



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL
RECIÉN NACIDO PREMATURO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

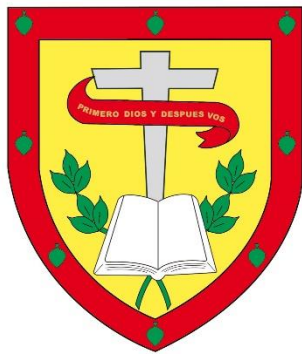
**AUTOR: DAYANARA MARISELA ALVARADO CAJAS, WALTER
JOSUE YUMBLA GUALLPA**

DIRECTOR: LCDA. LILIA AZUCENA ROMERO SACOTO, MGS.

AZOGUES - ECUADOR

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL RECIÉN NACIDO
PREMATURO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: DAYANARA MARISELA ALVARADO CAJAS, WALTER
JOSUE YUMBLA GUALLPA**

DIRECTOR: LCDA. LILIA AZUCENA ROMERO SACOTO, MGS.

AZOGUES - ECUADOR

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Dayanara Marisela Alvarado Cajas portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1600532608**. Declaro ser el autor de la obra: **“Proceso de atención de enfermería aplicado al recién nacido prematuro”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **16 de marzo de 2022**

F: 

Dayanara Marisela Alvarado Cajas

C.I. 1600532608



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Walter Josue Yumbla Gualpa portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302843073**. Declaro ser el autor de la obra: “**Proceso de atención de enfermería aplicado al recién nacido prematuro**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **16 de marzo de 2022**

F:

Walter Josue Yumbla Gualpa

C.I. 0302843073.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR

Certifico que el presente trabajo denominado: "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL RECIÉN NACIDO PREMATURO, realizado por DAYANARA MARISELA ALVARADO CAJAS con documento de identidad: 1600532608 y WALTER JOSUE YUMBLA GUALLPA con documento de identidad: 0302843073, previo a la obtención del título de Licenciada(o) en Enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

Azogues, 17 marzo de 2022



LCDA. Lilia Azucena Romero Sacoto, MGS

TUTOR/DIRECTOR

0301047023

DEDICATORIA

El presente trabajo dedicamos principalmente a Dios, por habernos dado la vida y permitirnos haber llegado a este momento tan importante de formación profesional.

A nuestros padres, porque día a día han sido un pilar fundamental de y por habernos demostrado su cariño y apoyo incondicional en cada momento, guiarnos para conseguir nuestros objetivos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijos, son los mejores padres.

A nuestras hermanas (os) por el apoyo incondicionalmente y por estar siempre presente a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A mi familia y amigos que siempre estuvieron compartiendo momentos significativos, dispuestos a escuchar y ayudar en cualquier momento.

AGRADECIMIENTO

Gracias a nuestros padres por haber sido una guía a lo largo de esta etapa, por confiar y creer en nuestros propósitos y metas, guiarnos con valores y principios.

Nuestro más profundo agradecimiento a todas las autoridades y docentes de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues, Carrera de Enfermería por la educación, y a sus conocimientos durante nuestra formación académica, en especial, a la Lcda. Lilia Romero quien fue nuestra tutora, y al Dr. Andrés Ramírez Coronel por guiarnos durante todo este proceso.

RESUMEN

El recién nacido prematuro es considerado todo aquel niño que nace antes de las 37 semanas de gestación (SG), un nacimiento prematuro se convierte en un grave problema de salud pública por la alta morbi-mortalidad, y los costos económicos y sociales generados en su atención. **Objetivo general:** analizar el proceso de atención de enfermería aplicado al cuidado del prematuro. **Metodología:** se realizó una revisión sistemática de la literatura científica utilizando el método PRISMA enfatizando en el Proceso de Atención de Enfermería en el cuidado del recién nacido prematuro y las palabras clave cuidado del prematuro, intervención de enfermería, Proceso de atención de Enfermería en inglés y español. Para la búsqueda de la información se utilizó herramientas como: SciELO, PubMed, Scopus. **Resultados:** Se identificaron 56 estudios de los cuales se consideraron 48 para la lectura de títulos y resúmenes; de éstos 23 fueron excluidos por presentar objetivos no relacionados a los planteados; 23 se seleccionaron para lectura completa, y 10 estudios fueron seleccionados para la revisión. Se realizó una tabla de resultados donde se especifican los datos más relevantes de los estudios incluidos, considerando los objetivos de la revisión.

Conclusión: El proceso de atención de enfermería se ve fragmentado pues no se cumplen sus etapas, Los diagnósticos de enfermería encontrados se realizaron en base a la taxonomía NANDA y se relacionan con los problemas del niño prematuro. Países como España, Colombia y México, aplican la taxonomía NANDA en la construcción de sus planes de cuidado.

Palabras clave: Cuidados del recién nacido prematuro, proceso de atención de enfermería, recién nacido prematuro

Abstract

**YUMBLA GUALLPA WALTER
ALVARADO CAJAS DAYANARA**

Premature newborns are defined as children born before 37 weeks of pregnancy (gestation). A premature birth is considered a severe public health problem due to the high morbi-mortality, and associated with the economic and social costs involved in their care. General objective: to analyze nursing care processes applied to premature birth care. Methodology: a systematic review of published scientific articles based on the PRISMA method was performed, emphasizing Nursing Care Process in premature newborn with the keywords premature infant care, nursing intervention, Nursing Care Process in both English and Spanish. The search for available information was carried out using tools such as SciELO, PubMed, Scopus. Results: 56 articles were identified, of which 48 were considered for reading texts and abstracts; of these, 23 were excluded for not having any objectives related to the ones proposed; 23 were selected for complete reading, and 10 articles were selected for the review. A table of results was made with the most relevant information of all studies included, considering the objectives of the review.

Conclusion: The nursing care process is seen to be incomplete due to the lack of fulfillment of its stages. The nursing diagnoses found were based on the NANDA taxonomy and are related to the problems of premature newborns. Countries such as Spain, Colombia and Mexico apply the NANDA taxonomy in the development of their care planning.

Keywords: care of the preterm infant, nursing care process, preterm infant

Azogues, 22 de marzo de 2022

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO.



Abg. Liliana Urgilés Amoroso, Mgs.
COORDINADORA CENTRO DE IDIOMAS AZOGUES

ÍNDICE

DECLATORIA DE AUTORIA Y RESPONSABILIDAD	II
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	23
RESULTADOS	25
DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES	40
1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
2. ANEXOS	46
ANEXO 1: Protocolo	46
3. DATOS GENERALES PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA	46
TÍTULO:	46
4. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	47
4.1. RESUMEN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA	47
4.2. PALABRAS CLAVE	47
4.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN	47
4.4. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE	49
4.5. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	55
4.6. OBJETIVOS	56
4.6.1. GENERAL	56
4.6.2. ESPECÍFICOS	56
4.7. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA	56
4.8. RESULTADOS ESPERADOS	57
4.9. ASPECTOS BIOÉTICOS Y SOCIALES	57
5. DIFUSIÓN DE RESULTADOS	57
6. PLANIFICACIÓN (CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES)	58
7. PRESUPUESTO	59

INTRODUCCIÓN

Recién nacido prematuro es todo niño que nace antes de las 37 semanas de gestación (SG), sin depender del peso al nacer, según la edad gestacional se clasifican en: prematuro tardío entre 34 - 36 SG, prematuro moderado entre 32 - 34 SG, prematuro extremo entre 28 - 32 SG y prematuro muy extremo antes de las 28 SG (1).

Según datos proporcionados por la OMS (Organización mundial de Salud) a nivel mundial cada año nacen 15 millones de bebés prematuros por complicaciones durante el parto, y mueren aproximadamente un millón de recién nacidos prematuros; los niños que sobreviven padecen de algún grado de discapacidad (2). Se indica también que los países con las tasas más altas de nacimientos prematuros están ubicados en Asia y África.

Durante los últimos 5 años se ha detectado un incremento de la tasa de prematuridad, sobre todo aquellos niños que nacen entre las 34 y 36 SG. Un estudio realizado en 44 hospitales españoles demostró que la tasa de prematuridad es del 8,3%, de ellos el 5,9% son prematuros de entre 34 y 36 semanas, que corresponde al 71,8% del total de nacimientos prematuros; se estudiaron un total de 9121 pretérmino (3).

En Latinoamérica nacen 12 millones de niños cada año, de ellos mueren 135,000 por prematuridad, una de cada cuatro muertes neonatales es a causa de la prematuréz (4); el 90% de las muertes ocurre dentro del primer mes de vida, y el 98% de los fallecimientos ocurren en países de medianos y bajos ingresos (5).

En la población en general el riesgo de un nacimiento prematuro se encuentra entre el 6 y 10%. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el Ecuador se encuentra entre los 11 países con las tasas más bajas de nacimientos prematuros, pues mantiene el 5,1% de nacimientos pretérmino. (6).

La prematuridad se determina como un grave problema de salud pública mundial; Mendoza, et al mencionan que la prematuridad constituye una seria dificultad porque ocasiona una alta tasa de morbi-mortalidad, altos costos de tratamiento y brecha social importante generados en su atención. A nivel mundial uno de cada diez nacimientos es un

premature, existing biological, political, environmental, social and economic (7).

The care of the premature child demands special care and treatments; during various years it has been tried to introduce a new ideology for the care of the newborn premature, warmer and more human. The time that the premature child remains in the Intensive Neonatal Care Unit (UCIN) provokes negative effects in the newborn and the family; and to avoid them it is necessary to put in practice Focused Care in Neurodevelopment; the use of the nurse method in the care of the premature newborn allows the professional to identify and prioritize real and potential health problems that compromise the state of health, allowing to execute actions that minimize complications and damage in the medium and long term and reduce morbidity and mortality (8). For this reason the nursing care in the care of premature newborns must be a public policy in which all the actors involved participate, becoming a strategy to prevent and treat the premature child in the postnatal period and reduce morbidity and mortality (9).

As stated previously, a systematic review was conducted with the objective of analyzing the nursing care process applied to the newborn premature; consequently, the research questions were the following: ¿What is the prevalence of premature births?, ¿Are all the steps of the PAE followed in the care of the newborn premature?, ¿What are the main nursing diagnoses in prematurity?, ¿Is the NANDA NOC-NIC taxonomy applied in the care of premature newborns?

Premature newborns usually remain in the Area called Intensive Neonatal Care Unit (UCIN), where a specialized health team provides care to satisfy all their needs, however the debate about the limits of the viability of babies born prematurely, those born after at least twenty-four weeks of gestation have increasingly optimistic prognoses (10). Various studies have demonstrated the safety and efficacy of some treatments for newborns, the majority of the treatments and nursing interventions have not been investigated, above all the role that plays the management and treatment of complications derived from premature birth in the health and neurodevelopment of the

niños nacidos antes de tiempo; ello requiere la necesidad de realizar más estudios para mejorar la viabilidad y disminuir las complicaciones a largo plazo de los RN prematuros (11).

La alta prevalencia de partos prematuros y las graves complicaciones que los niños prematuros pueden presentar, son indicativos de que estos pacientes necesitan cuidados especiales; debido a ello la enfermera/enfermero debe prepararse a fin de que estos cuidados sean de calidad con calidez. En este sentido el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) surge como una estrategia que aplica el método científico para estructurar de manera lógica, práctica e individualizada, buscando la solución de problemas y la toma de decisiones en la práctica del cuidado (12).

La ejecución de la revisión sistemática se sustentó en la necesidad de revisar la literatura científica sobre los cuidados que la enfermera/enfermero brinda al neonato prematuro. Por lo antes expuesto se propone como objetivo principal: analizar el Proceso de Atención de enfermería aplicado al cuidado del recién prematuro, mediante una revisión sistemática de la literatura científica. En base al objetivo principal se plantearon los siguientes objetivos específicos: 1) Verificar el cumplimiento de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería en la atención al niño prematuro. 2) Identificar los principales diagnósticos e intervenciones de enfermería en el manejo del niño prematuro 3) determinar la aplicación de la taxonomía NANDA NOC-NIC en la atención del niño pretérmino 4) Elaborar un plan de cuidados de enfermería enfocado en los cuidados del recién nacido prematuro mediante la taxonomía NANDA-NOC-NIC.

El parto prematuro es definido como el nacimiento antes de las 37 SG, antes de la madurez fetal, el parto prematuro sigue siendo un problema y desafío para la salud pública, por la morbi-mortalidad neonatal, por lo que los RN al sobrevivir al nacimiento prematuro, representan un proceso de preocupación para la familias y el sistema de salud, por las secuelas y daños que puede sufrir el neonato a mediano y largo plazo(13). La incidencia es alta y se considera que a nivel mundial aproximadamente unos de cada diez neonatos nacen antes de las 37 SG, existiendo varios factores determinantes tales como biológicos, políticos, ambientales, sociales y económicos(4).

España, según los datos epidemiológicos la tasa de prematuridad es del 8,3%; y en el 47,1% se identificaron patologías maternas antes del parto: endocrinológicas, cardiovasculares, autoinmunes, respiratorias y neurológicas, madre fumadora durante el embarazo, problemas sociales durante la gestación, embarazos asistidos mediante la fecundación in vitro, gestas múltiples, destacando a las patologías gestacionales como más prevalentes fueron la rotura prematura de membranas, los síndromes hipertensivos, diabetes, amenaza de parto prematuro y crecimiento intrauterino restringido (14). Siendo la primera causa de morbimortalidad neonatal e infantil en España, por lo que presenta mayor incidencia de patologías en comparación con el RN a término durante el período neonatal y la infancia, con tasas mayores de rehospitalización, presentan también un riesgo alto de infecciones, problemas respiratorios y de trastornos del neurodesarrollo (15).

En Brasil entre el 2013 y 2017, los nacimientos prematuros constituyen el 10,3%, y una prevalencia de mortalidad del 21,3%, existiendo factores como insuficiente control prenatal, las disparidades maternas, el Apgar bajo a los 5 minutos y las complicaciones propias de salud del RN acrecentaron la estancia hospitalaria, siendo los factores que aumentaron la mortalidad: el peso, la edad gestacional, el Apgar bajo y las complicaciones con el RN (16). En otro estudio realizado en 2014 en Brasil, la prevalencia de la prematuridad fue del 11,65%, siendo mayor en madres solteras el 40,4%, el 47,7% perteneció a la clase económica C, según hábitos tóxicos el 12,17% consumía drogas, el 16,67% tenían hipertensión y con antecedentes de hospitalización previa el 17,82%, precedentes de hemorragias vaginales durante la gestación el 25,58%. Concluyeron que el consumo de drogas y la hemorragia vaginal son predictores maternos relacionados con la prematuridad(17)., También en un estudio realizado en el 2017, en Brasil se analizaron 310 casos de niños prematuros. La mayoría de las parturientas eran primíparas y tenían entre 18 y 44 años. Casi la mitad de las parturientas tuvo menos de seis consultas prenatales y se realizó cesárea a la mayoría. Los factores relacionados al parto prematuro fueron la preclamsia y la rotura prematura de membranas, las mujeres de mayor edad mostraron una mayor asociación con la prematuridad (18).

Por otra parte, en el Salvador la investigación realizada en el 2017, sobre factores asociados con parto prematuro fueron, las sociodemográficas, edad, talla, instrucción, estado civil, procedencia y entre los antecedentes ginecobstétricos, se identificaron: RPM, preclamsia, ITU, controles prenatales deficientes, la anemia y el asma (18). En Ecuador, se determinó

en un estudio, como factores de riesgo para el parto prematuro: causa desconocida con el 37,5%, ruptura prematura de membrana el 21,8%, primípara el 16,6% (18). El nacimiento de recién nacidos con bajo peso para la edad gestacional sigue siendo una situación de salud grave en el mundo actual, especialmente en los países del tercer mundo, donde los recursos son insuficientes para brindar una atención médica adecuada a la población(19).

Un nacimiento prematuro implica graves repercusiones en el niño, el entorno familiar, la comunidad y demanda altos costes para el sistema de salud. Actualmente se ha convertido en un grave problema de salud que afecta sobre todo a los países de bajos ingresos. En Ecuador un estudio observacional analítico de casos y controles realizado en el Hospital Vicente Corral Moscoso al sur del país; con una muestra de 160 casos (prematuros) y 320 controles (niños a término) con edad de menos de una semana de vida. El 5,6% de niños fueron prematuros extremos (menos de 28 SG), el 75% prematuros tardíos (entre 34-36,6 SG). La edad gestacional media entre casos y controles fue de 34,6 en los casos y controles 39,4 SG, la diferencia de edad gestacional media entre casos y controles fue estadísticamente significativa $p=0,000$, que influyó en las medidas antropométricas e índice ponderal fue estadísticamente significativa $p=0,000$. La prematuridad se asoció también con gemelaridad $OR=7,36$; $IC\ 95\%=2,61-20,74$, $p=0,000$. Antecedentes de hermano prematuro $OR=2,96$; $IC\ 95\%=1,61-5,44$; $p=0,000$. Peso al nacimiento menor al percentil 10 $OR=1,66$; $IC\ 95\%=1,01-2,75$; $p=0,048$ (20).

Prematuridad

Definición: El parto prematuro se especifica como el nacimiento que transcurre desde las 22 SG hasta las 37 SG, considerándose la primera causa de mortalidad en los niños menores de 5 años por sí misma o por sus complicaciones posteriores al nacimiento (21).

Según la edad gestacional se dividen en subcategorías de acuerdo con la clasificación de la OMS: Prematuros tardíos entre las 34 a 36,6 SG, prematuros moderados entre las 32 a 33,6 SG, muy prematuros entre las 28 a 31,6 SG, prematuros extremos menor o igual a 27,6 SG.

Cuadro Clínico:

El cuadro clínico del parto prematuro comprende los siguientes síntomas: contracciones uterinas, lumbalgia de intensidad leve, presión en la pelvis, cólicos leves, sangrado vaginal leve, RPM, pérdida continua de líquido, cambio en el flujo(19).

Factores de riesgo asociados a la prematuridad

Existen diversos factores relacionados con el parto prematuro según diferentes fuentes bibliográficas, las mismas que se dividen en factores maternos y propios del neonato.

En relación a los factores maternos se encuentran: la presencia de patologías en el embarazo, rotura prematura de membrana, siendo las patologías relacionadas con el parto prematuro: entre los factores clínicos se encuentran diabetes mellitus, síndrome hipertensivo del embarazo, síntomas de parto prematuro, incompetencia cervical, RPM anemia, hipertensión arterial, infección cervicovaginal, infección del tracto urinario; entre los factores sociales están madres con hábitos tóxicos, madres adolescentes, no tener control prenatal o control prenatal deficiente, procedencia de área rural, instrucción primaria, ocupación de la madre (5), entre los antecedentes maternos: embarazos múltiples, abortos previos e (4), parto distócico, paridad múltiple, (22)(23).

En relación a los factores fetales asociados a la prematuridad fueron: gemiparidad, antecedentes de hermano nacido pretérmino, peso de nacimiento menor al percentil 10, embarazo múltiple (20).

Complicaciones más frecuentes en el recién nacido prematuro: respiratorias, digestivas, neurológicas y renales.

La inmadurez del desarrollo afecta a una amplia gama de sistemas orgánicos, muchas de estas complicaciones tienen consecuencias de por vida para la salud, el crecimiento y desarrollo de los prematuros, la compleja interacción de los mecanismos implicados en el parto prematuro, incluida la inflamación y la lesión por citoquinas, también se ha implicado en la patogénesis de la enfermedad pulmonar crónica, la enterocolitis necrotizante, la

retinopatía del prematuro y la lesión de la sustancia blanca cerebral en el lactante prematuro(24).

En los RN prematuros aparecen enfermedades que complican la vitalidad por los diferentes factores de riesgo a los que estas madres estuvieron expuestas durante la gestación. Siendo las más prevalentes el distrés respiratorio, sepsis neonatal, hemorragia intraventricular, enterocolitis necrosante (25).

Pulmones y sistema respiratorio

La función principal del pulmón es el intercambio de gases, los movimientos respiratorios del feto inician a las 10 semanas de gestación, y la inhalación y exhalación de líquido amniótico es esencial para estimular el desarrollo pulmonar (24). El fracaso de los movimientos respiratorios del feto o la falta de líquido amniótico que pueda ser inspirado y expulsado da lugar a la hipoplasia pulmonar, que pueden ser incompatibles con la vida extrauterina (26). Aproximadamente entre las 30 y 32 semanas de gestación, los pulmones fabrican surfactante, por lo que los neonatos que nacen antes de las 28 o 30 SG carecen de alvéolos y respiran con sus bronquiolos terminales y sacos de aire primitivos. Tras el parto, el patrón respiratorio suele ser más regular y continuo, pero los sistemas reguladores inmaduros pueden provocar breves episodios de ausencia de respiración (apnea) (25).

Síndrome de dificultad respiratoria: Alrededor del 80% de los prematuros que nacen antes de las 27 SG desarrollarán el síndrome de dificultad respiratoria (SDR), asociado a la deficiencia de surfactante(11). La incidencia del SDR aumenta a medida que disminuye la edad gestacional, después del nacimiento, los recién nacidos prematuros con SDR desarrollan una respiración rápida, mala coloración y crepitaciones o disminución de los sonidos respiratorios que requieren un mayor trabajo. La insuficiencia respiratoria debida a la fatiga, la apnea, la hipoxia o una fuga de aire (por lesión alveolar) es consecuencia de la rigidez de los pulmones, que necesitan altas presiones para la ventilación (25).

Otra patología respiratoria que puede afectar al prematuro es la neumonía congénita, esta es complicada de distinguir del SDR, los neonatos con dificultad respiratoria son tratados con antibióticos (8). Algunos neonatos presentan dificultades para cambiar la circulación útero-placenta-feto. Cuando inicia la respiración fuera del útero, el patrón circulatorio

cambia para enviar sangre a través de los pulmones. Por otro lado la retención de líquido pulmonar es una causa de la dificultad respiratoria (27).

Displasia broncopulmonar y enfermedad pulmonar crónica: La DBP/EPC es una patología crónica resultante de la inflamación, la lesión y la cicatrización del sistema respiratorio(13). Se asocia a problemas en la salud y crecimiento, y en el neurodesarrollo durante la infancia. La ventilación con presión positiva, las altas concentraciones de oxígeno, las infecciones y otros factores inflamatorios contribuyen a la lesión pulmonar, pero la causa principal de la DBP/DCL es la inmadurez pulmonar (28). Especialmente en el caso de los niños nacidos con menos de 28 o 30 semanas de gestación, el tejido pulmonar es muy frágil y el tejido pulmonar lesionado tiende a atrapar aire, colapsarse o llenarse de mucosidad y otros fluidos, lo que compromete aún más el crecimiento y el desarrollo pulmonar (29).

Apnea: Otra complicación del parto prematuro es la apnea, en la que los bebés pueden dejar de respirar durante 20 segundos o más, a veces acompañada de bradicardia. La inmadurez del control de la respiración es la principal causa de la apnea y la bradicardia, aunque a veces los niños prematuros tienen apnea obstructiva, requieren una vigilancia constante, pero suelen responder rápidamente a la estimulación(19).

Sistema gastrointestinal

El tracto gastrointestinal (GI) digiere y absorbe los alimentos, pero también tiene funciones inmunitarias y endocrinas y recibe una buena cantidad de información del sistema nervioso. Comienza a formarse a partir de la cuarta semana de gestación, y el estómago y los intestinos están completamente formados a las 20 semanas de gestación, por lo que los neonatos prematuros tienen dificultades para digerir los nutrientes porque muchas células especializadas no son totalmente funcionales.

La intolerancia a la alimentación es una complicación común del nacimiento prematuro. El tracto gastrointestinal inmaduro tiene dificultades para digerir los alimentos necesarios para el crecimiento y el desarrollo continuos(30). La enterocolitis necrotizante (ECN) es una lesión aguda del intestino delgado o grueso que causa inflamación y lesión del revestimiento intestinal y que afecta principalmente a los bebés prematuros. La causa

exacta de la ECN es desconocida y, como la mayoría de las complicaciones de la prematuridad, es multifactorial, además los neonatos con una enfermedad importante pueden desarrollar una estenosis, que puede requerir una intervención quirúrgica y que compromete aún más el éxito de la alimentación (31). Los lactantes con una afectación extensa del tracto gastrointestinal se encuentran en estado crítico, y la extirpación de grandes porciones del intestino da lugar a una malabsorción incluso después de que se hayan recuperado. En ocasiones, la lesión es tan extensa que la pequeña cantidad de intestino que queda es insuficiente para el crecimiento y el desarrollo o incompatible con la vida. Las morbilidades a largo plazo pueden incluir ileostomía, colostomía, procedimientos quirúrgicos repetidos, nutrición parenteral prolongada, insuficiencia hepática, mala nutrición, síndromes de malabsorción, retraso en el crecimiento y múltiples hospitalizaciones(30).

Por otra parte, el reflujo gastroesofágico (RGE) es común en los bebés prematuros y a término, a menudo se presenta como regurgitación y puede afectar negativamente al crecimiento y la salud. También puede manifestarse con neumonía por aspiración, sibilancias o empeoramiento de la DBP/CLD debido a la incapacidad de proteger las vías respiratorias cuando se produce el reflujo. La presencia de una sonda de alimentación nasogástrica aumenta la probabilidad de reflujo. El RGE grave con aspiración del contenido del estómago a los pulmones es potencialmente mortal (32).

Sistema nervioso central

La neuromaduración es un proceso dinámico en el que el sistema nervioso central (SNC) se forma mediante una interacción continua entre los procesos genéticos programados y codificados en el genoma y, a continuación, el entorno intrauterino, seguido del entorno extrauterino(33). La activación y la desactivación sucesivas de genes específicos impulsan el desarrollo, mientras que las células circundantes, la temperatura, los nutrientes y los factores ambientales desconocidos influyen en la división, la diferenciación, la función, la formación incompleta del SNC hace que los neonatos sean vulnerables a las lesiones del SNC (34). Las lesiones del SNC pueden producirse durante el embarazo, el parto, la transición a la vida extrauterina o una enfermedad o exposición posterior (35).

En los RN prematuros, la materia blanca que rodea los ventrículos y la eminencia de la matriz germinal altamente vascular son especialmente vulnerables a las lesiones. Tienen dificultades para la autorregulación del flujo sanguíneo cerebral. La isquemia, la hipoxia y la inflamación contribuyen a las lesiones del SNC en el lactante prematuro. Los signos más comunes de lesión del SNC en los neonatos prematuros son la Hiv (hemorragia interventricular cerebral), y la Hip (hemorragia intraparenquimatosa) y la lesión de la sustancia blanca (35).

Sistema Renal

Se conoce que el tamaño del riñón y el número de nefronas se reducen en los prematuros por la interrupción de la organogénesis. La inflamación, la hiperoxia y los factores antiangiogénicos cumplen el papel en el condicionamiento epigenético que tendrán consecuencias de por vida. La hipoperfusión y la nefrotoxicidad provocan cambios estructurales y funcionales a lo largo del tiempo que a menudo pasan desapercibidos. La nefropatía de la prematuridad y la lesión renal aguda confunden la maduración glomerular y tubular de los riñones prematuros(36). Los riñones finalizan su desarrollo hasta finales del tercer trimestre de gestación, por lo que él bebe al nacer prematuramente está expuesto a alterar el desarrollo normal, y como consecuencia existe una menor masa renal funcional y hay cambios a nivel vascular, lo que constituyen un riesgo alto de HTA y daño renal crónico a futuro (37).

Manejo del recién nacido prematuro

La guía del MSP del Ecuador para el manejo del neonato considera parámetros esenciales como:

Estimación de la edad gestacional: según el FUM, en madre con ciclos menstruales regulares, o la ecografía del primer trimestre si el FUM no es confiable, también se recomienda utilizar el test nuevo de Ballard para valorar la edad gestacional al nacimiento del prematuro (38).

Pinzamiento oportuno del cordón umbilical: en prematuros de 34 a 36 SG se debe realizar el pinzamiento entre 30 y 60 segundos, el pinzamiento oportuno ayuda a

incrementar el volumen sanguíneo, incrementando el hematocrito, disminuyendo las transfusiones después del nacimiento y la ECN y reduce un 50% de riesgo de hemorragia intraventricular. Solo se debe realizar el pinzamiento inmediato en caso en que el recién nacido esté en peligro y necesite intervenciones o cuidados urgentes (38).

Ambiente térmico: ayuda a que la tasa metabólica y el consumo de oxígeno sea el mínimo para mantener un metabolismo corporal normal. Tomando en cuenta que la temperatura corporal normal del RN es de 36, 5° C axilar, o la temperatura de la piel entre los 36,0 a 36, 5° C. Si la temperatura es inferior a 36, 5° C, se debe realizar el calentamiento paulatinamente entre 0, 5°-1° C por hora. El sobrecalentamiento se relaciona con problemas orgánicos, metabólicos, cutáneos y cerebrales (38).

Control térmico, contacto piel a piel con la madre y el método canguro: El contacto piel a piel después del parto entre la madre y el RN se practica rutinariamente, acompañada de la posición canguro con una duración larga y creciente ayuda en mejorar el vínculo madre e hijo, tiene beneficios en el desarrollo neurológico, crecimiento y mejora la lactancia materna (38).

Evaluación de necesidad y administración de oxígeno: El oxígeno generalmente hasta aproximadamente 10 minutos después del nacimiento no alcanza valores normales extrauterinos en los RN sin problemas para la adaptación, por lo general persiste entre el del 70 y 80% unos cuantos minutos después del parto, por lo que la valoración y la administración del oxígeno debe ser cuidadosa por que la oxigenación insuficiente o excesiva puede ser nociva para el RN (38).

Manejo de líquidos y presión arterial: El manejo de líquidos y el aumento gradual de la ingesta de líquidos en el RN ayudarán a que se produzca una pérdida de peso fisiológica y disminuir el riesgo de conducto arterioso persistente (CAP) sin que se presente el riesgo de deshidratación (38).

Identificación y tratamiento del choque (shock): suministro inadecuado de oxígeno y una perfusión insuficiente a los órganos vitales. Los RN que presenten evidencia de shock deben ser trasladados inmediatamente a UCIN. Es importante considerar si el shock no se trata inmediatamente puede provocar daño orgánico severo y la muerte de los RN (38).

Apoyo nutricional: La leche materna es considerado como el mejor alimento para el prematuro, tiene ventajas de valor nutricional como: “el aporte de aminoácidos esenciales (taurina, cisteína, carnitina y tirosina), aumento moderado del contenido energético y graso, aporte de ácidos grasos esenciales en proporción adecuada, que mejora la composición de las membranas celulares del cerebro, retina y eritrocitos, concentraciones adecuadas de colesterol para la formación de membranas, alta biodisponibilidad de hierro (40% -50%), mejor relación Ca: P (2: 1) que favorece la absorción” (38).

Sin embargo, si la lactancia materna está contraindicada se debe evaluar el tipo de alimentación adecuado para el prematuro, entre ellas tenemos alimentación enteral, parenteral, con sucedáneos de la leche materna, fortificantes de la leche materna, suplementos vitamínicos y administración de hierro (38).

Seguimiento y control del crecimiento: el crecimiento adecuado durante los primeros años de vida es importante porque garantiza el desarrollo normal del prematuro (38).

Apoyo emocional: el apoyo emocional favorece mejorar el vínculo afectivo, al mismo tiempo empodera a los padres y al RN por lo que favorece el crecimiento y maduración, adecuada y también ayuda a mejorar las habilidades de los padres en el manejo del RN prematuro después del alta. Además, no aumentan los riesgos de infección u otros resultados desfavorables (38).

El Proceso de Atención de Enfermería en la atención al Recién Nacido prematuro.

La intervención de enfermería en el RN representa una estrategia primordial para el fortalecimiento de la atención familiar en la promoción del desarrollo integral del recién nacido. Los objetivos del cuidado incluyen la monitorización del crecimiento y desarrollo, el apoyo a la lactancia materna exclusiva, la verificación del tamizaje neonatal y la inmunización, la orientación a la familia para identificar signos de alarma y buscar servicios de emergencia, la promoción de ambientes seguros y el cuidado afectivo para construir un vínculo entre los padres y el recién nacido, entre otros(39)

Mediante la aplicación Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se puede identificar las necesidades del RN y realizar los diagnósticos y las intervenciones intrahospitalarias y extrahospitalarias, de esta manera suplir las necesidades y controlar las posibles complicaciones, ya sea en el seguimiento intrahospitalario o en el domicilio, mediante intervenciones de promoción, prevención y curación, y lograr que los padres mejoren los conocimientos para el cuidado y se adapten al entorno del RN reduciendo riesgos. Por lo que la correcta orientación sobre la alimentación y la estimulación temprana constituyen la base principal para el crecimiento y desarrollo normal (39).

El PAE es un método científico aplicado y documentado a nivel internacional orientado a estructurar de manera lógica la práctica del cuidado individualizado, la solución de problemas y la toma de decisiones. Para su desarrollo se consideran 5 fases: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación; impulsa la asistencia reflexiva y organizada de los cuidados continuos e individualizados. La aplicación del proceso mejora el desarrollo profesional, y el impacto de la carrera a nivel social (40).

En este contexto el PAE es una herramienta que se aplica a nivel estudiantil en sus prácticas preprofesionales y a nivel asistencial; pues brinda la oportunidad al estudiante y profesional de enfermería de obtener un perfil crítico que permite desarrollar una atención de calidad al usuario en un ambiente de constantes cambios. Constituye una guía práctica de mucha utilidad que orienta la consecución de los objetivos en el cuidado de enfermería. Desde el punto de vista pedagógico la aplicación del PAE, hace que los estudiantes apliquen el método científico en la atención al paciente(41).

Para el efecto se formularon las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuál es la prevalencia de nacimientos prematuros?, ¿Se cumplen las etapas del PAE en la atención al niño prematuro?, ¿Cuáles son los principales diagnósticos de enfermería en prematuros? ¿Se aplica la taxonomía NANDA NOC-NIC en la atención al prematuro? Así mismo para el desarrollo de la revisión sistemática se consideraron los siguientes objetivos: Objetivo General: Analizar el proceso de atención de enfermería dirigido al cuidado del recién prematuro. Y los objetivos específicos fueron: Verificar el cumplimiento de las etapas del proceso de atención de enfermería en la atención al niño prematuro. Identificar los principales diagnósticos e intervenciones de enfermería en niños prematuros. Determinar la aplicación de la taxonomía NANDA NOC-NIC en la atención de enfermería al niño

prematuro. Elaborar un plan de cuidados de enfermería dirigido al RN prematuro con taxonomía NANDA-NOC-NIC.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica utilizando el método PRISMA sobre el proceso de atención de enfermería aplicado al cuidado del recién prematuro.

Estrategias de búsqueda

Para la búsqueda de la información se utilizaron herramientas como: SciELO, PubMed, Scopus. Las palabras clave para la realización de la búsqueda fueron: “proceso de atención de enfermería, cuidado del prematuro” (en español) y " nursing care process, care of the premature infant" (en inglés). Los artículos que se tomaron en cuenta para la revisión de la literatura científica fueron estudios originales descriptivos, transversales, se tomaron en cuenta estudios actualizados y publicados en los últimos 6 años anteriores a la investigación en las bases de datos antes mencionadas. Los estudios que se revisaron fueron aquellos que se relacionen con: “factores de riesgo asociados a la prematuridad”, “complicaciones en los recién nacidos prematuros”, “tratamiento y cuidados de enfermería en niños prematuros”, con los conectores AND y OR.

Criterios de inclusión y exclusión

Para la selección de los estudios se utilizaron los siguientes criterios de inclusión: artículos originales, publicaciones de Organismos nacionales e internacionales de salud (OMS, OPS, MSP), revisiones sistemáticas, manuales de manejo en Prematuros en español e inglés, publicados en los últimos 6 años.

Se excluyeron revisiones, artículos y publicaciones duplicadas de repositorios, tesis de pregrado, posgrado o doctorales, que no tengan la calidad científica esperada, estudios desactualizados, de baja calidad.

Procedimiento

1. Formulación de las preguntas de investigación: Para realizar la revisión sistemática, se formularán preguntas sobre el tema planteado ¿Cuál es la prevalencia de nacimientos prematuros?, ¿Cuál es la prevalencia de nacimientos prematuros?, ¿Se cumplen las etapas del PAE en la atención al niño prematuro?, ¿Cuáles son los principales diagnósticos de enfermería en prematuros? ¿Se aplica la taxonomía NANDA NOC-NIC en la atención al prematuro?
2. Búsqueda bibliográfica: Se buscó información relevante sobre el tema, por lo que la búsqueda bibliográfica será exhaustiva. Se seleccionarán estudios mediante estrategias de búsqueda detallada.
3. Se llevó un registro detallado de la búsqueda. Documentado referencias como la base de datos, el año; el autor, objetivo general, resultados principales.
4. La selección de los estudios se realizó por 2 revisores. La primera revisión se basó en los títulos y resúmenes. La segunda revisión se realizó mediante la revisión de los artículos de texto completo de los estudios seleccionados.
5. Para la extracción de los datos: se creó un formulario y para el análisis de los resultados: se creará una tabla con los resultados de los estudios, se analizará los datos en busca de argumentos como la variación entre los estudios (heterogeneidad) y la sensibilidad de los resultados, se realizará un metaanálisis de los resultados.
6. Interpretación de los resultados: Se consideraron las limitaciones, la fuerza de la evidencia, la aplicabilidad, orientando una detallada información sobre la interpretación de los resultados, la formulación de la discusión y la extracción de conclusiones.

RESULTADOS.

En total 10 artículos científicos relacionados con el proceso de atención de enfermería aplicado al recién nacido prematuro fueron incluidos en el presente trabajo investigativo, se realizó el proceso de búsqueda y se seleccionaron los artículos mediante la declaración PRISMA, la misma que se detalla en la figura 1 y los datos obtenidos de cada artículo revisado se muestran en la Tabla 1

Síntesis de los datos.

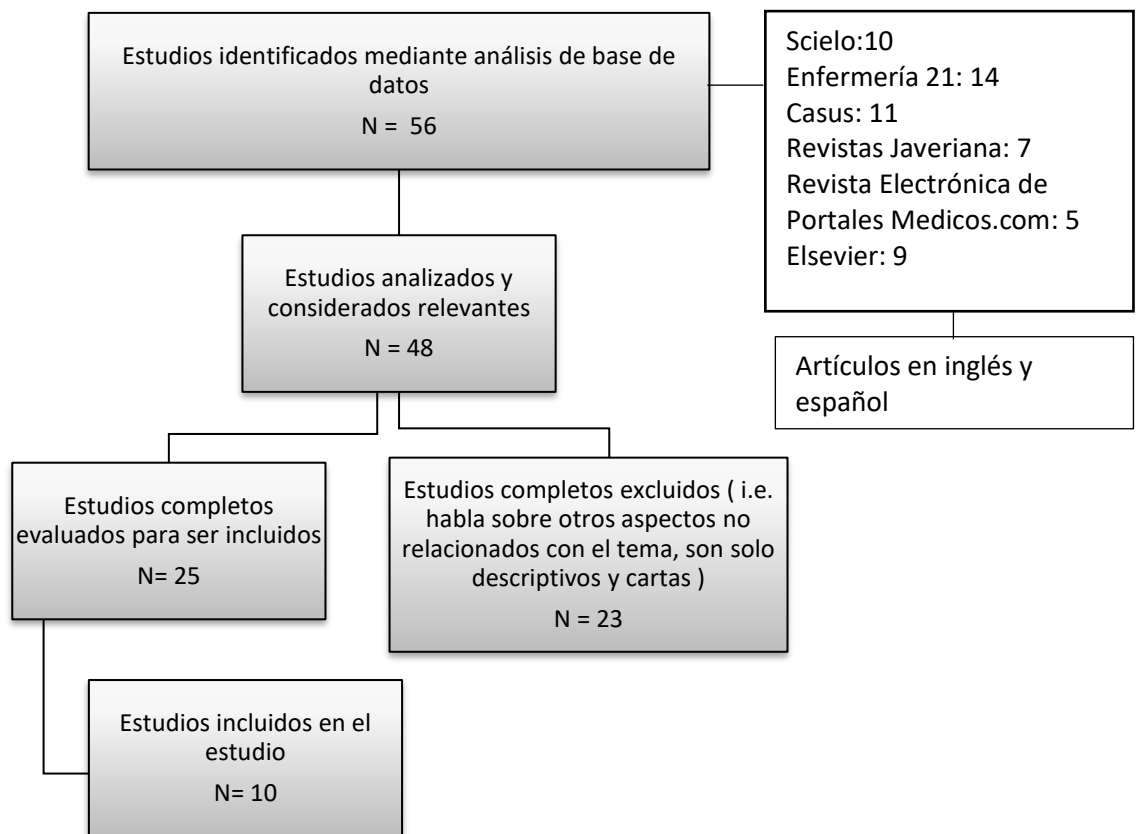


Figura 1. PRISMA Diagrama de flujo de extracción de estudios para el estudio.

Tabla 1. Lectura y análisis de artículos

Objetivo 1.- Verificar el cumplimiento de las etapas del PAE en la atención del niño prematuro

Numero de articulo	Base científica	Revista científica	Autores y año	Titulo	Objetivo	Hallazgos
1	Scielo	Educación Médica Superior	Ponti et.al. 2015 (42) .	Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica	“indagar conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. Determinar cuál es la etapa más lábil. Abordar el análisis de frecuencia en la realización y la utilización. Indagar las dificultades en la ejecución según las etapas del proceso de atención de enfermería en distintos servicios”	En este sentido en Argentina realizan un estudio sobre conocimientos y dificultades del PAE en la práctica; estudio multicéntrico, cuantitativo, descriptivo, transversal; aplicado en una muestra de 166 enfermeras, demostró que las etapas del PAE se fragmentan, que es utilizado por los estudiantes 92% en sus prácticas preprofesionales, la mayoría de las/los profesionales tienen problemas para aplicar el PAE en su práctica diaria, una de las dificultades es el exceso de trabajo 44,30% y desconocimiento 0,44%. El 80% de los encuestados realizan la valoración y diagnóstico durante el ingreso del paciente. En neonatología el 82% siempre realiza valoración y diagnóstico, y un 12% casi siempre. En lo que se refiere a la planificación en el servicio de neonatología a pesar de que más del 80% realiza la valoración y diagnóstico solo el 62% planifica siempre los cuidados un 25% casi siempre; en la ejecución de los cuidados en neonatología el 37% ejecuta los cuidados planificados, en cuanto a la evaluación el 25% evalúan los cuidados ejecutados.
2	Enfermería 21	Aladefe	Hernández, et al. 2018 (43)	Proceso De Atención De Enfermería: Estrategias Para La Enseñanza-Aprendizaje	“fundamentar, a través de la revisión y análisis de la bibliografía actualizada del tema, estrategias para la enseñanza y aprendizaje del proceso de atención de enfermería.”	“Importante considerar al PAE como una herramienta de enseñanza aprendizaje que debe ser aplicado por los estudiantes en el proceso enfermero, por esta razón se debe contextualizar dentro de los planes de estudio. Se ha demostrado que el pensamiento crítico es una habilidad básica para la aplicación del PAE. Así mismo se demostró que los estudiantes de enfermería han mostrado una actitud

						positiva y mantienen un rol activo durante el proceso de enseñanza aprendizaje aplicando el PAE en su práctica diaria. Sin embargo, también se ha demostrado que no se cumplen todas las etapas del PAE en el proceso de atención, si bien es cierto las etapas de valoración y diagnóstico se cumplen en porcentajes considerables, las etapas de planificación, ejecución y evaluación se cumplen en menores proporciones”
3	Scielo	Enfermería universitaria	Sanchez, alvarez 2018 (44)	Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentado en la teoría general del autocuidado	Brindar atención integral e individualizada con cuidados específicos al neonato prematuro, con base en la Teoría General del Autocuidado.	“En el estudio de caso aplican un PAE muy detallado en todas sus etapas. En cuanto a la valoración se destacan puntos importantes valorando los factores básicos condicionantes, los requisitos de autocuidado en el desarrollo, requisitos de desviación a la salud, habitus exterior, los requisitos de autocuidado universal.”

Objetivo 2.- Identificar los principales diagnóstico e intervenciones de enfermería en la atención del niño prematuro.

Numero de artículo	Base científica	Revista científica	Autores y año	Titulo	Objetivo	Hallazgos
4	Scielo	Enfermería Universitaria	Jara, Lizano 2016. (41)	Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida	Determinar el sentido otorgado por estudiantes de enfermería de la Universidad de Costa Rica a la aplicación del método, así como distinguir la manera de cómo lo empleaban.	El PAE emplea el método científico, ha sido aplicado y documentado a nivel internacional orientado a estructurar de manera lógica la práctica del cuidado individualizado, la solución de problemas y la toma de decisiones. Para su desarrollo se consideran 5 fases: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación; impulsa la asistencia reflexiva y organizada de los cuidados continuos e individualizados. La aplicación del proceso mejora el desarrollo profesional, y el impacto de la carrera a nivel social (40).
5	Casus	Revista De Investigación Y Casos En Salud	Gomez 2016 (44)	Plan de cuidados de enfermería en prematuro con enfermedad de membrana hialina	aplicar intervenciones de enfermería al recién nacido pre término con enfermedad de membrana hialina	Estudio en donde se realizó el plan de cuidados mediante las intervenciones de enfermería a un prematuro de 31 semanas que ingresó a la unidad de cuidados intensivos neonatales por presentar enfermedad de membrana hialina, los diagnósticos relevantes fueron “00032 Patrón respiratorio ineficaz”, “00030 Deterioro del intercambio gaseoso”, “00107 Patrón de alimentación ineficaz del

						lactante”, “00132 Dolor agudo” y “00126 Conocimientos deficientes”. Siendo las intervenciones de enfermería: La oxigenoterapia con la técnica de presión positiva continua en la vía aérea nasal. Un modo no invasivo de poder cubrir la necesidad de ventilación en el prematuro. Como resultado se obtuvo la disminución del FiO2 de 30% a 25% mejorando su patrón respiratorio (42).
6	sCIELO	Enfermería universitaria	Martinez, Romero 2015 (45)	Neonato pretérmino con dependencia en la necesidad de oxigenación y realización	“conjuntar teoría y práctica profesional para lograr en lo posible la independencia de un neonato con diagnóstico de recién nacido pretérmino, SDR, hijo de madre soltera y producto de embarazo no planeado”	Se realizó un estudio de un caso clínico de un neonato prematuro con síndrome de dificultad respiratoria (SDR) se identificaron los siguientes diagnósticos de enfermería: “Limpieza ineficaz de la vía aérea. Alteración en la necesidad de nutrición. Eliminación eficaz. Alteración en la necesidad de sueño y descanso. Termorregulación ineficaz. Deterioro de la integridad cutánea. Riesgo de infección sistémica. Conducta desorganizada del lactante. Trastorno de la identidad personal. Dependencia en la necesidad de oxigenación. Siendo las intervenciones de enfermería: “Fisioterapia pulmonar, fomento de la lactancia materna, prevención de infección por el acceso intravenoso, interacción madre-hijo, vigilar función respiratoria” (43).
7	Revistas javeriana	Investig Enferm. Imagen	Valbuena, Aceros. 2017	Diagnósticos de enfermería presentes en un recién nacido pretérmino con múltiples comorbilidades1	generación de diagnósticos de enfermería que sirvan como guía en la atención integral en la enfermería neonatal dado los riesgos que presentan los RNPT	La valoración por dominios de salud de la taxonomía NANDA-II permite identificar diagnósticos de enfermería en donde se integran componentes teóricos en la valoración en un contexto real de cuidado, siendo los diagnósticos prioritarios en la atención del recién nacido prematuro: “Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolo-capilar secundario a síndrome de dificultad respiratoria del RNPT, deterioro de la deglución R/C anomalías de la vía aérea superior secundario a laringomalacia, Patrón de alimentación ineficaz del lactante R/C anomalía anatómica secundario a prematuridad, Riesgo de ictericia neonatal F/R prematuridad, deterioro del intercambio de gases R/C cambios en la membrana alveolo-capilar S/A déficit de surfactante (consumo) síndrome de dificultad del recién nacido, patrón

respiratorio ineficaz R/C fatiga de los músculos respiratorios S/A síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, Respuesta ventilatoria disfuncional al destete R/C historia de dependencia ventiladora > a 4 días. S/A Prematurez, Riesgo de aspiración F/R alimentación por sonda, Riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante F/R: retraso en la atención prenatal, prematuridad y sexo masculino, Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C vía aérea artificial S/A ventilación mecánica invasiva y no invasiva (CPAP)” (44)

Objetivo 3.- Determinar la aplicación de la taxonomía NANDA NOC-NIC en la atención del niño prematuro

Numero de articulo	Base científica	Revista científica	Autores y año	Titulo	Objetivo	Hallazgos
7	Revistas javeriana	Investig Enferm. Imagen	Valbuena, Aceros. 2017 (44)	Diagnósticos de enfermería presentes en un recién nacido pretérmino con múltiples comorbilidades	“generación de diagnósticos de enfermería que sirvan como guía en la atención integral en la enfermería neonatal dado los riesgos que presentan los RNPT”	“Se realizó diagnósticos de enfermería en recién nacidos con múltiples comorbilidades utilizando la taxonomía NANDA; se realizó la valoración utilizando los dominios de la NANDA, se identificaron diagnósticos, pero se obviaron las etapas de la NOC NIC; es decir no se puntualizó los resultados NOC, indicadores, escalas de medición, puntuación Diana, las intervenciones NIC, y las actividades”.
8	Revista Electrónica de Portales Medicos.com	Revista Electrónica de Portales Medicos	Cases 2021 (45)	Proceso de atención de enfermería a un recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intermedios neonatales	“mejorar los cuidados de enfermería identificando las necesidades que presenta este tipo de paciente y aplicando actividades específicas para cada problema de salud”	“En España presentan un caso en el que se realizó un proceso de atención de Enfermería en un recién nacido pretérmino. Se realizó la valoración en base a las necesidades básicas de Virginia Henderson; se elaboraron diagnósticos NANDA, se planificaron objetivos e intervenciones con NOC-NIC se ejecuta y se evalúa los cuidados aplicados. Se observa que el caso citado cumple con todas las etapas del proceso de atención de Enfermería en base a la Taxonomía NANDA NOC NIC”.
9	Elsevier	Enfermería universitaria	Correa, García 2015 (46).	Proceso enfermero a recién nacido con hiperbilirrubinemia		“Presentan un estudio de caso de un recién nacido prematuro con hiperbilirrubinemia; se presenta el caso utilizando el modelo de adaptación de Callista Roy

			basado en el modelo de adaptación de Roy	(MAR) un sistema holístico adaptativo. El Plan de cuidados consta de 6 pasos: valoración de conductas, valoración de estímulos, diagnósticos de enfermería NANDA, objetivos, intervenciones de Enfermería, y evaluación, en todo el proceso se manejó taxonomía NANDA NOC NIC”.
10	Salud y Administración	Brena, Cruz 2015 (47)	Proceso Enfermero Aplicado a Paciente Prematuro con Síndrome de Distrés Respiratorio	<p>“Aplicar el P.E. en paciente prematuro con diagnóstico de membrana hialina, distrés respiratorio o SDR, brindando al paciente el cuidado de manera integral durante la práctica clínica en el Hospital de la Niñez Oaxaqueña “Guillermo Zárate Mijangos”, aplicando la valoración, realizando y priorizando diagnósticos de Enfermería, ejecutando planes de cuidados individualizados y evaluando su oportuna intervención, basándose en un caso clínico real y utilizando el lenguaje estandarizado de la trilogía NANDA, NOC y NIC.”</p> <p>“Desarrollan un estudio de caso sobre el Proceso enfermero aplicado al paciente prematuro con síndrome de distrés respiratorio con el uso de la taxonomía NANDA NOC NIC. La etapa de valoración se realizó en base a los patrones funcionales de Marjorie Gordon, se realiza un plan de cuidados individualizado para el caso y se elabora una matriz en la que constan dominios, clases, diagnósticos con todos sus componentes, resultados NOC, indicadores, escalas de medición, puntuación Diana, las intervenciones NIC, y las actividades”.</p>

DISCUSIÓN.

Verificar el cumplimiento de las etapas del PAE en la atención del niño prematuro.

Aplicar el PAE en la atención del paciente permite utilizar el método científico por tanto se convierte en un instrumento que guía el actuar del personal de enfermería; los cuidados que se proporcionan son integrales e individualizados con calidad y calidez. Actualmente el PAE engloba 5 etapas que se ejecutan de manera secuencial para garantizar el cumplimiento de los objetivos; estas etapas son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. En este sentido Ponti et.al en Argentina realizan un estudio sobre conocimientos y dificultades del PAE en la práctica; estudio multicéntrico, cuantitativo, descriptivo, transversal; aplicado en una muestra de 166 enfermeras, demostró que las etapas del PAE se fragmentan, que es utilizado por los estudiantes 92% en sus prácticas profesionales, la mayoría de las/los profesionales tienen problemas para aplicar el PAE en su práctica diaria, una de las dificultades es el exceso de trabajo 44,30% y desconocimiento 0,44%. El 80% de los encuestados realizan la valoración y diagnóstico durante el ingreso del paciente. En neonatología el 82% siempre realiza valoración y diagnóstico, y un 12% casi siempre. En lo que se refiere a la planificación en el servicio de neonatología a pesar de que más del 80% realiza la valoración y diagnóstico solo el 62% planifica siempre los cuidados un 25% casi siempre; en la ejecución de los cuidados en neonatología el 37% ejecuta los cuidados planificados, en cuanto a la evaluación el 25% evalúan los cuidados ejecutados. Es importante destacar que un estudio realizado en Argentina hace referencia al cumplimiento del proceso de atención de enfermería en los diferentes servicios hospitalarios, entre estos al servicio de neonatología, considerando que en dicho servicio se albergan no solo neonatos prematuros, sino también niños afectados por otras patologías (41).

Por otra parte, es importante considerar al PAE como una herramienta de enseñanza aprendizaje que debe ser aplicado por los estudiantes en el proceso enfermero, por esta razón se debe contextualizar dentro de los planes de estudio, así mismo se ha demostrado que el pensamiento crítico es una habilidad básica para la aplicación del PAE, además se ha demostrado los estudiantes de enfermería han presentado una actitud positiva y mantienen un rol activo durante el proceso de enseñanza aprendizaje aplicando el PAE en su práctica diaria. Sin embargo, también se ha demostrado que no se cumplen todas las

etapas del PAE en el proceso de atención, si bien es cierto las etapas de valoración y diagnóstico se cumplen en porcentajes considerables, las etapas de planificación, ejecución y evaluación se cumplen en menores proporciones (48).

Al realizar un PAE, se debe considerar las necesidades integrales e individualizadas de cada uno de los recién nacidos prematuros, tomando en cuenta las complicaciones que se presenten. Es importante reconocer que la gran mayoría de pretérminos necesitan asistencia ventilatoria, por la inmadurez pulmonar y deficiencia de surfactante. Los autores Sánchez y Álvarez, en su estudio de caso aplican un PAE muy detallado en todas sus etapas. En cuanto a la valoración se destacan puntos importantes valorando los factores básicos condicionantes, los requisitos de autocuidado en el desarrollo, requisitos de desviación a la salud, los requisitos de autocuidado universal. En referencia a los diagnósticos se plantean 12 diagnósticos considerando la teoría de déficit de autocuidado de Dorotea Orem, mediante el formato PES (problema, etiología, signos y síntomas). La planeación se centró en utilización de indicadores para verificar el cumplimiento de los cuidados en relación con los diagnósticos elaborados. Para la ejecución del PAE se priorizaron los diagnósticos, y las intervenciones se realizaron en base al NIC, cada una de las intervenciones con su fundamentación científica respectiva, de acuerdo con las condiciones clínicas del prematuro. La etapa de evaluación se realizó de manera continúa tomando en cuenta los signos y síntomas que presenta el paciente. Cabe señalar que los autores citados presentan un estudio de caso con un plan de cuidados integral e individualizado, sin embargo, la aplicación de un plan de cuidados de esta naturaleza requiere tiempo y conocimiento; el estudio de Ponti y cols. citado anteriormente demostró que uno de los factores para el incumplimiento del PAE es precisamente la falta de tiempo por la sobrecarga laboral y el escaso conocimiento sobre el tema (8).

Identificar los principales diagnóstico e intervenciones de enfermería en la atención del niño prematuro.

El PAE emplea el método científico, ha sido aplicado y documentado a nivel internacional orientado a estructurar de manera lógica la práctica del cuidado individualizado, la solución de problemas y la toma de decisiones. Para su desarrollo se consideran 5 fases: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación; impulsa la asistencia reflexiva y organizada de los cuidados continuos e individualizados. La aplicación del proceso mejora el desarrollo profesional, y el impacto de la carrera a nivel social (40). De este modo, en

un estudio en donde se realizó el plan de cuidados mediante las intervenciones de enfermería a un prematuro de 31 semanas que ingresó a la unidad de cuidados intensivos neonatales por presentar enfermedad de membrana hialina, los diagnósticos relevantes fueron “00032 Patrón respiratorio ineficaz”, “00030 Deterioro del intercambio gaseoso”, “00107 Patrón de alimentación ineficaz del lactante”, “00132 Dolor agudo” y “00126 Conocimientos deficientes”. Siendo las intervenciones de enfermería: La oxigenoterapia con la técnica de presión positiva continua en la vía aérea nasal. Un modo no invasivo de poder cubrir la necesidad de ventilación en el prematuro. Como resultado se obtuvo la disminución del FiO₂ de 30% a 25% mejorando su patrón respiratorio (42).

De la misma manera, en otro estudio de un neonato prematuro con síndrome de dificultad respiratoria (SDR) se identificaron los siguientes diagnósticos de enfermería: “Limpieza ineficaz de la vía aérea. Alteración en la necesidad de nutrición, Alteración en la necesidad de sueño y descanso. Termorregulación ineficaz. Deterioro de la integridad cutánea. Riesgo de infección sistémica. Conducta desorganizada del lactante. Trastorno de la identidad personal. Dependencia en la necesidad de oxigenación. Siendo las intervenciones de enfermería: “Fisioterapia pulmonar, fomento de la lactancia materna, prevención de infección por el acceso intravenoso, interacción madre-hijo, vigilar función respiratoria” (43).

Valbuena y Aceros en su estudio determinan que la valoración por dominios de salud de la taxonomía NANDA-II permite identificar diagnósticos de enfermería en donde se integran componentes teóricos en la valoración en un contexto real de cuidado, siendo los diagnósticos prioritarios en la atención del recién nacido prematuro: “Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolo-capilar secundario a síndrome de dificultad respiratoria del RNPT, deterioro de la deglución R/C anomalías de la vía aérea superior secundario a laringomalacia, Patrón de alimentación ineficaz del lactante R/C anomalía anatómica secundario a prematuridad, Riesgo de ictericia neonatal F/R prematuridad, deterioro del intercambio de gases R/C cambios en la membrana alveolo-capilar S/A déficit de surfactante (consumo) síndrome de dificultad del recién nacido, patrón respiratorio ineficaz R/C fatiga de los músculos respiratorios S/A síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, Respuesta ventilatoria disfuncional al destete R/C historia de dependencia ventiladora > a 4 días. S/A Prematuridad, Riesgo de aspiración F/R alimentación por sonda, Riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante F/R: retraso en

la atención prenatal, prematuridad y sexo masculino, Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C vía aérea artificial S/A ventilación mecánica invasiva y no invasiva (CPAP) (44).

Determinar la aplicación de la taxonomía NANDA NOC-NIC en la atención del niño prematuro.

La aplicación del proceso de atención de Enfermería con taxonomía NANDA NOC-NIC, supone la elaboración de un plan de cuidados que cumpla con todas las etapas del proceso, por tanto, es importante el conocimiento y la práctica en el manejo de la taxonomía; una de las limitaciones de la revisión ha sido la escasa literatura sobre el tema sin embargo, los estudios revisados demuestran que en la mayoría de los casos la elaboración de un plan de cuidados incluye el uso la taxonomía NANDA NOC NIC en sus planes de cuidado. Un estudio realizado por: Valbuena y Aceros en Colombia en 2017 sobre diagnósticos de enfermería en recién nacidos con múltiples comorbilidades utilizando la taxonomía NANDA; se realizó la valoración utilizando los dominios de la NANDA, se identificaron diagnósticos, pero se obviaron las etapas de la NOC y NIC; es decir no se puntualizó los resultados NOC, indicadores, escalas de medición, puntuación Diana, las intervenciones NIC, y las actividades (44)

Cases et.al 2021 en España presentan un caso en el que se realizó un proceso de atención de Enfermería en un recién nacido pretérmino. Se realizó la valoración en base a las necesidades básicas de Virginia Henderson; se elaboraron diagnósticos NANDA, se planificaron objetivos e intervenciones con NOC-NIC se ejecuta y se evalúa los cuidados aplicados. Se observa que el caso citado cumple con todas las etapas del proceso de atención de Enfermería en base a la Taxonomía NANDA NOC NIC (45)

De la misma forma en España los autores Correa y García presentan un estudio de caso de un recién nacido prematuro con hiperbilirrubinemia; se presenta el caso utilizando el modelo de adaptación de Callista Roy (MAR) un sistema holístico adaptativo. El Plan de cuidados consta de 6 pasos: valoración de conductas, valoración de estímulos, diagnósticos de enfermería NANDA, objetivos, intervenciones de Enfermería, y evaluación, en todo el proceso se manejó taxonomía NANDA NOC NIC (46).

El lenguaje enfermero estandarizado o trilogía NANDA NOC NIC permite una recolección adecuada de los datos para la toma de decisiones y la comunicación de las actividades entre los profesionales de la enfermería; el uso de la taxonomía además asegura cuidados

continuos y de calidad. Brena y cols en México desarrollan un estudio de caso sobre el Proceso enfermero aplicado al paciente prematuro con síndrome de distrés respiratorio con el uso de la taxonomía NANDA NOC NIC. La etapa de valoración se realizó en base a los patrones funcionales de Marjory Gordon, se realiza un plan de cuidados individualizado para el caso y se elabora una matriz en la que constan dominios, clases, diagnósticos con todos sus componentes, resultados NOC, indicadores, escalas de medición, puntuación Diana, las intervenciones NIC, y las actividades (47).

Plan de atención de enfermería estandarizado con taxonomía NANDA NOC-NIC para la atención del niño prematuro.

Tabla 2: Alteración de los dominios

Dominios NANDA	Clases	Diagnósticos
Dominio 2: Nutrición	Clase 1: Ingestión	- Patrón de alimentación ineficaz del lactante.
	Clase 4: Metabolismo	- Ictericia neonatal
Dominio 3: Eliminación e intercambio	Clase 4: Función respiratoria	Deterioro del intercambio de gases
Dominio 11: Seguridad/ protección	Clase 1: Infección	Riesgo de Infección.

Fuente: Taxonomía NANDA, NOC y NIC.

Elaboración: Dayanara Alvarado, Josué Yumbla

Los diagnósticos Enfermero para niños prematuros

Tabla 5: Diagnostico: Desequilibrio Nutricional: ingesta inferior a las necesidades.

Plan de cuidados de Enfermería aplicados a Taxonomía NANDA NOC NIC		
DOMINIO: 2 Nutrición	Definición: ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.	
CLASE: 1 Ingestión		
DIAGNOSTICO: Patrón de alimentación ineficaz del lactante prematuro		
Factores Relacionados: Factores biológicos. • Incapacidad para absorber los nutrientes. • Incapacidad para digerir los alimentos. • Incapacidad para ingerir los alimentos.	Características Definitorias: Peso corporal inferior en un 20% o más al peso ideal. Incapacidad subjetiva para ingerir alimentos. Pérdida de peso con un aporte nutricional adecuado.	
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)		
DOMINIO: Salud fisiológico (II)	Definición: Grado en que los nutrientes y el oxígeno proporcionan energía celular	
CLASE: Nutrición (K)		
RESULTADO: Estado nutricional: energía (1007)		
Indicadores:	Escala de Medición:	
100701 energía	Desviación grave del rango normal	1
100708 tono muscular	Desviación sustancial del rango normal	2
100706 crecimiento (niños)	Desviación moderada del rango normal	3
	Desviación leve del rango normal	4
	Sin desviación del rango normal	5
CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)		
CLASE: 1 Fisiológico Básico.	Definición: Recogida y análisis de los datos del paciente para evitar o minimizar la malnutrición	
CAMPO: D apoyo nutricional.		
INTERVENCIÓN: Monitorización nutricional		
Actividades de Enfermería		
a. Pesar al paciente a los intervalos establecidos. b. Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso. c. Alimentación por sonda nasogástrica si procede. d. Observar las interacciones padres/ niño durante la alimentación, si procede. e. Observar si la piel está seca, descamada, con despigmentación. f. Controlar la turgencia de la piel, si procede g. Vigilar niveles de albúmina, proteína total, hemoglobina y hematocrito. h. Comprobar niveles de linfocitos y electrolitos. i. Comprobar el crecimiento y desarrollo.		

Fuente: Taxonomía NANDA, NOC y NIC.

Elaboración: Dayanara Alvarado, Josué Yumbra

Tabla 6: Diagnostico: Ictericia neonatal

Plan de cuidados de Enfermería aplicados a Taxonomía NANDA NOC NIC		
DOMINIO: 2 Nutrición	Definición: Coloración amarillo o naranja da de la piel y membranas mucosas del neonato que aparece a las 24 horas de vida como resultado de la presencia de bilirrubina no conjugada en sangre	
CLASE: 4 Metabolismo		
DIAGNOSTICO: Ictericia neonatal		
Factores Relacionados: El neonato tiene dificultad para hacer la transición a la vida extrauterina. Edad del neonato de 1-7 días. Retraso en la eliminación de heces (meconio).	Características Definitorias: Perfil sanguíneo anormal (hemólisis; bilirrubina sérica total > 2mg / di; trastorno hereditario; bilirrubina sérica total en rango de alto riesgo para la edad en el normograma horario específico).	
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)		
DOMINIO: Salud fisiológico (I)	Definición: Respuesta adaptativa al entorno extrauterino de un recién nacido fisiológicamente maduro durante los primeros 28 días	
CLASE: Crecimiento y desarrollo (B)		
RESULTADO: Adaptación del recién nacido (0118)		
Indicadores:	Escala de Medición:	
011 808 coloración cutánea	Desviación grave del rango normal	1
011809 ojos limpios	Desviación sustancial del rango normal	2
011812 tolerancia a la alimentación	Desviación moderada del rango normal	3
	Desviación leve del rango normal	4
	Sin desviación del rango normal	5
CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)		
CLASE: Cuidados del nuevo bebé	Definición: Uso de terapia de la luz para disminuir los niveles de la bilirrubina en bebes recién nacidos	
CAMPO: cuidados que apoyan a la unidad familiar		
INTERVENCIÓN: Fototerapia: neonato		
Actividades de Enfermería		
<ol style="list-style-type: none"> Revisar el historial materno y del bebé para determinar factores de riesgo de hiperbilirrubinemia (incompatibilidad de Rh o ABO, policitemia, sepsis, estado de prematuro y mala presentación). Observar si hay signos de ictericia. Solicitar niveles de bilirrubina, si procede, por protocolo O solicitud del facultativo principal. Informar de los valores de laboratorio al médico principal. Aislar al bebé. Explicar a la familia los procedimientos y cuidados de la fototerapia. Aplicar parches para cubrir los ojos, evitando ejercer demasiada presión. Retirar los parches cada 4 horas o cuando se apaguen las luces para el contacto y alimentación maternos. Vigilar si en los ojos se produce edema, drenado, y su color. Colocar las luces de fototerapia encima del bebé a una altura adecuada. Comprobar la intensidad de las luces a diario. Vigilar los signos vitales según protocolo o si es necesario. Cambiar la posición del bebé cada 4 horas o según protocolo. Controlar los niveles de bilirrubina según protocolo o solicitud d el médico. Evaluar el estado neurológico cada 4 horas o según protocolo. 		

- p. Observar si hay signos de deshidratación (depresión de fontanelas, mala turgencia de la piel, pérdida de peso).
- q. Pesar a diario.

Fuente: Taxonomía NANDA, NOC y NIC.

Elaboración: Dayanara Alvarado, Josué Yumbla

Tabla 7: Diagnostico: Deterioro del intercambio de gases

Plan de cuidados de Enfermería aplicados a Taxonomía NANDA NOC NIC		
DOMINIO: 3: Eliminación e intercambio	Definición: Exceso o déficit en la oxigenación V/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolocapilar.	
CLASE: 4 función respiratoria		
DIAGNOSTICO: Deterioro del intercambio de gases		
Factores Relacionados: Cambios de la membrana alveolocapilar. Ventilación-perfusión.	Características Definitorias: Gasometría arterial anormal. <ul style="list-style-type: none"> • pH arterial anormal • Respiración anormal (p. ej., frecuencia, ritmo, profundidad). • Color anormal de la piel (p. ej., pálida, cianótica) cianosis (solo en neonatos)	
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)		
DOMINIO: Salud fisiológico (Ii)	Definición: Intercambio alveolar de CO ₂ y O ₂ para mantener las concentraciones de gases Arteriales	
CLASE: Cardiopulmonar (E)		
RESULTADO: Estado respiratorio: intercambio gaseoso (0402)		
Indicadores:	Escala de Medición:	
040201 Estado mental	Gravemente comprometido	1
040202 Facilidad de la respiración	Sustancialmente comprometido	2
040208 PaO ₂	Moderadamente comprometido	3
040211 Saturación de O ₂	Levemente comprometido	4
	No comprometido	5
CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)		
CLASE: K control respiratorio	Definición: Asegurar la permeabilidad de las vías aéreas	
CAMPO: cuidados que apoyan a la regulación homeostática		
INTERVENCIÓN: Manejo de las vías aéreas		
Actividades de Enfermería		
a. Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de barbilla o empuje de mandíbula, si procede. b. Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible. c. Identificar al paciente que requiera de manera real /potencial la intubación de vías aéreas. d. Abordar la vía aérea oral O nasofaríngea, si procede. e. Realizar fisioterapia torácica, si está indicado. f. Eliminar las secreciones fomentando la tos o la succión. g. Fomentar una respiración lenta y profunda, giros y tos		

- h. Administrar aire u oxígeno humidificados, si procede.
- i. Regular la ingesta de líquidos para optimizar el equilibrio de líquidos_
- j. Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea.
- k. Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, si procede_

Fuente: Taxonomía NANDA, NOC y NIC.

Elaboración: Dayanara Alvarado, Josué Yumbla

Plan de cuidados de Enfermería aplicados a Taxonomía NANDA NOC NIC		
DOMINIO: 11 Seguridad/ protección.	Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.	
CLASE: 1 Infección		
DIAGNOSTICO: Riesgo de Infección.		
Factores Relacionados:		
Inmunidad adquirida inadecuada. <ul style="list-style-type: none"> • Defensas primarias inadecuadas (p. ej. rotura de la piel. traumatismo tisular, disminución de la acción ciliar, estasis del líquido s corporales, cambio del pH de las secreciones, alteración del peristaltismo. • Defensas secundarias inadecuadas (p. ej., disminución de la hemoglobina. leucopenia, supresión de la respuesta inflamatoria). • Aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos 		
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)		
DOMINIO: Conocimiento y conducta de salud (IV)	Definición: Acciones personales para prevenir, eliminar o reducir las amenazas para la salud modificables.	
CLASE: Control del riesgo y seguridad (T).		
RESULTADO: Control de Riesgo.		
Indicadores:	Escala de Medición:	
190207 Sigue las estrategias de control del riesgo.	Gravemente Comprometido	1
190212 Efectúa las vacunaciones apropiadas	Sustancialmente Comprometido	2
	Moderadamente Comprometido	3
	Levemente Comprometido	4
	No comprometido	5
CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)		
CLASE: V Control de Riesgo.	Definición: Prevención y detección precoz de la infección en un paciente de riesgo.	
CAMPO: 4 Seguridad.		
INTERVENCIÓN: Protección contra las infecciones.		
Actividades de Enfermería		
Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones. Vigilar el recuento de granulocitos absoluto, el recuento de glóbulos blancos y los resultados diferenciales. Seguir las precauciones propias de una neutropenia, si es el caso. Limitar el número de visitas, si procede. Analizar todas las visitas por si padecen enfermedades transmisibles.		

Fuente: Taxonomía NANDA, NOC y NIC.

Elaboración: Dayanara Alvarado, Josué Yumbla

CONCLUSIONES.

El proceso de atención de enfermería en la atención al recién nacido prematuro debe ser de enfoque individualizado con el fin de maximizar el desarrollo y reducir los problemas a largo plazo, sin embargo, se puede observar en los estudios revisados que quien aplica el proceso de atención de enfermería en su mayoría con los estudiantes más no el profesional de enfermería.

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería actualmente se ha convertido en uno de los más grandes retos de la profesión; es un método científico, coherente, continuo; el cumplimiento de todas sus etapas garantiza cuidados de calidad con calidez. Estudios revisados demuestran que no se cumplen todas las etapas del PAE, es decir que este proceso se ve fragmentado; así también se mencionan que los estudiantes de enfermería; poseen los conocimientos, habilidades y prácticas para la elaboración del PAE; y que los factores por los que no se cumple es la falta de tiempo por sobrecarga laboral y poco conocimiento sobre el tema

El tratamiento del niño prematuro supone cuidados especializados, continuos de calidad con calidez; en este sentido los principales diagnósticos encontrados están elaborados según la taxonomía NANDA y están en relación con los principales problemas de salud que pueden presentar estos niños; a menor edad gestacional mayores complicaciones; es así que la afectación puede ser a nivel respiratorio, neurológico, renal, digestivo, retina de los más importantes entre otros. La mayoría de los diagnósticos encontrados están relacionados con alteraciones del aparato respiratorio, por ser quizá uno de los primeros problemas que afectan el bienestar del bebe.

Con relación al tercer objetivo; la aplicación de la taxonomía NANDA NOC NIC permite al profesional de enfermería utilizar un proceso estandarizado, científico, ordenado, coherente y continuo para brindar cuidados de calidad con calidez. Con relación a ello, importante hay que mencionar que uno de los limitantes de la revisión sistemática fue la poca información de calidad y actualizada respecto al tema; sin embargo, y a pesar de ello se encontró que en Colombia, España y México; la taxonomía NANDA NOC NIC es utilizada para la construcción de los planes de cuidado en el niño prematuro; no se encontraron datos en Ecuador

Limitaciones

Uno de los limitantes más relevantes para la revisión fue la falta de estudios de calidad y actualizados sobre el tema.

1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López B, Ávalos A, Díaz N. Incidencia de prematuros en el Hospital General Naval de Alta Especialidad 2015-2017. *Rev Sanid Milit* [Internet]. 2018 [citado 2021 Nov 23];72(1):19–23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000100019&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Organización Mundial de la Salud. OMS | Nacimientos prematuros. OMS [Internet]. 2018 [citado 2021 Nov 23];363:4. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. García M, Demestre X, Calvo MJ, Ginovart G, Jiménez A, Hurtado JA. Prematuro tardío en España: experiencia del Grupo SEN34-36. *An Pediatría* [Internet]. 2018 May 1 [citado 2021 Dec 1];88(5):246–52. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-prematuro-tardio-espana-experiencia-del-articulo-S1695403317302072>
4. Montero A, Ferrer R, Paz D, Pérez M, Díaz Y. Riesgos maternos asociados a la prematuridad. *Multimed* [Internet]. 2019 [citado 2021 Nov 29];23(5):1155–73. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000501155&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Matos L, Reyes K, López G, Reyes M, Aguilar E, Pérez O, et al. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. *Rev Médico-Científica la Secr Salud Jalisco*. 2020;3(1):179–86. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98553>
6. INEC. Instituto Nacional de Estadística y Censos [Internet]. Vol. 2, Magazine. 2018 [citado 2021 Dec 1]. p. 360. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>
7. Mendoza L, Claros D, Mendoza L, Arias M, Peñaranda C. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2016 [citado 2021 Nov 23];81(4):330–42. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Sánchez F, Álvarez L. Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentado en la teoría general del autocuidado. *Enfermería Univ* [Internet]. 2018 Nov 7 [citado 2021 Dec 1];15(4):428–41. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000400428&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. OMS. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. Nota Descr [Internet]. 2020 [citado 2021 Dec 1];1–6. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>

10. Pereira N, Lopes R. Enfermagem de Reabilitação Sensório-Motora em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais: Revisão Integrativa de Literatura. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 2015 Dec 30 [citado 2021 Dec 1];serIV(7):139–47. Disponible en: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000700015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
11. Fernandez E. Cuidados Centrados En El Neurodesarrollo Del Recién Nacido. *Rev Enfermería CyL* [Internet]. 2016 [citado 2022 Jan 9];8(1):1–33. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/177%0Ahttp://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/177/148>
12. Betancourt C, Valdiviezo M, Herrera A, et al. Proceso de Atención de Enfermería con seguimiento domiciliario en un recién nacido muy prematuro. *Rev Eugenio Espejo* [Internet]. 2016 [citado 2022 Jan 9];10(2):64–72. Disponible en: <http://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/8/156>
13. Pohlmann F, Kerber N, Viana J, Carvalho V, Costa C, Souza C. Parto prematuro: enfoques presentes en la producción científica nacional e internacional. *Enfermería Glob* [Internet]. 2016 [citado 2021 Nov 29];15(42):386–97. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. García M, Demestre X, Calvo M, Ginovart G, Jiménez A, Hurtado J. Prematuro tardío en España: experiencia del Grupo SEN34-36. *An Pediatría* [Internet]. 2018 May 1 [citado 2021 Nov 29];88(5):246–52. Disponible en: <https://www.analesdepediatría.org/es-prematuro-tardio-espana-experiencia-del-articulo-S1695403317302072>
15. Peinador Y, Faura J, García R, Hurtado S, Calvo M, Ginovart G, et al. El prematuro tardío: evolución y recomendaciones de seguimiento. *Pediatr Integr* [Internet]. 2019 [citado 2021 Nov 29];XXIII(3):128–37. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-05/el-prematuro-tardio-evolucion-y-recomendaciones-de-seguimiento/>
16. da Silva R, Zilly A, Ferreira H, Pancieri L, Pina J, de Mello D. Factores relacionados con la duración de la estancia hospitalaria y la defunción de los recién nacidos prematuros. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2021 May 21 [citado 2021 Nov 29];55:1–8. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/reeusp/a/dvLJw65r6CLCHfX54S7NTcN/abstract/?format=html&lang=es>
17. Snovarski M, Ely K, Allgayer M, Duro L, Krug S, Possuelo L. Prematuridade em um hospital de referência ao parto de alto risco. *Saude e pesqui* [Internet]. 2021 Jun 11 [citado 2021 Dec 3];14(3):1–11. Disponible en: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/9433/6664>
18. Gomes T, Soares C, da Silva A, et al. Fatores relacionados à prematuridade em uma maternidade pública de Teresina - PI: estudo retrospectivo. *Rev Pesqui Fisioter* [Internet]. 2020 [citado 2021 Dec 3];10(1):69–76. Disponible en: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/2653/3012>
19. Blasco M, Cruz M, Cogle Y, Navarro M. Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales. *MEDISAN* [Internet]. 2018 [citado 2021 Dec 1];22(7):578–99. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700578&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Díaz R, Díaz L. Factores fetales asociados a prematuridad TT - Fetal factors associated with prematurity. *Arch med* [Internet]. 2020;20(1):97–106. Disponible

- en:
<http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3204%0Ahttp://fi-admin.bvsalud.org/document/view/4dfkg>
21. Domínguez F. La prematuridad: un problema pendiente de solución. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2021 [citado 2021 Nov 29];93. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000100001
 22. Aguilera A, Montoya F, Delfin D, Dajaruch M, Fonseca Y. Riesgos maternos asociados a la prematuridad. *Multimed*. 2019;23(5):1155–73.
 23. Huarcaya R, Cerda M, Barja J. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en madres jóvenes atendidas en un hospital de Perú. *Medisan* [Internet]. 2021 [citado 2021 Dec 1]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200346
 24. Tejeda J, Pizango O, Alburquerque M, Mayta P. Risk factors of small for the gestational age neonates in a hospital of Lima, Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2015 [citado 2021 Nov 30];32(3):449–56. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2015.v32n3/449-456/es/>
 25. Cannizzaro C, Paladino M. Fisiología y fisiopatología de la adaptación neonatal. *Anest Analg Reanim* [Internet]. 2011 [citado 2021 Nov 30];24(2):59–74. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732011000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 26. Heaman M, Kingston D, Chalmers B, et al. Risk factors for preterm birth and small-for-gestational-age births among canadian women. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2013 Jan;27(1):54–61.
 27. Fernández T, Ares M, Carabaño I, Sopena J, Valdemoro E, España M, et al. El prematuro tardío: el gran olvidado. *Pediatría Atención Primaria* [Internet]. 2012 [citado 2021 Dec 1];14(55):e23–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 28. Sánchez M, Moreno J, Botet F, Fernández J, Herranz G, Rite S, et al. Displasia broncopulmonar: definiciones y clasificación. *An Pediatría* [Internet]. 2013 Oct 1 [citado 2021 Dec 1];79(4):262.e1-262.e6. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-displasia-broncopulmonar-definiciones-clasificacion-articulo-S1695403313000751>
 29. Pérez G, Navarro M, Andrés A. El prematuro con enfermedad pulmonar crónica/displasia broncopulmonar: seguimiento. *An Pediatría Contin* [Internet]. 2011 Mar 1 [citado 2021 Dec 1];9(2):89–97. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-el-prematuro-con-enfermedad-pulmonar-S1696281811700130>
 30. Salas R, Lavín P, Rincón Y, Miranda J, López M. Complicaciones digestivas y renales por indometacina e ibuprofeno en prematuros extremos con ductus arterioso permeable. *Rev Chil pediatría* [Internet]. 2017 [citado 2021 Dec 1];88(2):243–51. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 31. Bonilla E, Ramirez L, Rojas P. Enterocolitis necrotizante. *Pediatrics* [Internet]. 2020 [citado 2021 Dec 1];37(2):33–40. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152020000200063&script=sci_arttext

32. Velazco C, Vallejo E, Arévalo M. Prevalencia de enfermedad por reflujo gastroesofágico por pH-metría en recién nacidos prematuros con síntomas sugestivos. *Rev Colomb Gastroenterol* [Internet]. 2019 Jul 1 [citado 2021 Dec 1];34(3):244–8. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572019000300244&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
33. Hadders M, Boxum A, Hielkema T, Hamer E. Effect of early intervention in infants at very high risk of cerebral palsy: a systematic review. Vol. 59, *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2017. p. 246–58.
34. Betancourt C, Cutiopala A, Guilcapi G. Cuidado de enfermería según los Principales Problemas de Salud del Recién Nacido Prematuro. 2019 Sep 10 [citado 2021 Dec 1]; Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5982>
35. Mansilla S, Acosta K, Villazon A. Prematurez: nociones relevantes y riesgo neurológico del prematuro. *Rev Desafíos* [Internet]. 2014 [citado 2021 Dec 1];1(8). Disponible en: <http://revistas.ut.edu.co/index.php/desafios/article/view/461>
36. Monteverde M. Vista de Injuria renal aguda neonatal. *Rev Nefrol Dial Traspl* [Internet]. 2019 [citado 2021 Dec 2];39(2):134–48. Disponible en: <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/438/805>
37. Cavagnaro F. El riñón del niño prematuro: Riesgos a largo plazo. *Rev Chil pediatría* [Internet]. 2020 May 1 [citado 2021 Dec 2];91(3):324–9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000300324&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. MSP. Recién nacido prematuro. Guía de práctica clínica. 2015. 1–125 p.
39. Costa P, Pereira A, Cruz A, et al. Nursing diagnoses in primary health care consultations to newborns. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 Nov 1 [citado 2021 Dec 3];71(6):2961–8. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/reben/a/YHHzthX33rZXZvxzSFbZnxH/?lang=en>
40. Jara F, Lizano A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Univ* [Internet]. 2016 Oct [citado 2022 Jan 9];13(4):208–15. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400208&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. Ponti L, Castillo R, Vignatti R, Monaco M, Nuñez J. Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. *Rev Cuba Educ Medica Super* [Internet]. 2017 [citado 2022 Jan 9];31(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000400007&lng=es
42. Avila J. Plan de cuidados de enfermería en prematuro con enfermedad de membrana hialina. *CASUS Rev Investig y Casos en Salud* [Internet]. 2016 Dec 12 [citado 2022 Jan 9];1(1):51–8. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/5>
43. Martínez C, Romero G. Neonato pretérmino con dependencia en la necesidad de oxigenación y realización. *Enfermería Univ* [Internet]. 2015 Jul [citado 2022 Jan 9];12(3):160–70. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300160&lng=es&nrm=iso&tlng=es
44. Valbuena L. Diagnósticos de enfermería presentes en un recién nacido pretérmino con múltiples comorbilidades. *Investig en Enfermería Imagen y Desarro*. 2017;19(1):123.
45. Cases C. Proceso de atención de enfermería a un recién nacido prematuro en la

- unidad de cuidados intermedios neonatales - Revista Electrónica de Portales Medicos.com. Portales Medicos [Internet]. 2021 [citado 2022 Jan 18];16(3):63. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-de-atencion-de-enfermeria-a-un-recien-nacido-prematuro-en-la-unidad-de-cuidados-intermedios-neonatales/>
46. Correa S, García M. Proceso enfermero a recién nacido con hiperbilirrubinemia basado en el modelo de adaptación de Roy. Enfermería Univ [Internet]. 2015 Oct 1 [citado 2022 Jan 18];12(4):226–34. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-proceso-enfermero-recien-nacido-con-S1665706315000627>
47. Brena V, Cruz I, Contreras J. Proceso Enfermero Aplicado a Paciente Prematuro con Síndrome de Distrés Respiratorio. Salud y Adm [Internet]. 2015;2(6):17–38. Disponible en: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol2num6/A2_Proceso_Enfermero.pdf
48. Hernández Y, Ivett; F, Henríquez D, Lorenzo Y. Proceso de atención de enfermería: estrategias para la enseñanza-aprendizaje - Aladefe [Internet]. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. 2018 [citado 2022 Jan 9]. p. 46–53. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/280/proceso-de-atencion-de-enfermeria-estrategias-para-la-ensenanza-aprendizaje/>

2. ANEXOS

ANEXO 1: Protocolo

Protocolo Trabajo de Titulación

3. DATOS GENERALES PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

TÍTULO:	
Proceso de atención de enfermería aplicado al recién nacido prematuro	
UNIDAD ACADÉMICA:	
Salud y Bienestar	
CARRERA:	
Enfermería	
RESPONSABLE(S) DEL PROYECTO:	
Dayanara Alvarado Josué Yumba Tutor asignado Lcda. Lilia romero	
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA	
<i>Para información sobre las líneas de investigación, consultar Líneas de Investigación Institucionales, puesta en vigencia mediante Resolución Nro. C.U. 866-2020-UCACUE (29 de abril de 2020).</i>	
Línea de Investigación: Línea 12: Salud y Bienestar por ciclos de vida Sublínea: Sublínea 4 Bioseguridad y Calidad en los servicios de salud	
TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO	
Duración del proyecto en meses:	6 meses
FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO	

Monto total del financiamiento para ejecutar el PROYECTO en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (USD)	Monto en (USD) \$: 1175
---	-------------------------

4. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

4.1. RESUMEN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

Antecedentes: Recién nacido prematuro es considerado todo aquel niño que nace antes de las 37 semanas de gestación (SG), un nacimiento prematuro se convierte en un grave problema de salud pública por la alta morbi-mortalidad, los altos costos económico y sociales generados en su atención

Objetivo general: analizar el proceso de atención de enfermería aplicado al cuidado del recién prematuro.

Metodología: se realizará una revisión sistemática de la literatura científica utilizando el método PRISMA enfatizando en el proceso de atención de enfermería en el cuidado del recién prematuro. Para la búsqueda de la información se utilizarán herramientas como: SciELO, PubMed, Scopus. Los artículos que se tomarán en cuenta para la revisión de la literatura científica serán estudios originales descriptivos, transversales, estudios actualizados y publicados en los últimos 6 años anteriores a la investigación. Los estudios que serán revisados serán aquellos que se relacionen con: factores de riesgo asociados al nacimiento prematuro, complicaciones en los recién nacidos prematuros, tratamiento y cuidados de enfermería en niños prematuros, con los conectores AND y OR.

Resultados esperados: con la revisión bibliografía se pretende la ampliación del campo de análisis, interpretación y discusión de tal modo que revelen el estado actual sobre el proceso de atención de enfermería en el cuidado del neonato prematuro.

4.2. PALABRAS CLAVE

Recién nacido prematuro, Proceso de atención de enfermería, Manejo del recién nacido.

4.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

Recién nacido prematuro es considerado el niño que nace antes de las 37 semanas de gestación (SG), sin depender del peso al nacer, según la edad gestacional se clasifican en: prematuro tardío entre 34 - 36 SG, prematuro moderado entre 32 - 34 SG, prematuro extremo entre 28 - 32 SG y prematuro muy extremo antes de las 28 SG (1).

La OMS (Organización mundial de Salud) menciona que cada año nacen 15 millones de bebés prematuros en todo el mundo, por complicaciones durante el parto, mueren aproximadamente un millón de recién nacidos prematuros, y los niños que sobreviven padecen de alguna discapacidad de aprendizaje o problemas visuales y auditivos(2). Así mismo también se menciona que los países con las tasas más altas de nacimientos prematuros están ubicados en Asia y África.

En los últimos 5 años se ha comprobado un incremento de la tasa de prematuridad, sobre todo aquellos niños que nacen entre las 34 y 36 SG. Un estudio realizado en 44 hospitales españoles demostró que la tasa de prematuridad es del 8,3%, de ellos el 5,9% son prematuros entre 34 y 36 semanas, que corresponde al 71,8% del total de nacimientos prematuros; se estudiaron un total de 9121 pretérminos (3).

En Latinoamérica nacen 12 millones de niños cada año, de ellos mueren 135,000 por prematuridad, una de cada cuatro muertes neonatales es a causa de la prematuridad (4); y el 90% de las muertes ocurre dentro del primer mes de vida, y el 98% de los fallecimientos ocurren en países de medianos y bajos ingresos (5).

En la población en general el riesgo reside entre el 6 y 10% de un nacimiento prematuro, Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el Ecuador se encuentra entre los 11 países con nacimientos prematuros del 5,1%, siendo una de las tasas bajas (6).

La prematuridad se determina como un grave problema de salud pública mundial; Mendoza, et al mencionan que la prematuridad constituye una seria dificultad porque ocasiona una alta tasa de morbi-mortalidad, altos costos de tratamiento y brecha social importante generados en su atención. A nivel mundial uno de cada diez nacimientos es un prematuro, existiendo determinantes biológicos, políticos, ambientales, sociales y económicos (7).

La atención del niño prematuro demanda cuidados y tratamientos especiales, durante el avance del tiempo se ha tratado de introducir una nueva ideología para el cuidado del recién nacido prematuro, para que esta sea más cálida y humana. El tiempo que el prematuro permanece en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) provoca efectos negativos en el recién nacido y la familia; y para evitarlos es necesario poner en práctica Cuidados Centrados en el Neurodesarrollo; la utilización del método enfermero en la atención al neonato prematuro permite al profesional identificar y priorizar problemas de salud reales y potenciales que comprometen el estado de salud, permitiendo ejecutar acciones que minimicen las complicaciones y daños a mediano y largo plazo y disminuir la morbimortalidad (8). Por esta razón la atención de enfermería en la atención de neonatos prematuros debe ser una política pública en el que participen todos los actores involucrados, convirtiéndose en una estrategia para prevenir y tratar al prematuro en el periodo postnatal y disminuir la morbi-mortalidad (9).

Por lo expuesto anteriormente se plantea la revisión sistemática con el objetivo de analizar el proceso de atención de enfermería aplicado recién nacido prematuro; por consiguiente, las preguntas de investigación planteadas son las siguientes: ¿Cuál es la prevalencia de nacimientos prematuros?, ¿Cuáles son los factores asociados a los nacimientos prematuros?, ¿Cuáles son las complicaciones relacionadas con la prematuridad?, ¿Cómo se aplica el proceso de atención de enfermería durante la atención de recién nacidos prematuros?

Justificación

Los neonatos prematuros suelen permanecer en el Área denominado Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), donde un equipo de salud especializado brinda cuidados para satisfacer todas sus necesidades, sin embargo continúa el debate sobre los límites de

la viabilidad de los bebés nacidos prematuramente, los nacidos después de al menos veinticuatro semanas de gestación tienen pronósticos cada vez más optimistas (10).

Estudios demuestran la seguridad y eficacia de algunos tratamientos para los neonatos, la mayoría de los tratamientos e intervenciones de enfermería no se han investigado adecuadamente. El papel que desempeña el manejo y el tratamiento de las complicaciones derivadas del nacimiento prematuro en los resultados de salud y neurodesarrollo de los niños nacidos antes de tiempo aboga por la realización de más estudios para mejorar la viabilidad y disminuir las complicaciones a largo plazo de los RN prematuros (11).

La ejecución de la revisión sistemática se sustenta en la necesidad de revisar la literatura científica sobre la atención del neonato brindada por el personal de enfermería. Por lo antes expuesto se propuso como objetivo principal: analizar el proceso de atención de enfermería aplicado al cuidado del recién prematuro, mediante una revisión sistemática de la literatura científica. En base al objetivo principal se plantearon los siguientes objetivos específicos: 1) Describir los factores asociados a prematuridad. 2) Identificar las complicaciones más frecuentes en el recién nacido prematuro: respiratorias, digestivas, neurológicas y renales. 3) Describir el manejo de enfermería en niños prematuros. 4) Elaborar un plan de cuidados de enfermería enfocado en los cuidados del recién nacido prematuro mediante la taxonomía NANDA-NOC-NIC.

4.4. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

4.4.1. Antecedentes

El parto prematuro es definido como el nacimiento antes de las 37 SG, antes de la madurez fetal, el parto prematuro sigue siendo un problema y desafío para la salud pública, por la morbi-mortalidad neonatal, por lo que los RN al sobrevivir al nacimiento prematuro, representan un proceso de preocupación para la familias y el sistema de salud, por las secuelas y daños que puede sufrir el neonato a mediano y largo plazo(12). La incidencia es alta ya que se considera que a nivel mundial aproximadamente unos de cada diez neonatos nacen antes de las 37 SG, existiendo varios determinantes como los biológicos, políticos, ambientales, sociales y económicos(4).

España, según los datos epidemiológicos la tasa de prematuridad es del 8,3%; y en el 47,1% se identificaron patologías maternas antes del parto: endocrinológicas, cardiovasculares, autoinmunes, respiratorias y neurológicas, madre fumadora durante el embarazo, problemas sociales durante la gestación, embarazos asistidos mediante la fecundación in vitro, gestas múltiples, destacando a las patologías gestacionales como más prevalentes fueron la rotura prematura de membranas, los síndromes hipertensivos, diabetes, amenaza de parto prematuro y crecimiento intrauterino restringido (13). Siendo la primera causa de morbimortalidad neonatal e infantil en España, por lo que presenta mayor incidencia de patologías en comparación con el RN a término durante el período neonatal, y la infancia, con tasas mayores de rehospitalización, presentan también un riesgo alto de infecciones, de fallo de medro, de problemas respiratorios y de trastornos del neurodesarrollo (14).

En Brasil entre el 2013 y 2017, los nacimientos prematuros constituyeron el 10,3%, con una prevalencia de mortalidad del 21,3%, existiendo factores como insuficiente control prenatal, las disparidades maternas, el Apgar bajo a los 5 minutos y las complicaciones propias de salud del RN acrecentaron la estancia hospitalaria, siendo los factores que aumentaron la mortalidad: el peso, la edad gestacional, el Apgar bajo y las complicaciones

con el RN (15). En otro estudio, en el 2014 en Brasil, la prevalencia de la prematuridad fue del 11,65%, siendo mayor en madres solteras en el 40,4%, el 47,7% perteneció a la clase económica C, según hábitos tóxicos el 12,17% consumía drogas, el 16,67% tenían hipertensión y con antecedentes de hospitalización previa el 17,82%, precedentes de hemorragias vaginales durante la gestación el 25,58%. Concluyendo que el consumo de drogas y la hemorragia vaginal son predictores maternos relacionados con la prematuridad(16)., También en un estudio realizado en el 2017, en Brasil se analizaron 310 casos de niños prematuros. La mayoría de las parturientas eran primíparas y tenían entre 18 y 44 años. Casi la mitad de parturientas tuvo menos de seis consultas prenatales y se realizó cesárea a la mayoría. Los factores relacionados al parto prematuro fueron la preeclampsia y la rotura prematura de membranas, las mujeres de mayor edad mostraron una mayor asociación con la prematuridad (17).

Por otra parte, En el Salvador, en la investigación realizada en el 2017, los factores con el parto prematuro fueron, las sociodemográficas, edad, talla, instrucción, estado civil, procedencia y entre los antecedentes ginecobstétricos, se identificaron: RPM, preeclampsia, ITU, controles prenatales deficientes, la anemia y el asma (17). En Ecuador, se determinó en un estudio, como factores de riesgo para el parto prematuro: causa desconocida con el 37,5%, ruptura prematura de membrana con el 21,8%, primípara el 16,6% (17). El nacimiento de recién nacidos con bajo peso para la edad gestacional sigue siendo una situación de salud grave en el mundo actual, especialmente en los países del tercer mundo, donde los recursos son insuficientes para brindar una atención médica adecuada a la población(18).

4.4.2. Fundamento Teórico

Prematuridad

Definición: El parto prematuro se especifica como el nacimiento que transcurre desde las 22 SG hasta las 37 SG, considerándose la primera causa de mortalidad en los niños menores de 5 años por si misma o por sus complicaciones posteriores al nacimiento (19).

Según la edad gestacional se dividen en subcategorías de acuerdo a la clasificación de la OMS: Prematuros tardíos entre las 34 a 36,6 SG, prematuros moderados entre las 32 a 33,6 SG, muy prematuros entre las 28 a 31,6 SG, prematuros extremos menor o igual a 27,6 SG.

Cuadro Clínico:

El cuadro clínico del parto prematuro comprende los siguientes síntomas: contracciones uterinas, lumbalgia de intensidad leve, presión en la pelvis, cólicos leves, sangrado vaginal leve, RPM, pérdida continua de líquido, cambio en el flujo(18).

Factores de riesgo asociados a la prematuridad

Existen diversos factores relacionados con el parto prematuro según diferentes fuentes bibliográficas, las mismas que se dividen en factores maternos y propios del neonato.

En relación a los factores maternos se encuentran: la presencia de patologías en el embarazo, rotura prematura de membrana, siendo las patologías relacionadas con el parto prematuro: entre los factores clínicos se encuentran diabetes mellitus, síndrome hipertensivo del embarazo, síntomas de parto prematuro, incompetencia cervical, RPM anemia, hipertensión arterial, infección cervicovaginal, infección del tracto urinario; entre los factores sociales están madres con hábitos tóxicos, madres adolescentes, no tener control prenatal o control prenatal deficiente, procedencia de área rural, instrucción primaria, ocupación de la madre (5), entre los antecedentes maternos: embarazos múltiples, abortos previos e (4), parto distócico, paridad múltiple, (20)(21).

En relación a los factores fetales asociados a la prematuridad fueron: gemiparidad, antecedentes de hermano nacido pretérmino, peso de nacimiento menor al percentil 10, embarazo múltiple (22).

Complicaciones más frecuentes en el recién nacido prematuro: respiratorias, digestivas, neurológicas y renales.

La inmadurez del desarrollo afecta a una amplia gama de sistemas orgánicos, muchas de estas complicaciones tienen consecuencias de por vida para la salud, el crecimiento y desarrollo de los prematuros, la compleja interacción de los mecanismos implicados en el parto prematuro, incluida la inflamación y la lesión por citoquinas, también se ha implicado en la patogénesis de la enfermedad pulmonar crónica, la enterocolitis necrotizante, la retinopatía del prematuro y la lesión de la sustancia blanca cerebral en el lactante prematuro(23).

En los RN prematuros aparecen enfermedades que complican la vitalidad por los diferentes factores de riesgo a los que estas madres estuvieron expuestas durante la gestación. Siendo las más prevalentes el distrés respiratorio, sepsis neonatal, hemorragia intraventricular, enterocolitis necrosante (24).

Pulmones y sistema respiratorio

La función principal del pulmón es el intercambio de gases, los movimientos respiratorios del feto inician a las 10 semanas de gestación, y la inhalación y exhalación de líquido amniótico es esencial para estimular el desarrollo pulmonar (23). El fracaso de los movimientos respiratorios del feto o la falta de líquido amniótico que pueda ser inspirado y expulsado da lugar a la hipoplasia pulmonar, que pueden ser incompatibles con la vida extrauterina (25). Aproximadamente entre las 30 y 32 semanas de gestación, los pulmones fabrican surfactante, por lo que los neonatos que nacen antes de las 28 o 30 SG carecen de alvéolos y respiran con sus bronquiolos terminales y sacos de aire primitivos. Tras el parto, el patrón respiratorio suele ser más regular y continuo, pero los sistemas reguladores inmaduros pueden provocar breves episodios de ausencia de respiración (apnea) (24).

Síndrome de dificultad respiratoria: Alrededor del 80% de los prematuros que nacen antes de las 27 SG desarrollarán el síndrome de dificultad respiratoria (SDR), asociado a la deficiencia de surfactante(11). La incidencia del SDR aumenta a medida que disminuye la edad gestacional, después del nacimiento, los recién nacidos prematuros con SDR desarrollan una respiración rápida, mala coloración y crepitaciones o disminución de los sonidos respiratorios que requieren un mayor trabajo. La insuficiencia respiratoria debida

a la fatiga, la apnea, la hipoxia o una fuga de aire (por lesión alveolar) es consecuencia de la rigidez de los pulmones, que necesitan altas presiones para la ventilación (24).

Otra patología respiratoria que puede afectar al prematuro es la neumonía congénita, esta es complicada de distinguir del SDR, los neonatos con dificultad respiratoria son tratados con antibióticos (8). Algunos neonatos presentan dificultades para cambiar la circulación útero-placenta-feto. Cuando inicia la respiración fuera del útero, el patrón circulatorio cambia para enviar sangre a través de los pulmones. Por otro lado la retención de líquido pulmonar es una causa de la dificultad respiratoria (26).

Displasia broncopulmonar y enfermedad pulmonar crónica: La DBP/EPC es una patología crónica resultante de la inflamación, la lesión y la cicatrización del sistema respiratorio(12). Se asocia a problemas en la salud y crecimiento, y en el neurodesarrollo durante la infancia. La ventilación con presión positiva, las altas concentraciones de oxígeno, las infecciones y otros factores inflamatorios contribuyen a la lesión pulmonar, pero la causa principal de la DBP/DCL es la inmadurez pulmonar (27). Especialmente en el caso de los niños nacidos con menos de 28 ó 30 semanas de gestación, el tejido pulmonar es muy frágil y el tejido pulmonar lesionado tiende a atrapar aire, colapsarse o llenarse de mucosidad y otros fluidos, lo que compromete aún más el crecimiento y el desarrollo pulmonar (28).

Apnea: Otra complicación del parto prematuro es la apnea, en la que los bebés pueden dejar de respirar durante 20 segundos o más, a veces acompañada de bradicardia. La inmadurez del control de la respiración es la principal causa de la apnea y la bradicardia, aunque a veces los niños prematuros tienen apnea obstructiva, requieren una vigilancia constante, pero suelen responder rápidamente a la estimulación(18).

Sistema gastrointestinal

El tracto gastrointestinal (GI) digiere y absorbe los alimentos, pero también tiene funciones inmunitarias y endocrinas y recibe una buena cantidad de información del sistema nervioso. Comienza a formarse a partir de la cuarta semana de gestación, y el estómago y los intestinos están completamente formados a las 20 semanas de gestación, por lo que los neonatos prematuros tienen dificultades para digerir los nutrientes porque muchas células especializadas no son totalmente funcionales.

La intolerancia a la alimentación es una complicación común del nacimiento prematuro. El tracto gastrointestinal inmaduro tiene dificultades para digerir los alimentos necesarios para el crecimiento y el desarrollo continuos(29). La enterocolitis necrotizante (ECN) es una lesión aguda del intestino delgado o grueso que causa inflamación y lesión del revestimiento intestinal y que afecta principalmente a los bebés prematuros. La causa exacta de la ECN es desconocida y, como la mayoría de las complicaciones de la prematuridad, es multifactorial, además los neonatos con una enfermedad importante pueden desarrollar una estenosis, que puede requerir una intervención quirúrgica y que compromete aún más el éxito de la alimentación (30). Los lactantes con una afectación extensa del tracto gastrointestinal se encuentran en estado crítico, y la extirpación de grandes porciones del intestino da lugar a una malabsorción incluso después de que se hayan recuperado. En ocasiones, la lesión es tan extensa que la pequeña cantidad de intestino que queda es insuficiente para el crecimiento y el desarrollo o incompatible con

la vida. Las morbilidades a largo plazo pueden incluir ileostomía, colostomía, procedimientos quirúrgicos repetidos, nutrición parenteral prolongada, insuficiencia hepática, mala nutrición, síndromes de malabsorción, retraso en el crecimiento y múltiples hospitalizaciones(29).

Por otra parte, el reflujo gastroesofágico (RGE) es común en los bebés prematuros y a término, a menudo se presenta como regurgitación y puede afectar negativamente al crecimiento y la salud. También puede manifestarse con neumonía por aspiración, sibilancias o empeoramiento de la DBP/CLD debido a la incapacidad de proteger las vías respiratorias cuando se produce el reflujo. La presencia de una sonda de alimentación nasogástrica aumenta la probabilidad de reflujo. El RGE grave con aspiración del contenido del estómago a los pulmones es potencialmente mortal (31).

Sistema nervioso central

La neuromaduración es un proceso dinámico en el que el sistema nervioso central (SNC) se forma mediante una interacción continua entre los procesos genéticos programados y codificados en el genoma y, a continuación, el entorno intrauterino, seguido del entorno extrauterino(32). La activación y la desactivación sucesivas de genes específicos impulsan el desarrollo, mientras que las células circundantes, la temperatura, los nutrientes y los factores ambientales desconocidos influyen en la división, la diferenciación, la función, la formación incompleta del SNC hace que los neonatos sean vulnerables a las lesiones del SNC (33). Las lesiones del SNC pueden producirse durante el embarazo, el parto, la transición a la vida extrauterina o una enfermedad o exposición posterior (34).

En los RN prematuros, la materia blanca que rodea los ventrículos y la eminencia de la matriz germinal altamente vascular son especialmente vulnerables a las lesiones. Tienen dificultades para la autorregulación del flujo sanguíneo cerebral. La isquemia, la hipoxia y la inflamación contribuyen a las lesiones del SNC en el lactante prematuro. Los signos más comunes de lesión del SNC en los neonatos prematuros son la Hiv (hemorragia interventricular cerebral), y la Hip (hemorragia intraparenquimatosa) y la lesión de la sustancia blanca (34).

Sistema Renal

Se conoce que el tamaño del riñón y el número de nefronas se reducen en los prematuros por la interrupción de la organogénesis. La inflamación, la hiperoxia y los factores antiangiogénicos cumplen el papel en el condicionamiento epigenético que tendrán consecuencias de por vida. La hipoperfusión y la nefrotoxicidad provocan cambios estructurales y funcionales a lo largo del tiempo que a menudo pasan desapercibidos. La nefropatía de la prematuridad y la lesión renal aguda confunden la maduración glomerular y tubular de los riñones prematuros(35). Los riñones finalizan su desarrollo hasta finales del tercer trimestre de gestación, por lo que él bebe al nacer prematuramente está expuesto a alterar el desarrollo normal, y como consecuencia existe una menor masa renal funcional y hay cambios a nivel vascular, lo que constituyen un riesgo alto de HTA y daño renal crónico a futuro (36).

Manejo del recién nacido prematuro

Según el MSP, en el manejo del neotanto se debe considerar parámetros esenciales como.

Estimación de la edad gestacional: según el FUM, en madre con ciclos menstruales regulares, o la ecografía del primer trimestre si el FUM no es confiable, también se recomienda utilizar el test nuevo de Ballard para valorar la edad gestacional al nacimiento del prematuro (37).

Pinzamiento oportuno del cordón umbilical: en prematuros de 34 a 36 SG se debe realizar el pinzamiento entre 30 y 60 segundos, el pinzamiento oportuno ayuda a incrementar el volumen sanguíneo, incrementando el hematocrito, disminuyendo las transfusiones después del nacimiento y la ECN y reduce un 50% de riesgo de hemorragia intraventricular. Solo se debe realizar el pinzamiento inmediato en caso en que el recién nacido esté en peligro y necesite intervenciones o cuidados urgentes (37).

Ambiente térmico: ayuda a que la tasa metabólica y el consumo de oxígeno sea el mínimo para mantener un metabolismo corporal normal. Tomando en cuenta que la temperatura corporal normal del RN es de 36, 5° C axilar, o la temperatura de la piel entre los 36,0 a 36, 5° C. Si la temperatura es inferior a 36, 5° C, se debe realizar el calentamiento paulatinamente entre 0, 5°-1° C por hora. El sobrecalentamiento se relaciona con problemas orgánicos, metabólicos, cutáneos y cerebrales (37).

Control térmico, contacto piel a piel con la madre y el método canguro: El contacto piel a piel después del parto entre la madre y el RN se practica rutinariamente, acompañada de la posición canguro con una duración larga y creciente ayuda en mejorar el vínculo madre e hijo, tiene beneficios en el desarrollo neurológico, crecimiento y mejora la lactancia materna (37).

Evaluación de necesidad y administración de oxígeno: El oxígeno generalmente hasta aproximadamente 10 minutos después del nacimiento no alcanza valores normales extrauterinos en los RN sin problemas para la adaptación, por lo general persiste entre el del 70 y 80% unos cuantos minutos después del parto, por lo que la valoración y la administración del oxígeno debe ser cuidadosa por que la oxigenación insuficiente o excesiva puede ser nociva para el RN (37).

Manejo de líquidos y presión arterial: El manejo de líquidos y el aumento gradual de la ingesta de líquidos en el RN ayudarán a que se produzca una pérdida de peso fisiológica y disminuir el riesgo de conducto arterioso persistente (CAP) sin que se presente el riesgo de deshidratación (37).

Identificación y tratamiento del choque (shock): suministro inadecuado de oxígeno y una perfusión insuficiente a los órganos vitales. Los RN que presenten evidencia de shock deben ser trasladados inmediatamente a UCIN. Es importante considerar si el shock no se trata inmediatamente puede provocar daño orgánico severo y la muerte de los RN (37).

Apoyo nutricional: La leche materna es considerado como el mejor alimento para el prematuro, tiene ventajas de valor nutricional como: “el aporte de aminoácidos esenciales (taurina, cisteína, carnitina y tirosina), aumento moderado del contenido energético y graso, aporte de ácidos grasos esenciales en proporción adecuada, que mejora la composición de las membranas celulares del cerebro, retina y eritrocitos, concentraciones adecuadas de colesterol para la formación de membranas, alta biodisponibilidad de hierro (40% -50%), mejor relación Ca: P (2: 1) que favorece la absorción” (37).

Sin embargo, si la lactancia materna está contraindicada se debe evaluar el tipo de alimentación adecuado para el prematuro, entre ellas tenemos alimentación enteral, parenteral, con sucedáneos de la leche materna, fortificantes de la leche materna, suplementos vitamínicos y administración de hierro (37).

Seguimiento y control del crecimiento: el crecimiento adecuado durante los primeros años de vida es importante porque garantiza el desarrollo normal del prematuro (37).

Apoyo emocional: el apoyo emocional favorece mejorar el vínculo afectivo, al mismo tiempo empodera a los padres y al RN por lo que favorece el crecimiento y maduración, adecuada y también ayuda a mejorar las habilidades de los padres en el manejo del RN prematuro después del alta. Además, no aumentan los riesgos de infección u otros resultados desfavorables (37).

Atención de enfermería en el Recién Nacido

La intervención de enfermería en el RN representa una estrategia primordial para el fortalecimiento de la atención familiar en la promoción del desarrollo integral del recién nacido. Los objetivos del cuidado incluyen la monitorización del crecimiento y desarrollo, el apoyo a la lactancia materna exclusiva, la verificación del tamizaje neonatal y la inmunización, la orientación a la familia para identificar signos de alarma y buscar servicios de emergencia, la promoción de ambientes seguros y el cuidado afectivo para construir un vínculo entre los padres y el recién nacido, entre otros(38)

Mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería se puede identificar las necesidades del RN y realizar los diagnósticos y las intervenciones intrahospitalarias y extrahospitalarias y de esta manera suplir las necesidades y controlar las posibles complicaciones, ya sea en el seguimiento intrahospitalario o en el domicilio, mediante intervenciones de promoción, prevención y curación, y lograr que los padres mejoren los conocimientos para el cuidado y se adapten al entorno del RN reduciendo riesgos. Por lo que la correcta orientación sobre la alimentación y la estimulación temprana constituyen la base principal para el crecimiento y desarrollo normal (38).

4.5. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Se formularon las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuál es la prevalencia de nacimientos prematuros?, ¿Cuáles son los factores relacionados con nacimientos prematuros?, ¿Cuáles son las complicaciones relacionadas con la prematuridad?

4.6. OBJETIVOS

4.6.1. GENERAL

- Analizar el proceso de atención de enfermería dirigido al cuidado del recién prematuro.

4.6.2. ESPECÍFICOS

- Verificar el cumplimiento de las etapas del proceso de atención de enfermería en la atención al niño prematuro.
- Identificar los principales diagnósticos e intervenciones de enfermería en niños prematuros.
- Determinar la aplicación de la taxonomía NANDA NOC-NIC en la atención de enfermería al niño prematuro.
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería dirigido al RN prematuro con taxonomía NANDA-NOC-NIC.

4.7. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

Se realizará una revisión sistemática de la literatura científica utilizando el método PRISMA sobre el proceso de atención de enfermería aplicado al cuidado del recién prematuro.

Estrategias de búsqueda: Para la búsqueda de la información se utilizarán herramientas como: SciELO, PubMed, Scopus. Las palabras clave para la realización de la búsqueda serán: “proceso de atención de enfermería, cuidado del prematuro” (en español) y "nursing care process, care of the premature infant" (en inglés). Los artículos que se tomarán en cuenta para la revisión de la literatura científica serán estudios originales descriptivos, transversales, se tomarán en cuenta estudios actualizados y publicados en los últimos 6 años anteriores a la investigación en las bases de datos antes mencionadas. Los estudios que serán revisados serán aquellos que se relacionen con: “factores de riesgo asociados a la prematuridad”, “complicaciones en los recién nacidos prematuros”, “tratamiento y cuidados de enfermería en niños prematuros”, con los conectores AND y OR.

Criterios de inclusión y exclusión

Para la selección de los estudios se utilizarán los siguientes criterios de inclusión: artículos originales, publicaciones de Organismos nacionales e internacionales de salud (OMS, OPS, MSP), revisiones sistemáticas, manuales de manejo en Prematuros en español e inglés, publicados en los últimos 6 años.

Se excluirán revisiones, artículos y publicaciones duplicadas de repositorios, tesis de pregrado, posgrado o doctorales, que no tengan la calidad científica esperada, estudios desactualizados, de baja calidad.

Procedimiento

7. Formulación de las preguntas de investigación: Para realizar la revisión sistemática, se formularán preguntas sobre el tema planteado ¿Cuál es la prevalencia de nacimientos prematuros?, ¿Cuáles son los factores asociados con

nacimientos prematuros?, ¿Cuáles son las complicaciones relacionadas con la prematuridad?, las preguntas abordan los 4 elementos básicos, conocidos como PICO (Paciente, Intervención, Comparación, Resultado).

8. Búsqueda bibliográfica: Se buscará información relevante sobre el tema, por lo que la búsqueda bibliográfica será exhaustiva. Se seleccionarán estudios mediante estrategias de búsqueda detallada.
9. Se llevará un registro detallado de la búsqueda. Documentado detalles como la base de datos, el año; el autor, objetivo general, resultados principales.
10. La selección de los estudios se realizará por 2 revisores. La primera revisión se basará en los títulos y resúmenes. La segunda revisión se realizará mediante la revisión de los artículos de texto completo de los estudios seleccionados.
11. Para la extracción de los datos: se creará un formulario y para el análisis de los resultados: se creará una tabla con los resultados de los estudios, se analizará los datos en busca de argumentos como la variación entre los estudios (heterogeneidad) y la sensibilidad de los resultados, se realizará un meta-análisis de los resultados.
12. Interpretación de los resultados: Se considerarán las limitaciones, la fuerza de la evidencia, la aplicabilidad, orientando una detallada información sobre la interpretación de los resultados, la formulación de la discusión y la extracción de conclusiones.

4.8. RESULTADOS ESPERADOS

Con la revisión bibliografía se pretende la ampliación del campo de análisis, interpretación y discusión de tal modo que revelen el estado actual sobre el proceso de atención de enfermería aplicado al cuidado del recién nacido prematuro y de esta manera lograr la culturalización de esta área de conocimiento que ha sido considerado en la atención de la salud, que será elaborado con base en la investigación de bases científicas.

4.9. ASPECTOS BIOÉTICOS Y SOCIALES

No aplica por ser una revisión de fuentes secundarias

5. DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Socialización de resultados en Carrera de enfermería de la universidad católica de Cuenca, posterior a la socialización, se pretende su difusión mediante el repositorio institucional.

6. PLANIFICACIÓN (CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES)

ACTIVIDADES	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del tema a comisión de investigación de la carrera	X																							
Aprobación del tema previa solicitud a Consejo Directivo		X	X																					
Elaboración del protocolo				X	X	X	X	X																
Aprobación del protocolo previa sustentación y defensa ante la comisión de investigación									X															
Búsqueda bibliográfica detallada y ampliada									X															
Aplicación de instrumentos /incluye prueba piloto										X	X	X												
Tabulación de datos													X	X										
Análisis e interpretación de los resultados															X	X								
Entrega de la investigación a la unidad de titulación con el aval del director/tutor para asignación de lectores.																	X							
Revisión de pares lectores																	X	X						
Realizar modificaciones sugeridas y presentar oficio de aptitud firmado por director/tutor																				X				
Revisión y certificación de originalidad																				X				
Inicio trámite de fiscalización (coordinar cada estudiante cuando ya tenga su certificado originalidad con secretaria, Abg. Valeria Vázquez)																					X	X		
Sustentación y defensa del trabajo de titulación																								X

7. PRESUPUESTO

Fuentes	Discriminación detallada de Recursos	Unidades que se Requieren	Valor de cada Unidad (USD)	Costo Total (USD)
Autofinanciado	Computadora			800
Autofinanciado	Impresora			200
Autofinanciado	Hoja A4			20
Autofinanciado	Impresiones			40
Autofinanciado	Internet (horas)			60
Autofinanciado	Esferográficos			5
Autofinanciado	Varios			50
TOTAL	--	--	USD	1175

ANEXOS

ANEXO 1: Instrumento de recolección de datos (Revisión Sistemática)

#	Base de datos	Autor	Año	Título	Objetivo	Resumen del estudio	Doi / url
1	scielo	López-García B, Ávalos Antonio N, Díaz Gómez NB, López-García B, Ávalos Antonio N, Díaz Gómez NB	2018	Incidencia de prematuros en el Hospital General Naval de Alta Especialidad	“Conocer la incidencia de recién nacidos prematuros que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General Naval de Alta Especialidad durante el periodo 2015-2017”	El 37% de nacidos fueron prematuros, de mayor frecuencia de sexo masculinos con el 55.9% y según la edad gestacional fueron prematuros tardíos el 48.2%.	http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000100019&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2	who.int	Organización Mundial de la Salud. OMS	2018	Nacimientos prematuros. Organización Mundial de la Salud		Cada año a nivel mundial hay una estimación 15 millones de niños que nacen prematuros	https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth
3	analedepdiatria	García-Reymundo M, Demestre X, Calvo MJ, Ginovart G, Jiménez	2018	Prematuro tardío en España: experiencia del Grupo SEN34-36	“conocer la incidencia y analizar de los datos perinatales de la amplia muestra de PT registrados por los 58 hospitales	“Se estudia a 9.121 PT, el 21,7% de 34, el 30,8% de 35 y el 47,5% de 36 semanas de gestación. Falleció el 2,8%. El 27,7% fueron embarazos múltiples, el 47,1% identificó enfermedades maternas y el 41,4% patología gestacional.	https://www.analedepdiatria.org/es-prematuro-tardio-espana-experiencia-del-articulo-S1695403317302072

		A, Hurtado JA			españoles adheridos a la base de datos a fecha de marzo del 2017, con el fin de intentar acercar el mundo del PT, infravalorado durante décadas, al colectivo de obstetras, neonatólogos y pediatras de atención primaria”	Nacieron por cesárea el 47,9%, el 18,8% de origen no conocido o injustificado. En un 29% no se encontró causa conocida de prematuridad y el 3,1% se reconoció como injustificada. Lactancia materna en el 47%. El 58,6% precisó ingreso en neonatología, el 15,2% en UCIN. El 46,2% codificó algún diagnóstico, los más frecuentes: ictericia (43,5%), hipoglucemia (30%) y trastornos respiratorios (28,7%).”	
4	scielo	Montero Aguilera A, Ferrer Montoya R, Paz Delfin D, Pérez Dajaruch M, Díaz Fonseca Y, Montero Aguilera A	2019	Riesgos maternos asociados a la prematuridad.	“determinar los factores maternos de riesgo de neonatos prematuros que tuvieron un parto antes de las 37 semanas.”	“analizar si factores maternos como: edad materna, paridad, nivel de escolaridad, nivel socioeconómico hábitos tóxicos y enfermedades maternas, infecciones genitourinarias, embarazos múltiples, abortos previos, ruptura prematura de membranas y placenta previa, así como el hábito de fumar están relacionadas con la prematuridad, como las causas principales de prematuridad.”	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000501155&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5		Matos-Alviso LJ, Reyes-Hernández KL, López-Navarrete GE, Reyes-Hernández MU, Aguilar-Figueroa ES, Pérez-Pacheco O	2020	La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad.		“A nivel mundial nacen cada año 15 millones de niños prematuros y aproximadamente cada año más de un millón de ellos muere a causa de las complicaciones relacionadas con la prematuridad. Los nacimientos prematuros son cada vez más frecuentes y sus causas, involucran no solo la salud materna, sino también factores sociales ambientales, políticos, públicos y económicos entre otros.”	https://www.mediagraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98553

6	ecuadorenografías	INEC. Instituto Nacional de Estadística y Censos	2018	Vol. 2, Magazine		“En la población en general el riesgo de un nacimiento prematuro está entre el 6 y 10%, datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirman que Ecuador está entre los 11 países con las tasas más bajas de nacimientos prematuros 5,1%”.	https://www.ecuadorenografias.gob.ec/institucional/home/
7	scielo	Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Mendoza Tascón LI, Arias Guatibonza MD, Peñaranda Ospina CB	2016	Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro		“A nivel mundial, aproximadamente unos de cada diez neonatos nacen prematuros. Sus determinantes son múltiples. En el parto prematuro están involucrados además de los determinantes biológicos, los que son responsabilidad del sector salud y los que son responsabilidad del estado, como son los determinantes políticos, ambientales, sociales y económicos”	http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8	scielo	Sánchez-Quiroz F, Álvarez-Gallardo L, Sánchez-Quiroz F, Álvarez-Gallardo L.	2018	Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentado en la teoría general del autocuidado.	“Brindar atención integral e individualizada a con cuidados específicos al neonato prematuro, con base en la Teoría General del Autocuidado.”	“Se realizaron 12 diagnósticos de enfermería, 10 reales y 2 de riesgo de acuerdo con los requisitos de autocuidado universal, se identificaron los más alterados: mantenimiento de un aporte suficiente de aire, agua y alimentos, y provisión de cuidados asociados con los procesos de excreción.”	http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000400428&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9	who.int	OMS.	2020	Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. Nota Descr		“En 2019 murieron en todo el mundo 2,4 millones de niños en su primer mes de vida. Cada día mueren unos 6700 recién nacidos, cifra que representa el 47% de todas las muertes de menores de 5 años”	https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality
10	scielo	Pereira NR, Rosa S, Rosa ;, Lopes	2015	Enfermagem de Reabilitação Sensório-	“Identificar os elementos a integrar num Programa de Enfermagem	“Foram identificados 5 elementos a serem integrados num PERSM em UCIN: Técnicas de Enfermagem de	http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000700

		Martins M.		Motora em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais : Revisão Integrativa de Literatura . Rev Enferm Ref	de Reabilitação Sensório Motora (PERSM) destinado a Recém-Nascidos Pré-Termo (RNPT) internados em UCIN para que este seja mais eficiente no desenvolvimento desta população”	Reabilitação, princípios dos cuidados centrados no desenvolvimento, instrumentos de avaliação, educação parental e continuidade de cuidados pós-alta.”	015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
11	revis taenfermeriacyl	Fernandez E.	2016	Cuidados Centrados En El Neurodesarrollo Del Recién Nacido. Rev Enfermería a CyL	“Exponer los beneficios que producen los cuidados centrados en el neurodesarrollo o en el recién nacido prematuro hospitalizado y su familia, basados en la evidencia científica.”	“Durante las últimas dos décadas se ha ido introduciendo una nueva filosofía del cuidado del recién nacido prematuro más cálida y humana. La estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) produce unos efectos no deseados en el recién nacido y su familia, y para evitarlos se llevan a cabo unos Cuidados Centrados en el Neurodesarrollo (CCN), incluyendo la participación de los padres en el cuidado de su hijo, la utilización del método canguro y de la analgesia no farmacológica, así como intervenciones dirigidas al control de los estímulos externos (luz y ruido) y al mantenimiento de una postura adecuada del prematuro.”	http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revis taenfermeriacyl/article/view/177%0Ahttp://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revis taenfermeriacyl/article/viewF
12	scielo	Pohlmann FC, Kerber NP da C, Viana J da S, Carvalho VF de,	2016	Parto prematuro : enfoques presentes en la producción científica nacional e	“conocer la producción científica sobre el parto prematuro”	“El parto prematuro (PP) es definido como la ocurrencia del nacimiento antes de término, o sea, niños nacidos antes de la madurez fetal, período anterior a 37a semana de gestación”	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es

		Costa CC, Souza CS de.		internacional. Enfermería a Glob			
13	anales de pediatria	García-Reymundo M, Demestre X, Calvo MJ, Ginovart G, Jiménez A, Hurtado JA.	2018	Prematuro tardío en España: experiencia del Grupo SEN34-36. An Pediatría	“ https://www.analesdepediatria.org/es-prematuro-tardio-espana-experiencia-del-articulo-S1695403317302072 ”	“identificó enfermedades maternas y el 41,4% patología gestacional. Nacieron por cesárea el 47,9%, el 18,8% de origen no conocido o injustificado. En un 29% no se encontró causa conocida de prematuridad y el 3,1% se reconoció como injustificada. Lactancia materna en el 47%. El 58,6% precisó ingreso en neonatología, el 15,2% en UCIN.”	https://www.analesdepediatria.org/es-prematuro-tardio-espana-experiencia-del-articulo-S1695403317302072
14	pediatria integral	Peinado r YM, Faura JS, García Reymundo M, Hurtado Suazo JA, Calvo Aguilar MJ, Ginovart Galiana G,	2019	El prematuro tardío: evolución y recomendaciones de seguimiento. Pediatr Integr		“En España, la tasa de prematuridad está en torno a un 7%, de los cuales, el 70% son recién nacidos prematuros tardíos. El PT presenta mayor incidencia de patología comparado con el recién nacido a término (RNT) y no solo en el período neonatal, sino también durante la infancia, con unas mayores tasas de rehospitalización y consulta a los servicios de urgencias, un mayor riesgo de infecciones, de fallo de medro, de problemas respiratorios y de trastornos del neurodesarrollo.”	https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-05/el-prematuro-tardio-evolucion-y-recomendaciones-de-seguimiento/
15		da Silva RMM, Zilly A, Ferreira H, Pancieri L, Pina JC, de Mello DF.	2021	Factores relacionados con la duración de la estancia hospitalaria y la defunción de los recién nacidos prematuros. Rev da Esc Enferm da USP	“Analizar los factores relacionados con la hospitalización prolongada y la defunción de los recién nacidos prematuros en una región fronteriza.”	“Los nacimientos prematuros representaron el 10,3%, de los cuales el 43,3% fueron hospitalizados. La prevalencia de mortalidad fue del 21,3%. Pocas consultas prenatales, las interurrencias maternas, el Apgar bajo a los 5 minutos y las complicaciones de salud del bebé aumentaron los días de hospitalización. El peso y la edad gestacional más bajos, el Apgar bajo y las	http://www.scielo.br/j/reeusp/a/dvLJw65r6CLCHfX54S7NTcN/abstract/?format=html&lang=es

						complicaciones con el bebé aumentaron la mortalidad”	
16	periodicos.unicesumar	Snovarski MES, Ely K, Allgayer MF, Duro LN, Krug SBF, Possuelo LG.	2021	Prematuridade em um hospital de referência ao parto de alto risco. Saude e pesqui	“investigar a prevalência de partos prematuros em hospital de referência para partos de alto risco e verificar a associação de fatores maternos (demográficos, socioeconômicos, comportamentais e obstétricos) com a prematuridade”	“prevalência de prematuridade foi de 11,65%, significativamente maior em mães solteiras (40,4%), com menos de nove anos de estudo (40,4%), que pertencem à classe econômica C (47,4%), usuárias de drogas (12,17%), sedentárias (12,93%), hipertensas (16,67%) e que foram internadas (17,82%) ou tiveram sangramento vaginal durante a gestação (25,58%). Uso de drogas (p = 0,001) e sangramento vaginal (p = 0,010) foram considerados preditores maternos para prematuridade.”	https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/9433/6664
17	bahiana	Gomes TMV, Soares CB, da Silva AR, Ferreira DS, da Silva NR, Sales MC,	2020	Fatores relacionados à prematuridade em uma maternidade pública de Teresina PI: estudo retrospectivo. Rev Pesqui Fisioter	“Investigar as causas da prematuridade em uma maternidade pública de Teresina-PI.”	“4.379 prontuários do primeiro trimestre do ano de 2017 foram analisados e incluídos 310 casos de prematuros. A maior parte das parturientes era primípara e com idade entre 18 e 44 anos. Quase metade da amostra fez menos de seis consultas no acompanhamento pré-natal e o principal tipo de parto foi o cesáreo. As principais intercorrências associadas à prematuridade foram pré-eclâmpsia e ruptura precoce de membranas gestacionais. As mulheres com idade mais avançada apresentam maior associação com a prematuridade (p<0,05).”	https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/2653/3012
18	scielo	Blasco Navarro	2018	Principales factores		“infirió que el nacimiento de neonatos con	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script

		M, Cruz Cobas M, Cogle Duverge I Y, Navarro Tordera M, Blasco Navarro M, Cruz Cobas M		de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales. MEDISAN		insuficiencia ponderal para la edad gestacional, todavía constituye una grave situación de salud en el mundo de hoy, sobre todo en los países tercermundistas, donde no se dispone de recursos suficientes para brindar una adecuada asistencia sanitaria a la población.”	=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700578&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19	scielo	Domínguez F.	2021	La prematuridad: un problema pendiente de solución. Rev Cubana Pediatr		“a mitad o más de los nacidos antes de las 32 semanas de gestación mueren por no haber recibido cuidados sencillos, eficaces y poco onerosos, como son: aportar al recién nacido calor suficiente o no haber proporcionado apoyo a la lactancia materna, así como por no haberseles administrado atención básica para combatir infecciones y problemas respiratorios. En los países de ingresos altos, prácticamente la totalidad de esos prematuros sobreviven”	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7531202100010001
20	Scielo	Aguilera AM, Montoya RF, Delfin DP, Dajarc h MP, Fonseca YD.	2019	Riesgos maternos asociados a la prematuridad	determinar los factores maternos de riesgo de neonatos prematuros que tuvieron un parto antes de las 37 semanas.	“analizar si factores maternos como: edad materna, paridad, nivel de escolaridad, nivel socioeconómico hábitos tóxicos y enfermedades maternas, infecciones genitourinarias, embarazos múltiples, abortos previos, ruptura prematura de membranas y placenta previa, así como el hábito de fumar están relacionadas con la prematuridad, como las causas principales de prematuridad.”	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000501155
21	scielo	Huarcaya-Gutierrez R, Cerda-Sanchez	2021	Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en	“Determinar los factores de riesgo asociados con el parto pretérmino en	“Los factores sociodemográficos como la instrucción, la ocupación y el estado conyugal no estuvieron relacionados con el parto pretérmino; en	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200346

		M, Barja-Ore J.		madres jóvenes atendidas en un hospital de Perú. Medisan	madres jóvenes atendidas en un Hospital de Lima, Perú”	tanto, los pregestacionales (índice de masa corporal y antecedente de parto pretérmino) se asociaron significativamente y los clínicos (infección del tracto urinario, rotura prematura de membranas y preeclampsia) demostraron asociación estadística.”	
22	revistasumanizales	Granda RCD, Granda LED.	2020	Factores fetales asociados a prematuridad. Arch Med	“identificar los factores fetales asociados a la prematuridad en el Hospital Vicente Corral de Cuenca-Ecuador en el periodo 2016-2017”	“en el grupo de casos se encontró 75,0% prematuros tardíos y en el grupo control 62,5% nacidos a término completos. La prematuridad se asoció con: gemelaridad OR=7,36; IC 95%=2,61-20,74; p=0,000. Antecedente de hermano nacido pretérmino OR=2,96; IC 95%=1,61-5,44; p=0,000. Peso de nacimiento menor al percentil 10 OR=1,66; IC 95%=1,01-2,75; p=0,048. Los factores que no se asociaron con prematuridad fueron: sexo $\chi^2=0,100$; p-valor=0,752. Malformaciones congénitas mayores OR=2,02; IC 95%=0,40-10,12; p=0,405”	https://revistasumanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3204/5397
23	scielo	Tejeda-Mariaca JE, Pizango-Mallqui O, Alburquerque-Duglio M, Mayta-Tristán P.	2015	Risk factors of small for the gestational age neonates in a hospital of Lima, Peru. Rev Peru Med Exp Salud Publica	“Identificar factores de riesgo para neonatos a término pequeños para la edad gestacional. Materiales y métodos. Cohorte retrospectiva que utilizó datos del Sistema Informático Materno Perinatal del Hospital María Auxiliadora de Lima, del período 2000 a 2010”	“La incidencia de pequeños para la edad gestacional fue 7,2%. La preeclampsia (RRa 2,0; IC 95%: 1,86-2,15), eclampsia (RRa 3,22; IC 95%: 2,38-4,35), bajo peso materno (RRa 1,38; IC 95%: 1,23-1,54), nuliparidad (RRa 1,32; IC 95%: 1,23-1,42), edad ≥ 35 años (RRa 1,16; IC 95%: 1,04-1,29), tener controles prenatales de 0 a 2 (RRa 1,43; IC 95%: 1,32-1,55) y 3 a 5 (RRa 1,22; IC 95%: 1,14-1,32) fueron factores de riesgo para ser pequeños para la edad gestacional”	https://www.scielo.org/article/rpmesp/2015.v32n3/449-456/es/

24	scielo	Cannizzaro CM, Paladino MA, Claudia D, Cannizzaro M.	2011	Fisiología y fisiopatología de la adaptación neonatal. Anest Analg Reanim		“Los cuidados del recién nacido enfermo están determinados por los cambios fisiológicos que implica el paso de la vida intrauterina a la extrauterina, lo cual requiere de la puesta en marcha al nacer de complejos mecanismos de homeostasis maduración de órganos y sistemas, indispensables para poder sobrevivir fuera del útero materno”.	http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-1273201100020004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25		Heaman M, Kingston D, Chalmers B, Sauve R, Lee L, Young D.	2013	Risk factors for preterm birth and small-for-gestational-age births among canadian women. Paediatr Perinat Epidemiol .	“”compare risk factors for PTB and SGA births using a national sample of Canadian women”	“Risk profiles for the two outcomes had both differences and similarities. Risk factors specific to PTB were education less than high school, having a previous medical condition, developing a new medical condition or health problem during pregnancy, being a primigravida, or being a multigravida with a previous PTB or a previous miscarriage or abortion. Risk factors unique to SGA were low pre-pregnancy body mass index (<18 kg/m(2)), smoking during pregnancy and being a recent immigrant. Risk factors for both outcomes included low weight gain during pregnancy (<9.1 kg), short stature (<155 cm) and reporting life as 'very stressful' in the year prior to birth of the baby.”	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23215712/
26	scielo	Fernández López T, Ares Mateos G, Carabaño Aguado I, Sopena Corvino J,	2012	.El prematuro tardío: el gran olvidado. Pediatría Atención Primaria	“definir el concepto de “prematuro tardío”, describir las complicaciones médicas y riesgos que se encuentran comúnmente en este grupo de niños, presentar las	“Los recién nacidos prematuros tardíos son aquellos nacidos a una edad gestacional entre la semana 34+0 y 36+6. Estos niños tienen tasas de morbilidad más altas que los recién nacidos a término por su relativa inmadurez fisiológica y metabólica, lo que conlleva una estancia hospitalaria prolongada y un aumento del coste	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-7632201200040013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

		Valdemoro E, España M			características que les predisponen a una morbimortalidad más alta y sugerir guías para la valoración y manejo de estos pacientes tras el nacimiento”	económico. Además, la tasa de reingreso y la mortalidad son también mayores que en”	
27	anale sdep ediat ria	Sánchez Luna M, Moreno Hernando J, Botet Musson s F, Fernández Lorenzo JR, Herranz Carrillo G, Rite Gracia S	2013	Displasia broncopulmonar: definiciones y clasificación. An Pediatría		La displasia broncopulmonar sigue siendo la secuela más frecuente relacionada con los recién nacidos de muy bajo peso al nacer y especialmente con aquellos con pesos extremadamente bajos.	https://www.analesdepdiatria.org/es-displasia-broncopulmonar-definiciones-clasificacion-articulo-S1695403313000751
28	elsevier	Pérez G, Navarro M, Andrés A.	2011	El prematuro con enfermedad pulmonar crónica/dislplasia broncopulmonar: seguimiento. An Pediatría Contin		“La DBP es la causa más frecuente de morbilidad respiratoria en niños pretérmino que sobreviven al período neonatal. En los primeros 2 años son frecuentes las hospitalizaciones por causa respiratoria, y aunque la morbilidad respiratoria va disminuyendo con la edad, estos niños pueden presentar síntomas respiratorios y alteraciones de la función pulmonar más allá de la edad escolar, e incluso de la adolescencia.”	https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-el-prematuro-con-enfermedad-pulmonar-S1696281811700130
29	scielo	Salas R, Lavín P, Rincón Y, Miranda J, López M	2017	Complicaciones digestivas y renales por indometacina e ibuprofeno en	“Caracterizar las complicaciones digestivas y renales en PE tratados por DAPs”	“Se enrolaron 599 PE; 33,1% recibió tratamiento por DAPs, 66,9% no lo requirió. Hubo asociación estadística entre DAPs y menor edad gestacional, depresión neonatal y distrés respiratorio. Del grupo no tratado, el 5% presentó	http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-4106201700020008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

				prematuros extremos con ductus arterioso permeable .		enterocolitis y el 0,25% falla renal; entre los tratados el 2,5% presentó enterocolitis y el 1,0% falla renal. No hubo diferencias estadísticas significativas considerando ambas complicaciones (p = 0,17), sólo enterocolitis (p = 0,11) o sólo falla renal (p = 0,33) entre tratados y no tratados; tampoco las hubo al comparar complicaciones entre tratados con indometacina o ibuprofeno”	
30	scielo	Bonilla E, Ramirez L, Rojas P.	2020	Enterocolitis necrotizante. <i>Pediatrica</i>	“brindar información sobre, etiología, factores de riesgo, histología, manejo, prevención y tratamiento de la enterocolitis necrotizante”	“La enterocolitis necrotizante (ECN) es la urgencia más frecuente en el periodo neonatal asociada al sistema digestivo; afectando principalmente a los neonatos pretérmino con muy bajo peso al nacer. La etiología continúa siendo desconocida, se considera una enfermedad multifactorial, donde la prematuridad es el principal factor de riesgo, todo esto relacionado con la inmadurez del tracto gastrointestinal, una motilidad disminuida que genera una mayor permeabilidad en la mucosa y con esto facilita la translocación bacteriana”	https://www.scielo.org.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152020000200063&script=sci_arttext
31	scielo	Benítez CAV, Mondragón ELV, Sanabria MAA.	2019	Prevalencia de enfermedad por reflujo gastroesofágico por pH-metría en recién nacidos prematuros con síntomas sugestivos. <i>Rev Colomb</i>	“determinar la prevalencia y los síntomas de enfermedad por RGE (ERGE) por pH-metría intraesofágica ambulatoria de 24 horas (pHm) en pretérminos.”	“se analizaron 20 RNPreT de 36,5 + 27,6 días de edad postnatal; de 31,6 + 3,8 semanas de edad gestacional; 12 masculinos. 11 RNPreT (55,0 %) presentaron una pHm anormal. La presencia de residuos y cardiopatía estuvieron asociados con pHm anormal.”	http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572019000300244&lng=pt&nrm=iso&tlng=es

				Gastroenterol			
32		Hadders-Algra M, Boxum AG, Hielkema T, Hamer EG.	2017	Effect of early intervention in infants at very high risk of cerebral palsy: a systematic review. Vol. 59		“Thirteen papers met the inclusion criteria. Seven studies with moderate to high methodological quality were analysed in detail; they evaluated neurodevelopmental treatment only (n=2), multisensory stimulation (n=1), developmental stimulation (n=2), and multifaceted interventions consisting of a mix of developmental stimulation, support of parent-infant interaction, and neurodevelopmental treatment (n=2). The heterogeneity precluded conclusions. Yet, two suggestions emerged: (1) dosing may be critical for effectiveness; (2) multifaceted intervention may offer best opportunities for child and family.”	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27925172/
33	Dspace.unach	Cutiopala AA, Gabriela G, Guilcapi S, Tutora S, Cielito Betancourt L, Msc J.	2019	Cuidado de enfermería según los Principales Problemas de Salud del Recién Nacido Prematuro .	“caracterizar los cuidados de enfermería según los principales problemas de salud del recién nacido prematuro, e implementar diagnósticos; intervenciones según la NANDA, NIC y NOC 2015-2017”	“Para la evaluación del bebé, emplearon técnicas de enfermería como: 5 necesidades de Abraham Maslow, 13 dominios de la NANDA, 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, 14 necesidades de Virginia Henderson, 21 problemas de enfermería de Faye Abdallah, y la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, a las cuales consideraron instrumentos que orientaron a plantear diagnósticos e intervenciones prioritarios para el prematuro con problemas de salud”	http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5982
34	revistas.ut	Mansilla S, Acosta K, Villazon A.	2014	PREMATUREZ: NOCIONES RELEVANTES Y RIESGO	“revisión actualizada de los conceptos básicos para el abordaje de la prematuridad, su magnitud	“Las principales patologías propias de la prematuridad van de la mano de las patologías neurológicas, asociadas fisiopatológicamente a la inmadurez del sistema	http://revistas.ut.edu.co/index.php/desafios/article/view/461

				NEUROLÓGICO DEL PREMATURO. Rev Desafíos	d e i m p a c t o e n e l neurodesarrollo del niño escolar, a la vez que resume el programa madre canguro como un método costo efectivo para el tratamiento del bebé prematuro.”	nervioso central del prematuro; las secuelas de la prematuridad son comunes y requieren ser evitadas o sino tratadas con un programa de rehabilitación adecuado; el programa madre canguro permite al bebé prematuro o con bajo peso establecer conexiones con el medio ambiente por medio de lactancia materna adecuada y continua, y el amor y el calor de la madre, para lograr un alta temprana, con un adecuado seguimiento de su desarrollo.”	
35	revis taren al	Montev erde M.	2019	Vista de Injuria renal aguda neonatal. Rev Nefrol Dial Traspl		“La injuria renal aguda (AKI, del inglés Acute Kidnaey Injury, o IR A del castellano Injuria Renal Aguda) es la pérdida de la función renal rápida en el tiempo, que resulta en acumulación de creatinina, urea y otros productos de desecho nitrogenados, y también en la desregulación de electrolitos y del volumen extracelular. ”	https://www.revis tarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/438/805
36	sciel o	Cavagna ro SM F, Cavagna ro SM F.	2020	El riñón del niño prematuro : Riesgos a largo plazo. Rev Chil pediatría	“explora la evidencia científica actual relacionada a los posibles efectos futuros sobre el riñón y su función, en el con texto de haber nacido prematuro y/o con bajo peso de nacimiento (BPN).”	“El riñón termina de desarrollarse a finales del tercer trimes tre del embarazo, por lo que está especialmente expuesto a alterar su desarrollo normal en caso de nacer en forma prematura. Esta situación puede condicionar, entre otras consecuencias, una menor masa renal funcional y cambios microvasculares que representan un riesgo elevado de hipertensión arterial y daño renal crónico en el largo plazo. En el presente artículo se analiza la evidencia existente actual sobre estos riesgos en los prematuros y se ofrece un esquema de seguimiento de estos niños	http://www.scielo. cl/scielo.php?scri pt=sci_arttext&pid=S0370-41062020000300324&lng=es&nrm =iso&tlng=es

						desde el punto de vista nefrológico.”	
37		MSP	2015	Recién nacido prematuro . Guía de práctica clínica.	“Presentar la mejor evidencia disponible para proveer una aproximación razonable a la prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento en el RN prematuramente, que contribuya a disminuir la morbilidad neonatal derivada de esta condición”	“El RN prematuro tardío (34 a 36 semanas 6 días) no es tan saludable como se pensaba anteriormente; su mortalidad es más alta en comparación a los RN a término y tiene un mayor riesgo de presentar varias complicaciones, como la taquipnea transitoria del RN (TTR), síndrome de dificultad respiratoria (SDR), hipertensión pulmonar persistente (HPP), insuficiencia respiratoria, inestabilidad de la temperatura, ictericia, dificultad para la alimentación y estancia prolongada en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN).”	https://www.google.com/url?sa=t&ct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiL46nU5tX0AhVrRzABHTFgDa gQFnoECAUQA Q&url=https%3A%2F%2Fwww.salud.gob.ec%2Fwp-content%2Fuploads%2F2016%2F09%2FGPC-Rec%25C3%25A9n-nacido-prematuro.pdf&usg=AOvVaw0AY4WqbNi2Ik95JnegugHc
38	scielo	Costa P, Duarte AP, Belela-Anaclet o ASC, Andrade PR de, Balieiro MMFG, Veríssimo MDLÓ R	2018	Nursing diagnoses in primary health care consultations to newborns. Rev Bras Enferm	“To describe and analyze nursing diagnoses established on newborns’ medical consultations in a primary health care service.”	“372 diagnoses were identified, most of them of strengthening (71%), such as efficient development (n = 37) and effective growth (n = 36). Among the exhaustion diagnoses (29%), there was a predominance of risk for suffocation (n = 15) and impaired tissue integrity (n = 14). Most diagnoses corresponded to the need of physical protection and security.”	http://www.scielo.br/j/reben/a/YHHzthX33rZXZvxzSFbZnxH/?lang=en

ANEXO 2: Diagrama de flujo de la información de una revisión sistemática.

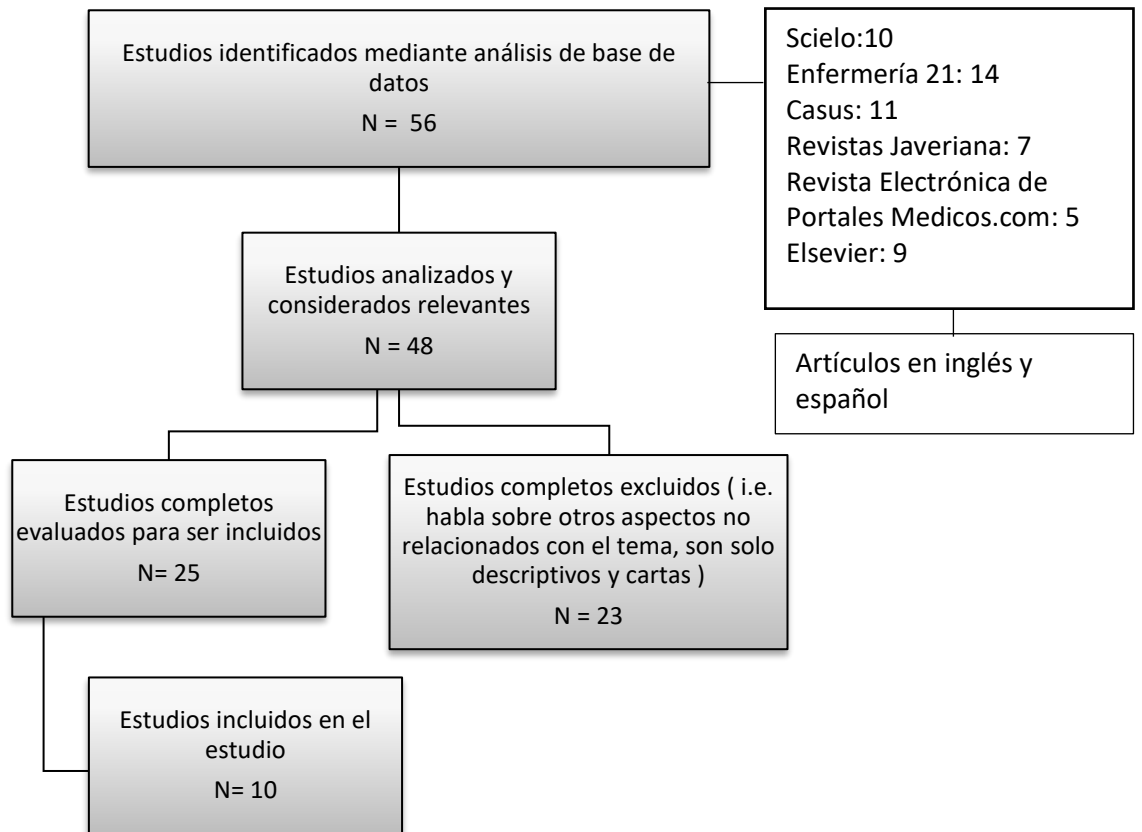


Figura 1. PRISMA Diagrama de flujo de extracción de estudios para el estudio.

Fuente: autores

Abstract

**YUMBLA GUALLPA WALTER
ALVARADO CAJAS DAYANARA**

Premature newborns are defined as children born before 37 weeks of pregnancy (gestation). A premature birth is considered a severe public health problem due to the high morbi-mortality, and associated with the economic and social costs involved in their care. General objective: to analyze nursing care processes applied to premature birth care. Methodology: a systematic review of published scientific articles based on the PRISMA method was performed, emphasizing Nursing Care Process in premature newborn with the keywords premature infant care, nursing intervention, Nursing Care Process in both English and Spanish. The search for available information was carried out using tools such as SciELO, PubMed, Scopus. Results: 56 articles were identified, of which 48 were considered for reading texts and abstracts; of these, 23 were excluded for not having any objectives related to the ones proposed; 23 were selected for complete reading, and 10 articles were selected for the review. A table of results was made with the most relevant information of all studies included, considering the objectives of the review.

Conclusion: The nursing care process is seen to be incomplete due to the lack of fulfillment of its stages. The nursing diagnoses found were based on the NANDA taxonomy and are related to the problems of premature newborns. Countries such as Spain, Colombia and Mexico apply the NANDA taxonomy in the development of their care planning.

Keywords: care of the preterm infant, nursing care process, preterm infant

Azogues, 22 de marzo de 2022

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO.



**Abg. Lilliana Urgilés Amoroso, Mgs.
COORDINADORA CENTRO DE IDIOMAS AZOGUES**

www.ucacue.edu.ec

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO AL RECIEN NACIDO PREMATURO

**Por Dayanara Marisela Alvarado Cajas
Walter Josue Yumbla Gualpa**

Fecha de entrega: 14 de marzo de 2022

Proceso de atención de enfermería aplicado al recién nacido prematuro

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%	10%	4%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

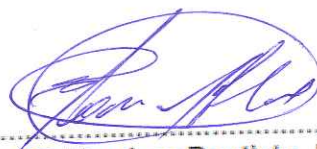
1	www.enfermeria.umich.mx Fuente de Internet	1%
2	www.revistaavft.com Fuente de Internet	1%
3	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	www.mundoenfermero.com Fuente de Internet	1%
5	www.revista-portalesmedicos.com Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
8	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1%
9	ri.uagro.mx Fuente de Internet	

		<1 %
10	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
13	enfermeriabasica21.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
14	www.aibarra.org Fuente de Internet	<1 %
15	www.enfermeriaaps.com Fuente de Internet	<1 %
16	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo
 Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Certificado por: Responsable de Titulación,
 Carrera Enfermería Azogues



MD. Xavier Yambay Bautista, MGS





El Bibliotecario de la Sede Azogues

CERTIFICA:

Que, **Dayanara Marisela Alvarado Cajas** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1600532608** de la Carrera de **Enfermería**, Sede Azogues, Modalidad de estudios presencial no adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, **28 de marzo del 2022**


Byron Alonso Torres Romo
Bibliotecario






El Bibliotecario de la Sede Azogues

CERTIFICA:

Que, **Walter Josue Yumbla Gualpa** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302843073** de la Carrera de **Enfermería**, Sede Azogues, Modalidad de estudios presencial no adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, **28 de marzo del 2022**


Byron Alonso Torres Romo
Bibliotecario



Dayanara Marisela Alvarado Cajas portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1600532608**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Proceso de atención de enfermería aplicado al recién nacido prematuro”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **16 de marzo de 2022**

F: 

Dayanara Marisela Alvarado Cajas

C.I. 1600532608



Walter Josue Yumbla Gualpa portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302843073**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Proceso de atención de enfermería aplicado al recién nacido prematuro”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **17 de marzo de 2022**

F: 

Walter Josue Yumbla Gualpa

C.I. 0302843073