UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DE BAJO PESO RELACIONADO A LA TEORÍA DE MARJORY GORDON

ARMIJOS GRANDA MISHELLE ESTHEFANIA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2021

UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DE BAJO PESO RELACIONADO A LA TEORÍA DE MARJORY GORDON

ARMIJOS GRANDA MISHELLE ESTHEFANIA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2021

UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DE BAJO PESO RELACIONADO A LA TEORÍA DE MARJORY GORDON

ARMIJOS GRANDA MISHELLE ESTHEFANIA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ESPINOZA JUMBO LENIS ELIZABETH

MACHALA, 06 DE ENERO DE 2021

MACHALA
06 de enero de 2021

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DE BAJO PESO RELACIONADO A LA TEORÍA DE MARJORY GORDON

por MISHELLE ARMIJOS

Fecha de entrega: 02-ene-2021 03:27p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 1482528707
Nombre del archivo: EXAMEN_COMPLEXIVO.docx (45.9K)
Total de palabras: 2333
Total de caracteres: 12578

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, ARMIJOS GRANDA MISHELLE ESTHEFANIA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Proceso de atención de enfermería en recién nacido a término de bajo peso relacionado a la teoría de Marjory Gordon, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las dispociones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 06 de enero de 2021

ARMIJOS GRANDA MISHELLE ESTHEFANIA
0706429255

RESUMEN

El término bajo peso al nacer aplica a los recién nacidos con un peso < a 2.500 gramos, reconocido como un indicador que permite evaluar los resultados de la atención prenatal, la supervivencia del infante y el desarrollo del individuo, se ha determinado que es multifactorial en las cuales incluyen problemas socioculturales de la madre, nutricionales, hábitos tóxicos, antecedentes obstétricos, y condiciones que afectan la correcta funcionalidad placentaria. Las consecuencias que pueden presentar los neonatos con bajo peso son: hemorragia pulmonar, neumonías, hipoglicemia neonatal, retraso del crecimiento durante la infancia y problemas metabólicos en la edad adulta. Por medio de esta investigación, se planteó como objetivo establecer planes de cuidados dirigidos a recién nacidos a término de bajo peso basado en la teoría de Marjory Gordon**,** aplicando metodología de tipo analítico y descriptivo, a través de la revisión de artículos científicos, guías del MSP y OMS actualizados para fundamentar el contenido de este trabajo investigativo. El proceso de atención de enfermería permite ofrecer cuidados con bases científicas dirigidas a las necesidades del paciente en base a la teoría de Marjory Gordon, se realizó una valoración de los patrones funcionales que se encuentran alterados para tomar las decisiones oportunas que contribuyan a la recuperación de su salud y calidad de vida.

Palabras claves Bajo peso, recién nacido, Proceso, atención, enfermería.

ABSTRACT

The term low birth weight applies to newborns weighing <2,500 grams, recognized as an indicator that allows evaluating the results of prenatal care, infant survival and individual development, it has been determined to be multifactorial in which include sociocultural problems of the mother, nutritional, toxic habits, obstetric history, and conditions that affect the correct placental function. The consequences that low-weight neonates can present are: pulmonary hemorrhage, pneumonia, neonatal hypoglycemia, growth retardation during childhood and metabolic problems in adulthood. Through this research, the objective was to establish care plans aimed at term newborns with low weight based on the theory of Marjory Gordon, applying analytical and descriptive methodology, through the review of scientific articles, guidelines of the Updated MSP and WHO to support the content of this research work. The nursing care process allows offering scientifically based care directed to the needs of the patient based on the theory of Marjory Gordon, an assessment of the functional patterns that are altered was carried out to make the appropriate decisions that contribute to the recovery of your health and quality of life.

Keywords Low weight, newborn, process, care, nursing.

INDICE

RESUMEN 1

ABSTRACT 2

INTRODUCCIÓN 4

DESARROLLO 6

BAJO PESO AL NACER 6

FACTORES DE RIESGO 6

CONSECUENCIAS 8

PREVENCIÓN 8

PROTOCOLO DE MANEJO DE RN CON BAJO PESO 9

Etapa prenatal 9

Etapa posnatal 9

TEORÍA DE MARJORY GORDON 10

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA 11

VALORACIÓN: 11

DIAGNÓSTICO 11

PLANIFICACIÓN 11

EJECUCIÓN 12

EVALUACIÓN 12

CONCLUSIÓN 13

BIBLIOGRAFÍA 14

ANEXOS 18

INTRODUCCIÓN

Marjory Gordon es conocida por establecer el modelo de diagnóstico para enfermería denominado como patrones funcionales por medio de la valoración de estos patrones se obtiene datos relevantes ya sean directos o indirectos el cual permite llevar a cabo actividades para mejorar el estado de salud de las personas(1).

Enfermería como parte del equipo salud debe reconocer que una atención de calidad se caracteriza por un nivel alto de competencia, eficaz empleo de los recursos, un mínimo riesgo para los usuarios y la satisfacción por los resultados favorables en su salud(2). Debido al problema que conlleva el bajo peso al nacer es fundamental analizar la calidad de atención prenatal que están recibiendo las gestantes principalmente aquellas que son consideradas de riesgo(2).

Según la OMS define el bajo peso al nacer como aquel que se considera inferior a 2.500g(3). No obstante las repercusiones no solo se limitan en la etapa perinatal además muestran problemas en la niñez, adolescencia y en la edad adulta(1).Es reconocido como un indicador que permite evaluar los resultados de la atención prenatal, la supervivencia del infante y el desarrollo del individuo(4).

El bajo peso al nacer es multifactorial en las cuales incluyen problemas socioculturales de la madre, nutricionales, hábitos tóxicos, antecedentes obstétricos y condiciones que afectan la correcta funcionalidad placentaria(1). Esta condición sigue a manifiesto como un problema de salud pública muy significativo y está relacionado con efectos a corto y largo plazo se estima que del 15 a 20% de los recién nacidos a nivel mundial presenta un bajo peso al nacer lo que resulta más de 20 millones al año(3).

En los EEUU cada año el bajo peso afecta al 7% de los recién nacidos en el Reino Unido refleja el 6% y España estima el 5%(5). En Latinoamérica el Perú representa un 11% siendo este el más alto de la región le sigue Paraguay, Colombia y Venezuela con un 9% y en Bolivia resulta el 7.3%(6). En el 2018 Ecuador se manifiesta con un porcentaje de 8.7% nacido vivos con peso bajo, en la región sierra se estimó que del total de 12.107 niños con esta condición el porcentaje es del 10.0%, por otro lado la Región Costa registra el 8,1%, y en la Amazonia y se considera un 5.9%, de acuerdo al lugar de residencia de la madre Pichincha cuenta con un 11,4% mientras que a nivel local EL Oro refleja un porcentaje del 7.1%(7).

Por medio de esta investigación, se planteó como objetivo establecer planes de cuidados dirigidos a recién nacidos a término de bajo peso basado en la teoría de Marjory Gordon**,** aplicando metodología de tipo analítico y descriptivo, a través de la revisión de artículos científicos, guías del MSP y OMS actualizados para fundamentar el contenido de este trabajo investigativo.

DESARROLLO

BAJO PESO AL NACER

Se define el bajo peso al nacer cuando se presenta un peso inferior a 2.500gramos independiente de la edad gestacional(3)(8).El cual según el Componente Neonatal del MSP lo clasifica como: peso bajo menor a 2.500gr, muy bajo <1.500gr y extremadamente bajo <1.000gr(9).Como consecuencia constituye un gran riesgo de mortalidad perinatal, infantil y repercusiones en la salud a largo plazo(10).

FACTORES DE RIESGO

- Adolescencia

Es un causante para que se produzcan nacimientos de recién nacidos con bajo peso porque se produce una alteración en la adaptación circulatoria en la gestación que conlleva un bajo peso como nacimientos prematuros debido que el desarrollo de los adolescentes no se ha completado del todo por lo cual durante la gestación se produce una sobrecarga nutricional(11).

- Anemia

La anemia causa directamente un deficiente crecimiento del feto debido al flujo inadecuado de oxígeno hacia la placenta provocado por la deficiente nutrición de la madre(12).El hierro es esencial para el desarrollo del feto y durante el periodo posnatal. El tercer trimestre de la gestación es donde se produce el aumento de peso y depósito de hierro más importante en el feto, los RN pretérminos o de bajo peso tienen reducidas cantidades de hierro(13).

De tal forma que el bajo peso es un factor esencial para determinar la supervivencia debido que los RN con esta condición tienen mayor probabilidad de enfermar o fallecer durante el 1 año(13).

- Multíparas

Según estudios publicados menciona que la multiparidad produce una modificación a nivel cervical la cual favorece que los neonatos presenten bajo peso al momento de nacer(14).

- Periodo intergenésico

El periodo intergenésico corto también es considerado como factor de riesgo donde indica que durante la gestación y la lactancia se produce una disminución de las condiciones biológicas y nutritivas por ende la necesidad de considerar un tiempo adecuado para el próximo embarazo. El organismo de la mujer al no estar del todo recuperado tiene una mayor posibilidad de presentar un RN con bajo peso(14). Es por ello que se considera de gran importancia las intervenciones de los profesionales de la salud con la finalidad de reducir el riesgo reproductivo y así evitar que las mujeres se embaracen antes de los establecido(8).

- Infecciones vaginales

Ciertas mujeres viven con infecciones vaginales en algunas ocasiones pasan desapercibidas, pero en la gestación estas infecciones producen complicaciones como: ruptura prematura de membranas, partos prematuros, y nacimientos de niños con bajo peso (15).

Se debe mencionar que las infecciones se pueden contraer de diferentes maneras: por relaciones sexuales sin protección, por usar agua contaminada para realizarnos el aseo, el uso de duchas vaginales o el abuso de óvulos que producen una alteración en la flora vaginal(15).

- Control prenatal

Varios autores mencionan que las gestantes que reciben controles prenatales presentan menores complicaciones sin embargo aquellas mujeres que tienen controles reducidos presenta un factor de riesgo que pueden ser modificables(16)**.**La falta de estos controles prenatales se considera un gran problemática debido que no permite al personal de salud actuar de tal manera que se pueda prevenir el nacimiento de un niño con bajo peso.

- Enfermedades Maternas

Los trastornos hipertensivos del embarazo así como el hipotiroidismo afectan al feto al producirse una alteración en el flujo de la placenta y hormonas que son indispensables para el desarrollo intrauterino(17).

- Socioeconómicos

El nivel bajo en cuanto a la educación conlleva a la posibilidad de no contar con un sustento económico o a su vez aceptar empleos el cual no son bien remunerados y las condiciones laborales no son las mejores debido a ello las posibilidad de superar aquellos problemas de salud son mínimas. En este caso al no tener un nivel de formación conlleva a desconocer los derechos y deberes que posee de tal forma que se dificultará acceder a los servicios de salud(18).

- Tabaco

El tabaquismo más una deficiente nutrición durante la gestación y el peso preconcepcional constituyen los principales factores de riesgo, el consumo de esta sustancia durante las gestación incrementa la posibilidad que los niños nazcan con bajo peso debido a la restricción del crecimiento del feto(19).

CONSECUENCIAS

Los neonatos con un peso < a 2.500 gramos presentan problemas que desencadenan en las etapas posteriores de su desarrollo, abarcan una deficiente adaptación a la vida extrauterina. Los causantes que conllevan a la muerte de estos recién nacidos son: hemorragia pulmonar, neumonías e hipoglicemia neonatal. Además el peso insuficiente influye en el retraso del crecimiento durante la infancia al presentar mayor probabilidad de padecer ictericia, infecciones, síndrome de dificultad respiratoria y problemas metabólicos en la edad adulta(20).

PREVENCIÓN

Está dirigida con el fin de evitar que el recién nacido con bajo peso pueda adquirir complicaciones que interfieran con el desarrollo integral del nuevo individuo además de la supervivencia infantil.

- Es importante la suplementación de hierro a <1 año a los niños de bajo peso es esencial administrar a partir de 4 meses ya que su reservas de hierro son bajas en comparación con los niños de un peso adecuado.
- Administración de vitamina A c/6 meses 100.000UI entre los 6 y 12 meses.

- Es necesario prevenir la hipotermia se debe secar y abrigar al recién nacido de manera inmediata posterior al parto si es el caso colocarlo en un una incubadora o emplear método de canguro(9).
- Los RN con bajo peso presentan un gran riesgo de hipoglicemia neonatal ya que presentan una disminución en las concentraciones de insulina por lo cual estos niños requieren un alimentación de inicio precoz(17).
- La educación sobre la higiene y alimentación hacia la madre es sumamente importante para poder prevenir infecciones diarreicas, y mantener una buena salud en su familia(21).
- La adecuada alimentación sobretodo fomentando la lactancia materna exclusiva ayuda a mejorar el estado de salud y nutricional del niño, llevar prácticas saludables en cuanto a la alimentación permite reducir el riesgo de morbimortalidad infantil(21).

PROTOCOLO DE MANEJO DE RN CON BAJO PESO

Etapa prenatal

- Revisar y completar la historia clínica y carnet perinatal
- Identifique factores de riesgo antes del nacimiento
- Responda a todas las inquietudes tanto de la madre como de sus familiares.

Etapa posnatal

- La valoración debe ser inmediata y por el profesional de más experiencia
- Determinar la edad gestacional del recién nacido
- Emplear medidas generales como abrigar, controlar signos vitales, administración de oxígeno de ser el caso, administrar Vitamina K, profilaxis oftálmica, procurar que la temperatura del ambiente sea neutra.
- Controlar la temperatura axilar c/8h (36.5- 37°C)
- Monitorizar c/3 horas signos vitales más escala de Downes
- Control de glucosa diaria y en casos necesarios
- Administrar oxígeno si se observa dificultad respiratoria
- Registrar en la historia clínica signos de alarma como hipoactividad, dificultad para la succión, distensión abdominal, FR $60x^1$ o < a $40x^1$.

- Previamente estabilizado, realizar y graficar antropometría completa del RN
- En caso de los RN <a 34SG y con un peso inferior a 2000gr , necesita reanimación realizar la referencia a 3 nivel
- En relación a la alimentación, si esta se encuentra indicada y FR es<60x1 proporcionar leche materna por succión. No obstante si la respiración es de 61-80x1 alimentar por sonda orogastrica
- Iniciar con cantidades reducidas c/3h, aumentar la cantidad diariamente dependiendo la condición clínica del recién nacido.
- Fijarse en la tolerancia gástrica si esta es mayor a los 50% de la toma anterior por dos o tres tomas sucesivas, suspender la alimentación.

TEORÍA DE MARJORY GORDON

Marjory Gordon, creó la teoría de los patrones funcionales con la finalidad de valorar y recoger información necesaria para tomar las decisiones oportunas que contribuyan a la salud de cada una de las personas. Para ello la teorista menciona una clasificación de 11 patrones funcionales en la cual engloba todas las áreas del ser humano.

En el caso planteado del recién nacido con bajo peso se encuentran alterados los siguientes patrones.

Patrón 2 Nutricional metabólico:

- Los recién nacidos con bajo peso presentan un gran riesgo de hipoglicemia neonatal ya que presentan una disminución en las concentración de insulina es por esa razón que el profesional de enfermería debe realizar intervenciones adecuadas para prevenir consecuencias graves en estos niños.
- Este patrón se encuentra alterado debido a que el RN presenta una temperatura corporal de 36°C los neonatos con bajo peso son más propensos a padecer de hipotermia debido a que tiene la capacidad reducida para regular la temperatura.

Patrón 4 Actividad-Ejercicio

- Se encuentra alterado este patrón puesto que mediante la valoración que fue realizada se observa cianosis a nivel de extremidades**.**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Es considerado como un conjunto de actividades lógicas, dinámicas y sistemáticas para ofrecer cuidados con bases científicas, a través de la utilización de las 5 fases como valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones realizadas(22).

- **VALORACIÓN:**

La etapa de valoración nos permite obtener datos necesarios para conocer el estado de salud en este caso del recién nacido el cual podemos obtener esta información a través de la observación, examen físico y complementando con la historia clínica con la finalidad de obtener evidencias sobre un funcionamiento anormal que conllevan a problemas de salud.

- **DIAGNÓSTICO**

Una vez obtenido la información recopilada a través de la valoración en la etapa de diagnóstico nos permite identificar los problemas ya sean reales potenciales o de riesgo de acuerdo a este caso analizado los diagnósticos de enfermería son:

(00179)Riesgo de nivel de glucosa inestable R/C estado de salud física comprometido

(00030) Deterioro del intercambio de gases R/C desequilibrio en la ventilación perfusión E/P color de la piel anormal (cianosis a nivel de extremidades)

(00006) hipotermia R/C Termogénesis sin temblor ineficaz E/P Piel fría al tacto, temperatura corporal 36°C

- **PLANIFICACIÓN**

Es importante en esta etapa considerar las prioridades de aquellos problemas que necesitan de una atención inmediata, mediante la fijación de objetivos para solucionar o reducir los problemas de salud del paciente los objetivos planteados en RN con bajo peso se enfocan en la Termorregulación, estado nutricional del lactante y estado respiratorio

- **EJECUCIÓN**

Se pone en práctica las intervenciones que fueron planificadas para el RN en este caso se enfocaron actividades con respecto a la monitorización de la nutrición, a la regulación de la temperatura, monitorización de la respiración y aplicar oxigenoterapia

- **EVALUACIÓN**

Permite hacer una comparación de las respuestas del paciente para comprobar si los objetivos planteados se cumplieron sin embargo en esta etapa nos permite modificarlos en el caso de que no se cumplan

CONCLUSIÓN

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

El proceso de atención de enfermería permite ofrecer cuidados con bases científicas dirigidas a las necesidades del paciente fundamentándose a través de la teoría de Marjory Gordon, se realizó una valoración de los patrones funcionales que se encuentran alterados en este paciente para tomar las decisiones oportunas que contribuyan a la recuperación de su salud y calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez Mendoza C, Ruiz Álvarez P, Garrido Bosze I, Rodríguez Calvo M. Bajo peso al nacer , una problemática actual Low birth weight , a current problem. Rev Arch Med Camagüey [Internet]. 2018;22(4):406–11. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000400408

2. Dra LI, María C, Guarnaluses B, Anelis D. Competencia profesional como indicador de calidad en el programa de bajo peso al nacer. Medisan [Internet]. 2018;22(6):583–91. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000600001

3. OMS. Documento normativo sobre bajo peso al nacer. oms [Internet]. 2017;3:8. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf

4. Gell, MSc Surely Reyna, Esp Darialis Font Saldívar MsICT. Comportamientos clínico y epidemiológico del bajo peso al nacer, en el Policlínico "Pedro Díaz Coello", Holguín, Cuba Low. Correo Científico Médico [Internet]. 2019;23(2). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200380&lng=es&nrm=iso&tlng=es

5. Alvarez Cortés JT, Pérez Hechavarría G de los Á, Selva Capdesuñer A, Revé Sigler L, Ríos Vega LE. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en la Policlínica "Ramón López Peña", Santiago de Cuba. Correo Científico Médico [Internet]. 2019;23(2):361–78. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1560-43812019000200361

6. Paredes PPQ, Mendoza LP, Roba AJQ. Comportamiento del bajo peso al nacer en pacientes atendidos en el policlínico universitario "Pedro Borrás Astorga", Pinar del Rio, Cuba. Rev Cuba Obstet y Ginecol [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 4];43(1):1–13. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000100007

7. INEC. Estadísticas Vitales. Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones 2018. Inst Nac Estadísticas y Censos. 2018;1–69.

8. Bertrán Bahades J, Muguercia Silva JL, Verdaguer Pérez L, Morejón Rebelo I, García Kindelán M de la C. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en un área de salud de Santiago de Cuba. Medisan [Internet]. 2019;23(4):619–31. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000400619

9. Materno-neonatal CN. Autoridades MSP. 2008;

10. Revollo GB, Martínez JI, Grandi C, Alfaro EL, Dipierri JE. Prevalencias de bajo peso y pequeño para la edad gestacional en Argentina: comparación entre el estándar INTERGROWTH-21st y una referencia argentina. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2017;115(6):547–55.Availablefrom:http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752017000600006&lang=pt

11. Alonso Uría RM, Rodríguez Alonso B, Yanes Morales CD, Castillo Isaac E. Characterization of underweight neonate of adolescent mother. Rev Cuba Obstet y Ginecol [Internet]. 2018;44(1):1–10. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100006

12. Machado J, Lozada M, Cepeda M, Garcia J, Villalobos N, Contreras A, et al. Anemia materna y peso al nacer en productos de embarazos a término. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2015;80(4):297–305. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000400004

13. De Sá SA, Willner E, Pereira TAD, De Souza VR, Boaventura GT, De Azeredo VB. Anemia in pregnancy: Impact on weight and in the development of anemia in newborn. Nutr Hosp [Internet]. 2015;32(5):2071–9. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015001100024

14. Isahiris D, García G, Graciela ID, Guillermo M, Annette D, Hoyos J, et al. Factores de riesgo del bajo peso al nacer. Policlínico Universitario José Jacinto Milanés. 2013-2014. Rev Médica Electrónica [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec 4];40(1):89–98. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000100010

15. Indiana Milián Gonzáles, Yindris Mercedes Martínez Torres, Arianna Moreno González, Damaris Silot Guilbeaux, Rosario Blet Campos. Educational intervention to increase the level of knowledge about vaginal infection in pregnant women. Rev Inf Científica [Internet]. 2018;97(4):777–87. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000400777&lang=es

16. Tejeda-Mariaca JE, Pizango-Mallqui O, Alburquerque-Duglio M, Mayta-Tristán P. FACTORES DE RIESGO PARA EL NEONATO PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL EN UN HOSPITAL DE LIMA, PERÚ. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2015;32(3):449–56. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300006

17. Arce-López KL, Vicencio-Rivas J, Iglesias-Leboreiro J, Bernárdez-Zapata I, Rendón-Macías ME, Braverman-Bronstein A. Maternal prenatal history and neonatal risk complications for low-weight for gestacional age term newborns. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2018;75(4):237–43. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30084436/

18. Agudelo Pérez S, Calderón MM, Vargas MP, Soto IG, Gómez Á, Quijano DD. Relationship between sociodemographic factors and low birth weight in a university clinic in Cundinamarca (Colombia). Salud Uninorte [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 4];33(2):86–97. Available from: http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/9504/11186

19. Luján LMB, Santana PS, García LEG, Hernández JÁG, Majem LS. Características sociodemográficas y sanitarias asociadas con bajo peso al nacer en canarias. Nutr Hosp [Internet]. 2015;32(4):1541–7. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015001000017

20. Estrada-Restrepo A, Restrepo-Mesa SL, Feria NDCC, Santander FM. Maternal factors associated with birth weight in term infants, Colombia, 2002-2011. Cad Saude Publica [Internet]. 2016 [cited 2020 Dec 4];32(11):e00133215. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001105006

21. Ministerio de salud pública .Normas de atención integral a la niñez [Internet]. 2011.

22.Miranda-limachi KE, Rodríguez-núñez Y. Nursing Process as the care instrument ,. Enfermería Univ [Internet]. 2020;16(4). Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lang=es

ANEXOS

DIAGNÓSTICO	Bajo peso al nacer
VALORACIÓN	Cianosis a nivel de extremidades
DIAGNÓSTICO NANDA	Dominio: 3 Eliminación e Intercambio Clase: 4 Función Respiratoria. (00030) Deterioro del intercambio de gases R/C desequilibrio en la ventilación perfusión E/P color de la piel anormal(cianosis a nivel de extremidades)
PLANIFICACIÓN (NOC)	(0415) Estado respiratorio
INTERVENCIONES (NIC)	**(3350) Monitorización respiratoria** ● Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. ● ·Anotar el movimiento torácico, mirar simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares. ● Observar si se producen respiraciones ruidosas, como cacareos o ronquidos. **(3320) Oxigenoterapia** ● Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, si procede. ● Preparar el equipo de oxígeno y administrarlo mediante a través de un sistema calefactado y humidificado. ● Administrar oxígeno suplementario, según órdenes. ● Vigilar el flujo de litro de oxígeno ● Asegurar la recolocación de la máscara / cánula de oxígeno cada vez que se extrae el dispositivo. ● Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro)

	PUNTUACIÓN	grave	sustancial	moderada	Leve	Sin desviación
		1	2	3	4	5

EVALUACIÓN	Frecuencia respiratoria					5
	Cianosis				4	
	Saturación de O2					5
	Ritmo respiratorio				4	

DIAGNÓSTICO	Bajo peso al nacer					
VALORACIÓN	Piel fría al tacto ,temperatura corporal 36°C					
DIAGNÓSTICO NANDA	DOMINIO:11 Seguridad/Protección CLASE:6 Termorregulación (00006) hipotermia R/C Termogénesis sin temblor ineficaz E/P Piel fría al tacto ,temperatura corporal 36°C					
PLANIFICACIÓN (NOC)	(00801)Termorregulación del recién nacido					
INTERVENCIONES (NIC)	**(3900)Regulación de la temperatura** ● Comprobar la temperatura en los intervalos de tiempo indicados. ● Vigilar la temperatura del recién nacido hasta que se estabilice. ● Instaurar un dispositivo de monitorización de temperatura central continua, si es preciso. ● Envolver al bebe inmediatamente después del nacimiento para evitar pérdida de calor. ● Mantener la temperatura del recién nacido. ● Arropar adecuadamente al recién nacido					
	PUNTUACIÓN	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	No Comprometido
		1	2	3	4	5

EVALUACIÓN	Inestabilidad de la temperatura					5
	Termogénesis sin tiritona				4	
	Cambios de coloración cutánea				4	
	Uso de postura conservadoras de calor					5

DIAGNÓSTICO	Bajo peso al nacer
VALORACIÓN	Riesgo de presentar hipoglicemia debido a su condición de bajo peso
DIAGNÓSTICO NANDA	DOMINIO:2 Nutricional CLASE:4 Metabolismo (00179) Riesgo de nivel de glucosa inestable R/C estado de salud física comprometido
PLANIFICACIÓN (NOC)	(1020) Estado nutricional del lactante
INTERVENCIONES (NIC)	**(1160) Monitorización nutricional** ● Toma de glicemia ● Determinar los patrones de comida (lactancia materna) ● Determinar las recomendaciones energéticas(ingesta diaria recomendada basada en factores del paciente como edad peso y talla) ● Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso(marcar talla y peso en una gráfica de peso estandarizada) ● Identificar cambios recientes en el peso corporal

EVALUACIÓN	**PUNTUACIÓN**	Inadecuado	Ligeramente	Moderadamente	Sustancialmente	Completamente
		1	2	3	4	5
	Glucemia				4	
	Ingestión de nutrientes					5
	Relación peso y talla				4	