moderado consta de cuatro a seis y la buena puntuación está entre siete a diez. La prueba de Apgar se realiza al minuto y 5 minutos de vida útil, si encontramos que no se alcanza un buen nivel de prueba después de 5 minutos, la prueba se repetirá en diez minutos.
- Ligadura al cordón umbilical: Se corta el mismo cuando dimite los latidos. La progenitora está con anestesia, se la extraerá después de 15 segundos. Colocamos dos clips al cordón, uno a la mamá y el otro hacia el niño, y se corta por la mitad a 4 centímetros de la pared abdominal. Cubrimos el muñón umbilical con gasa empapada de alcohol o solución conservante, no use povidona yodada.
- Peso, altura y circunferencia cefálica. Como su peso, los recientemente nacidos pueden llegar hacer microsómicos: <2500 gr, autosómicos: 2501-4250 gr, y aproximadamente >4250 gr. El peso medio es de 3500 gramos. Al 95% de neonatos pesan entre 2500-4250 gr. Su peso se verá afectado por la edad gestacional, la nutrición materna, las enfermedades maternas que pueden afectar el oficio placentario, el linaje también el sexo. El desgaste fisiológico ocurre dentro del tercer y quinto de existencia. Entre el octavo y el décimo día de vida, el peso es el mismo que al nacer.
- El ingreso mensual se da 200-250 gramos por periodo. La altura se mide en decúbito supino de la punta del cráneo hasta el talón. El 95% de los neonatos tienen entre 46 y 56 cm. La circunferencia de la cabeza se realiza la medición desde su frente por arriba de sus orejas y el occipucio, normalmente es de 33-37 cm.

- Caracterización: Es necesario identificar el brazalete del niño y el brazalete de la madre juntos.
- Evite infecciones: Todo lo que esté en contacto con el niño es estéril o lo más limpio posible.
- Exámenes de rutina para encontrar anomalías: buscaremos posibilidad de fractura de clavícula (especialmente en niños mayores), dislocaciones de cadera (por medio de manipulas de Ortollani) y incoherencias en sus pies.

Causas socioculturales que influyen en el bajo peso

En el proceso del nacimiento del niño, el peso se considera una de las variables significativas dentro de la agrupación peligro más evidente de mortandad tierna. Es fundamental las maneras en que un neonato puede percibir aumentos y desarrollos placenteros; por esa razón, en la actualidad la relación o tasa de neonatos con poco peso es estimada a indicadores generales de salud. (Selva Capdesuñer, Bestard Gámez, Corría López, Berenguer Guarnaluses, & Blanco Álvarez, 2018)

A partir del punto de vista de la mortalidad, la morbilidad y los precios económicos del sistema de salud y del territorio, con bajo peso de neonatos constituyen graves inconvenientes en la salud pública. Aun cuando se realizaron estudios en neonatos de poco peso en el nacimiento en territorios desarrollados, pocos estudios han examinado la morbilidad y mortalidad en Latinoamérica. Una de las tácticas para confrontar este caso es permitir que los centros de atención del recién nacido se sumen a una red temática colaborativa dedicada, que, entre otros beneficios, además puede unir estándares, optimizar recursos, equiparar centros y decidir las prácticas médicas más beneficiosas. (Echevarría Martínez, Suárez García, Guillén Cánovas, & Linares Cánovas, 2018)

En el caso de bajo peso al nacer, predecir la probabilidad puede resultar complicado, especialmente cuando se hace una predicción basada en variables maternas que no se pueden modificar. La problemática sobre el poco peso al nacer ocurre en una variedad de situaciones y poblaciones heterogéneas, por lo que al poder cambiar esos riesgos se puede lograr recién nacidos sanos y bien ponderados. (Cobas Planchez, Mezquia de Pedro, Navarro García, & Cabrera Valdes, 2021)

Además, tenemos la posibilidad de tener en cuenta otros componentes sociales y culturales que poseen un efecto fundamental en costumbres alimenticias. Costumbres

socioculturales acostumbran fundamentarse en los patrimonios naturales accesibles, de manera social y religiosa, lo culinario local, festividades, la difusión de los métodos culinarios, la moda marcada por el marketing y la publicidad, etcétera. Paralelamente, los adelantos en ciencia, tecnología, enseñanza y salud, maneras de organización social y novedosas redes sociales además han promovido cambios sociales y culturales.

De igual manera, se puede encarar de muchas dificultades a culturas e identidades recientes dentro de las comunidades, así como a “las divisiones y disrupciones en varios sistemas sociales que otorgan valores, reglas y control social involucrados a ingestas de alimentos (permutaciones en el convivir de las familias, cantidad de comidas, proporción de alimentos)” (Jiménez Benítez, Rodríguez Martín, & Jiménez Rodríguez, 2016).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Como resultado de la investigación se pudo determinar que la aplicación del proceso de atención enfermero en neonatos con bajo peso al nacer se fundamenta en que la atención del enfermero es prioritaria para que exista una efectividad en el manejo de los recursos necesarios en el ámbito de la salud.

Al analizar la aplicación del proceso de atención enfermero en neonatos con bajo peso al nacer se identificó que los niños con bajo peso son resultado de una atención prenatal deficiente, por lo que es esencial que el profesional en enfermería tenga el conocimiento total sobre una adecuada atención de calidad que garantice la disminución de riesgos para las gestantes, previniendo y modificando los factores que inciden en el neonato con BPN.

En la identificación de los elementos implícitos en los neonatos con poco peso al momento de nacer, se vieron incluidos los que están relacionados con las condiciones económicas, las que se basan en la alimentación de la madre, enfermedades que contrae la madre durante el período de gestación y además está como uno de los factores más significativos la edad de madre, dado que las adolescentes son las que tienden a ser más propensas en que sus neonatos presenten bajo peso al nacer. También resalta la falta de los controles prenatales que por irresponsabilidad o a veces falta de recursos económicos la madre no acude al profesional de salud para que realice los respectivos chequeos.

El adecuado proceso de atención enfermero en recién nacidos con poco peso en su nacimiento se enfoca en demás parámetros establecidos en el MAIS-FCI que busca orientar de manera asertiva el proceso íntegro de quienes hacen parte del cuerpo profesional de “Sistema Nacional de Salud” direccionado a la conservación, protección y los derechos de salud así también cumpliendo cada normativa y objetivos establecidas en el “Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir”. Siendo así que el proceso de enfermería se haya dentro de las funciones ejercidas en el primer nivel de atención del MAIS que se enfoca en alineación de patrimonios lo cuales acceden a arreglar las obligaciones esenciales y comunes para atender la salud de las localidades, implementando los recursos tecnológicos y humanos. Es necesario resaltar que este nivel se efectúan actividades preventivas

relacionadas con el Control prenatal donde se realiza una evaluación a la madre con el fin de disminuir los riesgos biológicos, riesgos socio- económicos, riesgos ambientales.

Al determinar las causas socioculturales que influyen en los neonatos con bajo peso se identificó el factor socio-económico como uno de los más reiterativos en el grupo de madres que fueron parte de los diferentes estudios analizados y esto ha sido causante de que las madres de escasos recursos no tengan una alimentación adecuada y que lleguen a una condición de desnutrición que desfavorece al neonato en el momento de nacer y es evidente por su bajo peso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agudelo Pérez, Maldonado Calderón, Plazas Vargas, Gutiérrez Soto, Gómez, & Díaz

Quijano. (2017). Relación entre factores sociodemográficos y el bajo peso al nacer en una clínica universitaria en Cundinamarca (Colombia). *Revista Salud Uninorte*, 33(2), 86-97 pp. Obtenido de [http:](http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n2/2011-7531-sun-33-02-00086.pdf)

[//www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n2/2011-7531-sun-33-02-00086.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n2/2011-7531-sun-33-02-00086.pdf)

Álvarez Suarez, J., Castillo Arévalo, F., Fernández Fidalgo, D., & Muñoz Meléndez, M.

(2016). Manual de Valoración de Patrones Funcionales. *Servicio de Salud del principio de Asturias*, 34 pp. Obtenido de

<https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf>

Armijos Granda, M. (2021). Proceso de atención de enfermería en recién nacido a término

de bajo peso relacionado a la teoría de Marjory Gordon. *Repositorio Universidad Técnica de Machala*, 26 pp. Obtenido de

[http://186.3.32.121/bitstream/48000/16455/1/E-](http://186.3.32.121/bitstream/48000/16455/1/E-12056_ARMIJOS%20GRANDA%20MISHELLE%20ESTHEFANIA.pdf)

[12056_ARMIJOS%20GRANDA%20MISHELLE%20ESTHEFANIA.pdf](http://186.3.32.121/bitstream/48000/16455/1/E-12056_ARMIJOS%20GRANDA%20MISHELLE%20ESTHEFANIA.pdf)

Arteaga Henao, M. V. (2016). DEFINICIÓN DEL PROCESO ENFERMERO.

Universidad de Antioquía. Aprende en línea, Plataforma académica para pregrado y posgrado. Obtenido de

<http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/course/view.php?id=502>

Bolaños Santamaría, D. (2018). COMPLICACIONES DEL BAJO PESO AL NACER EN

EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL

GENERAL DE LATACUNGA. *Repositorio digital, UNIVERSIDAD REGIONAL*

AUTÓNOMA DE LOS ANDES, 112 pp. Obtenido de
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9092/1/PIUAMED032-2018.pdf>

Cabinda SOA, A., Casanova Moreno, M., & Medina González, I. (2020). Plan de cuidados de enfermería en prematuro con enfermedad de membrana hialina. *International Journal Of Medical and Surgical Sciences*, 8(20), 10 pp. Obtenido de <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ijmss/article/download/631/570>

Cobas Planchez, Mezquia de Pedro, Navarro García, & Cabrera Valdes. (2021). Valor de las variables clínicas para el pronóstico del bajo peso al nacer. *Revista Archivo Médico Camagüey*, 34-45 pp. Obtenido de <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7785/3916>

Cobas Planchez, Navarro García, Ruiz Johson, & Yuanis López. (2020). Caracterización clínico-epidemiológica del bajo peso al nacer, Guanabacoa. La Habana 2018. *Revista MediMay*, 27(3), 267-276 PP. Obtenido de http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1714/pdf_265

Córdova Anchundia, C. (2016). Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud. Factores que inciden en la demanda de usuario del área de emergencias del hospital básico Playas Durante Julio-Diciembre del 2014. *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*, 94 pp. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5920/1/T-UCSG-POS-MGSS-89.pdf>

Cruz Molina, H. (2017). Factores de riesgo maternos asociados a recién nacidos de bajo peso al nacer en el servicio de Neonatología del Hospital EsSalud III Salcedo -

Puno de enero - diciembre 2017. *Repositorio UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO*, 70 pp. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6494/Cruz_Molina_Hugo_Godofredo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Dominguez Bernita, E., Flores Balseca, C., & Pacherras Seminario, S. (2017). Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural. *Rev. Dominio de las Ciencias*, 3(2), pp. 40-65. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6325896.pdf>

Echevarría Martínez, Suárez García, Guillén Cánovas, & Linares Cánovas. (2018). Morbilidad y mortalidad asociadas con el muy bajo peso al nacer. *Revista MEDISAN*, 22(8), 13 p. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v22n8/1029-3019-san-22-08-720.pdf>

García García, M. C. (2016). Cuidados de Enfermería en el recién nacido sano. *Revista Electrónica de Portales Medicos*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-recien-nacido-sano/>

González García, Guillermo Conforme, Hoyos Mesa, Torres Cancino, González García, & Fernández Mendoza. (2018). Factores de riesgo del bajo peso al nacer. Policlínico Universitario José Jacinto Milanés. 2013-2014. *Revista médica electrónica*, 89-98 pp. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2018/me181j.pdf>

Jiménez Benítez, Rodríguez Martín, & Jiménez Rodríguez. (2016). Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica. *Rev. Nutrición Hospitalaria*, 25, 18-25 pp. Obtenido de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900003

Martínez Sánchez, L., Jaramillo Jaramillo, L., Villegas Álzate, J., Álvarez Hernández, L., & Ruiz Mejía, C. (2018). La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 70-101. Obtenido de <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/356/287>

Mata Méndez, M., & Salazar Barajas, M. (2019). Cuidado enfermero en el recién nacido prematuro. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 45-54 pp. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim091h.pdf>

Moore Schaefer, K. (2017). Capítulo 12. El modelo de conservación. En M. Raíle Allígood, *LIBRO TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA OCTAVA EDICIÓN* (pág. 294 pp.).

MSP. (2012). Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Ecueta Nacional de Salud y Nutrición (ENASUT-ECU 2012). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*.

Naranjo Ferregut, J., Delgado Cruz, A., Rodríguez Cruz, R., & Sánchez Pérez, Y. (2017). Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural. *Revista Dominio de las Ciencias*, 30(3), pp. 921-935. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6325896.pdf>

Naranjo Hernández, Y., González Hernández, L., & Sánchez Carmenate, M. (2018). Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Revista AMC, Archivo Médico Camagiüey*. Obtenido de <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5844/3260>

- Noa Garbey, Bravo Hernández, Álvarez Lestapi, Gómez LLoga, & Frómata Orduñez. (2017). Comportamiento de bajo peso al nacer en el Policlínico Universitario “Omar Ranedo Pubillones”, Guantánamo 2015-2016. *Revista de Información Científica*, 96(5), 826-834 pp. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2017/ric175d.pdf>
- OMS. (2017). Documento normativo sobre bajo peso al nacer. *Organización Mundial de la Salud*, 8 pp. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf
- OMS. (2017). Enfermería. *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/nursing/es/#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20abarca%20la%20atenci%C3%B3n,no%2C%20y%20en%20todas%20circunstancias.>
- Peñalosa Londoño, E. (2016). Manual de Procedimientos de Enfermería en las Unidades Neonatales. *Alcaldía Mayor de Bogotá D.C*, 106 pp. Obtenido de http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Manual_UCIN.pdf
- Pérez Martínez, Basain Valdés, & Calderón Chappotín. (2018). Factores de riesgo del bajo peso al nacer. *Revista Acta Médica del Centro*, 369-382 pp. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2018/mec183o.pdf>
- Pino Ocampos, L., Lorenza Paiva, C., & Estigarribia, G. (2017). Factores de Riesgo Asociados a la Mortalidad Neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Coronel Oviedo Dr. José Ángel Samudio, Periodo 2013- 2014. *Rev. Inst. Med. Trop*, 11(1), 22-34 pp. Obtenido de <http://scielo.iics.una.py/pdf/imt/v11n1/v11n1a04.pdf>

- Quintero Paredes, Pérez Mendoza, & Quintero Roba. (2017). Comportamiento del bajo peso al nacer en pacientes atendidos en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga", Pinar del Río, Cuba. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 43(1), 13 pp. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v43n1/gin071117.pdf>
- Retureta Milán, Hernández Cervantes, González González, Hernández Campos, Hernández Fabelo, & Llanes Gómez. (2015). Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Municipio de Ciego de Ávila, 2012-2013. *Revista Médica Electrónica de Ciego de Ávila*. Obtenido de <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/459/872#:~:text=Durante%20el%20embarazo%20las%20infecciones,resultado%20de%20su%20embarazo%20un>
- Rivera Maestre, González Roque, Fernández González, Acosta González, & Herrera Padrón. (2018). Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en San Juan y Martínez. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(6), 1017-1023 pp. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v22n6/1561-3194-rpr-22-06-19.pdf>
- Sánchez Quiroz, F., & Álvarez Gallardo, L. (2018). Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentado en la teoría general del autocuidado. *Enfermería universitaria*, 14 pp. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v15n4/2395-8421-eu-15-04-428.pdf>
- Selva Capdesuñer, Bestard Gámez, Corría López, Berenguer Guarnaluses, & Blanco Álvarez. (2018). Competencia profesional como indicador de calidad en el programa de bajo peso al nacer. *Revista MEDISAN*, 22(6), 9 p. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v22n6/san01226.pdf>

Sierra Rodríguez, V. L. (2017). FACTORES ASOCIADOS AL BAJO PESO AL NACER: COMPARATIVO POR MINORÍAS ÉTNICAS Y MESTIZOS EN COLOMBIA, 2013. *Repositorio Universidad CES*, 97 pp. Obtenido de <https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/464/1/Factores%20Asociados%20Bajo%20Peso.pdf>

Swanson, K. (2017). Capítulo 35. Teoría de los cuidados. En M. Raíle Allígood, *LIBRO TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA OCTAVA EDICIÓN* (pág. 294 pp.).

Valbuena Durán, L. D., & Aceros Lora, A. M. (2017). Diagnósticos de enfermería presentes en un recién nacido pretérmino con múltiples comorbilidades. *Rev. Investig. Enferm. Imagen Desarr.*, 19(1), 123-137 pp. Obtenido de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/12315/14295>