Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA

Trabajo Académico

Proceso del cuidado enfermero con seguimiento domiciliario en un recién nacido prematuro tardío de madre primípara – 2026

Para optar el Título de

Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología

Presentado por:

Autora: Grandez Arana, Mirtha De Jesús

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0007-8943-5711

Asesora: Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0009-8303-097X

Lima – Perú

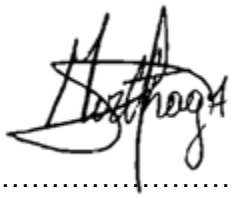
2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Mirtha de Jesus Grandez Arana egresado de la Dirección de Posgrado y Segundas Especialidades, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Neonatología,** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Proceso del cuidado enfermero con seguimiento domiciliario en un recién nacido prematuro tardío de madre primípara – 2026." Asesorado por el docente: Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabello CE 003135336 ORCID https://orcid.org/0009-0009-8303-097X tiene un índice de similitud de (17) (DIECISIETE) % con código OID: 14912:624990092 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



……

Firma de autor
Mirtha de Jesus Grandez Arana
DNI: 43966940



……

Firma
Lucimar Josefina Barrios Cabello
CE: 003135336

Lima, 14 de Julio de 2026.

ÍNDICE

ÍNDICE ..... **iv**
ÍNDICE DE TABLAS ..... **v**
Dedicatoria ..... **vi**
Agradecimientos ..... **vii**
Resumen ..... **ix**
ABSTRACT ..... **x**
I. INTRODUCCIÓN **11**
II. METODOLOGÍA **23**
III. RESULTADOS **26**
IV. DISCUSIÓN **39**
V. CONCLUSIONES **41**
VI. REFERENCIAS **43**
VII. ANEXOS **49**

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.

Plan de cuidados de enfermería: *Lactancia exclusiva alterada* 28

Tabla 2.

Plan de cuidados de enfermería: *Patrón de sueño ineficaz* 30

Tabla 3.

Plan de cuidados de enfermería: *Disposición para mejorar el proceso de maternidad* 32

Tabla 4.

Plan de cuidados de enfermería: *Temor excesivo* 34

Tabla 5.

Plan de cuidados de enfermería: *Deterioro de la integridad del complejo pezón - areolar* 36

Dedicatoria

A mis amadas hijas Fiorela y Kimberly Gonzales Grandez, quienes han sido mi principal motivación y fortaleza para continuar mis estudios. Su amor, su comprensión y cariño seguirán siendo la mayor inspiración de mi vida. Gracias por su motivación, este logro también es de ustedes.

Agradecimientos

A Dios por la vida, la salud, por ser mi fortaleza y guía en los momentos más difíciles.

A mis hijas Fiorela y Kimberly Gonzales Grandez, su amor incondicional me ha sostenido a lo largo del camino de mi vida.

A cada uno de mis docentes, quienes me proporcionaron sus conocimientos, consejos y motivaciones para continuar creciendo profesionalmente.

A mis colegas por los momentos de aprendizaje, por las anécdotas, experiencias que hemos compartido. Juntos enriquecimos nuestra formación.

Finalmente, a todas las personas que de alguna u otra manera aportaron en la realización de este estudio académico. Personalmente mi más sincero agradecimiento.

Proceso del cuidado enfermero con seguimiento domiciliario en un recién nacido prematuro tardío de madre primípara – 2026

Nursing care process with home follow-up in a late preterm newborn of a primiparous mother - 2026

Mirtha De Jesús Grandez Arana. Estudiante egresado de la segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Neonatología de la Universidad Privada Nolbert Wiener, Lima, Perú.

Resumen

Introducción: El presente caso clínico se desarrolló mediante el método científico, empleando el lenguaje estandarizado de enfermería basado en las taxonomías NANDA, NIC y NOC. **Objetivo:** Ejecutar el Proceso del cuidado enfermero con seguimiento domiciliario en un neonato prematuro tardío. **Presentación de caso clínico:** RN de 34 semanas, sexo femenino, cuya madre es una primigesta de 28 años. Ella nos refiere que su menor hija nació el 11 /02/2026 a horas 19:56, con un Apgar de 7 - 8, con peso de 1900 gramos fue hospitalizada por presentar dificultad respiratoria, "estuvo hospitalizada 12 días donde estuvo recibiendo oxígeno y antibióticos", "mis pezones están lacerados", "me da miedo darle de lactar", "mi bebe estaba muy irritable, no me dejaban cargarla, me daba mucha penita", "le estoy dando formula". **Método:** La investigación es de enfoque cualitativo. Para la valoración integral del paciente se empleó el modelo de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. Para, el análisis y la organización de la información se realizaron utilizando las taxonomías NANDA 2024–2026 para la formulación de diagnósticos, junto con las clasificaciones NOC y NIC para la planificación de resultados e intervenciones. **Resultado:** El estudio permitió realizar el seguimiento continuo y el acompañamiento educativo a la familia en relación con el cuidado integral del neonato prematuro, favoreciendo el fortalecimiento de las capacidades del cuidador principal y la continuidad de los cuidados en el entorno domiciliario. Se logró la evolución favorable de la RN, evidenciada por el incremento ponderal de 1815 a 2100 gramos en 8 días, la ausencia de complicaciones clínicas, la mejora en los patrones de descanso, el fortalecimiento de la autoconfianza materna y la lactancia materna exclusiva. **Conclusiones:** Para el diagnóstico priorizado. Lactancia exclusiva alterada se obtuvo una puntuación de cambio en base a los indicadores: Mantiene una posición cómoda durante la lactancia (+2), Alinea correctamente al lactante con el pecho (+2), Reconoce la deglución del lactante (+2), Interrumpe la succión antes de retirar al lactante del pecho (+2).

Palabras clave: Atención de enfermería, cuidado de enfermería, Neonato, prematuridad, estudio de caso (decs).

ABSTRACT

Introduction: This clinical case study was conducted using the scientific method and standardized nursing language based on NANDA, NIC, and NOC taxonomies. **Objective:** To implement the nursing care process, including home follow-up, for a late preterm infant. **Case Presentation:** A female newborn (NB) delivered at 34 weeks of gestation to a 28-year-old first-time mother. The mother reported that her daughter was born on February 11, 2026, at 7:56 PM, with Apgar scores of 7 and 8 and a birth weight of 1,900 grams; the infant was hospitalized due to respiratory distress. The mother stated: "She was hospitalized for 12 days, receiving oxygen and antibiotics," "my nipples are lacerated," "I am afraid to breastfeed," "my baby was very irritable; I wasn't allowed to hold her, which made me feel so sad," and "I am feeding her formula." **Method**: This study employed a qualitative approach. Marjory Gordon's 11 Functional Health Patterns model was used for the comprehensive assessment of the patient. Information was analyzed and organized using NANDA 2024–2026 taxonomies for diagnosis formulation, alongside NOC and NIC classifications for planning outcomes and interventions. **Results:** The study facilitated continuous follow-up and educational support for the family regarding the comprehensive care of the preterm infant, thereby strengthening the primary caregiver's capabilities and ensuring continuity of care in the home environment. A favorable outcome was achieved for the newborn, evidenced by a weight gain from 1,815 to 2,100 grams over eight days, the absence of clinical complications, improved rest patterns, increased maternal self-confidence, and the establishment of exclusive breastfeeding. **Conclusions:** Regarding the prioritized diagnosis... For "Altered exclusive breastfeeding," a change score was calculated based on the following indicators: Maintains a comfortable position during breastfeeding (+2), Correctly aligns the infant with the breast (+2), Recognizes the infant's swallowing (+2), Breaks suction before removing the infant from the breast (+2).

Keywords: Nursing care, neonate, prematurity, case study (decs).

I. INTRODUCCIÓN

El nacimiento prematuro constituye uno de los principales desafíos para los sistemas sanitarios a nivel global, debido a su elevada incidencia y al impacto que genera sobre la morbimortalidad neonatal y la calidad de vida de las familias. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2023, anualmente un aproximado de 13,4 millones de recién nacidos (RN) nacen antes de completar las 37 semanas de gestación, lo que representa un importante problema de salud pública. Esta situación es especialmente crítica en los países de ingresos bajos y medianos, donde las limitaciones en la disponibilidad de equipos biomédicos, la infraestructura hospitalaria insuficiente y la escasez de profesionales de salud con capacitación especializada dificultan la provisión de una atención neonatal segura, oportuna y de calidad. Como consecuencia, estas deficiencias estructurales y de recursos incrementan el riesgo de complicaciones, mortalidad neonatal y secuelas del neurodesarrollo, generando discapacidad a corto y largo plazo en los neonatos prematuros que sobreviven al periodo neonatal [(1)].

En este mismo contexto la UNICEF en el 2023 informa que mundialmente un millón de bebes que nacieron de forma anticipada fallecieron a causa de las complicaciones de la prematuridad, lo que equivale a 1 por cada 10 nacimientos precipitados. Cabe mencionar que las cifras más altas de nacimientos prematuros a nivel mundial se centran en los países de Asia meridional y África subsahariana con una tasa de natalidad del 65 %, bebes de raza negra con un índice de 14,69%, seguido de los nativos de Alaska con una tasa del 12,23%, continuando con bebés hispanos en un 10,41 % y finalmente los bebes de raza blanca con un porcentaje del 9,45% [(2)].

Por otro lado, la OMS el 2024 menciona que los RN con patologías específicas o prematuridad que fallecen durante los primeros 28 días de vida no solo se ven afectados por su condición clínica, sino también por la insuficiente calidad de la atención que reciben al momento del nacimiento o por la falta de un tratamiento especializado de acuerdo a su requerimiento, por consiguiente las capacitaciones continuas de los profesionales serian una herramienta inequívoca para frenar las secuelas de las afecciones y condiciones del nacimiento adelantado [(3)].

Consecuentemente llegar al mundo en estas condiciones y de manera anticipada trae consigo complicaciones graves para la salud como resultado de la inmadurez de los órganos

para el adecuado funcionamiento de forma independiente. Frente a ello, la National Health Insurance (NHI) el 2025, informa que la prematuridad conlleva a padecer diversas complicaciones como trastornos respiratorios, endocrinos, cardiacos, metabólicos, del neurodesarrollo y psiquiátricos que pueden permanecer hasta en la etapa adulta, lo que trae consigo mayor riesgo de muerte con una cifra de 30 a 50 % en comparación con los nacidos a términos [4].

En el ámbito de Latinoamérica, el Instituto Nacional de Salud de Colombia (INS) el 2023, informa que, entre los países de esta misma región, persisten notables diferencias encontrando porcentajes más bajos de muerte de RN preterminos en Cuba con una tasa del 2,4%, seguido de Uruguay con un 4%, luego Chile con el 4,3%; sin embargo, la cifras más altas de mortalidad durante el año 2021 los tienen los países de Haití el cual presenta una tasa de mortalidad del 24,3%, seguido de Republica Dominicana con un 22,9% , luego Guyana con el 16,9%, lo que requiere de intervenciones inmediatas para frenar esta problemática [5].

En esa misma línea, Borja et al. 2025 en Ecuador reporta las principales complicaciones de un neonato prematuro tardío, donde la dificultad respiratoria encabeza con el 23,67%, seguido de hiperbilirrubinemia con un 18,05%, finalmente sepsis con el 16,27%, siendo el mayor porcentaje de nacimientos en la semana 35 de la gestación con un índice de 44,9% y el 66,1% nacieron por paro distócico [6].

En el contexto específicamente peruano esta problemática requiere un enfoque urgente y diferenciado. La Dirección General de Epidemiologia el 2021 mencionó, que anualmente se producen 30 mil nacimientos de forma anticipada, mostrando una tendencia al alza respecto a periodos anteriores, clasificándose como la principal causa de mortalidad en los recién nacidos con un 27%, seguido de asfixia y otros factores en un 17%. Continúa siendo prioritario alcanzar un seguimiento de la gestación temprana e integral junto con la sensibilización activa y empoderamiento de las futuras madres y sus familias [7].

El Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN) en el 2025 comunicó que el porcentaje de nacimientos de manera precoz son más altas en las zonas urbanas que en las áreas rurales esto como resultado de la mayor población que radican en las ciudades. En el año 2022, la tasa de nacimientos antes de alcanzar las 37 semanas de gestación en la región urbana fue de un 24,5 %, lo que indica un incremento de 4,7 puntos porcentuales por

encima del 19,8 % registrado en el 2014, de la misma manera, en las zonas rurales han tenido un franco crecimiento de las tasas de nacimiento pasando del 10,8 % en el 2014 a un 15% en el año 2023 superando las estadísticas en 4,7 puntos a los años precedentes [8].

La Dirección Regional de Salud de Ayacucho (DIRESA) el 2024 menciona que las defunciones neonatales incrementaron de un 37% en el 2023 a un 44% en el 2024, siendo el mayor porcentaje de fallecimientos de los muy prematuros con una tasa del 35%, seguido del prematuro extremo con una cifra de 29,9%, predominando el mayor número de fallecidos el género masculino. Dentro de las causas tenemos a la deficiencia de salud materna con un 53%, el 22% a problemas relacionado con el embarazo, el 4% a la atención del parto; y un 20% atribuido a la atención y cuidados del neonato dentro de la institución hospitalaria y del domicilio, este último con mayor relevancia, puesto que, Es fundamental destacar que estas complicaciones son potencialmente prevenibles mediante la intervención oportuna de un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud debidamente capacitados. En este contexto, el profesional de enfermería desempeña un rol esencial como gestor continuo del cuidado, implementando intervenciones sustentadas en la mejor evidencia científica, orientadas a garantizar la seguridad del paciente, minimizar la aparición de complicaciones y secuelas, optimizar los resultados clínicos y contribuir a la reducción de la estancia hospitalaria [9].

Para Ordoñez., et al 2021. En el contexto de la atención neonatal, el profesional de enfermería constituye el eje fundamental en la gestión del cuidado integral del neonato, desarrollando una práctica asistencial sustentada en principios científicos, evidencia clínica y estándares de calidad y seguridad del paciente. Su accionar se fundamenta en la aplicación sistemática del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que permite realizar una valoración integral, establecer diagnósticos de enfermería, planificar intervenciones individualizadas, ejecutar cuidados especializados y evaluar los resultados alcanzados, garantizando una atención continua, segura y humanizada [10].

El RN hospitalizado, especialmente aquel en condiciones de vulnerabilidad como la prematuridad requiere vigilancia clínica permanente y cuidados altamente especializados orientados a mantener la estabilidad fisiológica, prevenir complicaciones y favorecer su recuperación. En este escenario, el profesional de enfermería identifica de manera precoz

las respuestas humanas y las necesidades reales o potenciales del neonato, priorizando intervenciones basadas en la mejor evidencia científica y en las taxonomías estandarizadas NANDA, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Asimismo, la enfermera neonatal desempeña un papel esencial en la humanización del cuidado, promoviendo la participación activa de los padres en el proceso asistencial, fortaleciendo el vínculo afectivo madre-hijo mediante estrategias de cuidado centrado en la familia y proporcionando educación sanitaria para favorecer la continuidad del cuidado tras el alta hospitalaria. De esta manera, sus intervenciones contribuyen significativamente a la disminución de la morbimortalidad neonatal, la prevención de secuelas, la reducción de la estancia hospitalaria y el mejoramiento de la calidad de vida del neonato y su familia [11].

Desde la perspectiva teórica, la presente investigación se sustenta en la necesidad de ampliar el cuerpo de conocimiento científico relacionado con el Proceso de Cuidado Enfermero (PCE). Aunque la revisión sistemática de la literatura en bases de datos científicas de reconocida confiabilidad permitió fundamentar el desarrollo del estudio, también evidenció una limitada producción científica que aborde de forma integral y específica la aplicación del PCE en recién nacidos prematuros. Esta brecha del conocimiento se observa tanto en el ámbito nacional como internacional. En consecuencia, los hallazgos de esta investigación aportarán evidencia científica actualizada para fortalecer la práctica profesional de enfermería, además de constituir un referente para el desarrollo de futuras investigaciones orientadas al cuidado especializado de esta población.

Desde la perspectiva metodológica el estudio del caso con enfoque cualitativo propicia un análisis exhaustivo del PCE, utilizando la herramienta de los patrones funcionales de Marjory Gordon, así como las taxonomías del NANDA, NOC Y NIC. La presente investigación constituye un aporte para estudiantes, profesionales e investigadores interesados en la aplicación del Proceso de Cuidado Enfermero en neonatos prematuros. La metodología empleada y los resultados obtenidos podrán servir como referente para el desarrollo de futuras investigaciones y la replicación del estudio en diversos contextos asistenciales. Asimismo, este trabajo contribuye al fortalecimiento del conocimiento disciplinar y favorece la estandarización de intervenciones de enfermería fundamentadas en la evidencia científica, promoviendo un cuidado integral, seguro, individualizado y

humanizado para esta población neonatal.

Frente al valor practico el estudio fomenta la mejora de los planes de cuidados ofreciendo información sumamente importante como guía para el manejo del paciente, fortaleciendo el rol del enfermero. Esta información será clave para el diseño e implementación de programas de capacitación continúa orientados y específicos, con el propósito de mejorar el manejo clínico de los RN prematuros. Como resultado directo de esta intervención, se espera no solo fortalecer las competencias del equipo de salud, sino también reducir la incidencia de complicaciones, acortar los tiempos de estancia hospitalaria, mejorar el pronóstico de salud de los neonatos y, en última instancia, contribuir a la disminución de la mortalidad neonatal, alineándose con los Objetivos de Desarrollo Sostenible otorgando pautas de atención y cuidados frente a una población altamente sensible.

Objetivo

Ejecutar el proceso de cuidado enfermero con seguimiento domiciliario en un recién nacido prematuro tardío de madre primípara - 2026

Navascués et al. [12], en España, en 2023 tuvo como objetivo "aportar evidencia actualizada que refiera criterios expertos entorno al manejo clínico y un plan de cuidados del RN con prematuridad". Teniendo un caso clínico de una RN de 31 semanas y 4 días de gestación con un peso de 1480g, a consecuencia de preeclampsia, durante los 33 días que estuvo hospitalizada se aplicó un plan de cuidados basados a sus necesidades, con el propósito de reducir riesgos y aumentar que su pronóstico sea favorable. Concluyendo la buena evolución favorable del neonato dando su alta a los 33 días posteriores de su nacimiento, saliendo estable con un buen pronóstico.

A su vez Aznar et al. [13], en España, en el año 2023 en su estudio tuvieron como objetivo "recopilar la evidencia disponible acerca de la valoración de enfermería según Virginia Henderson y sus diagnósticos en base a la taxonomía de la RN prematura". Tratándose de un neonato de 26 semanas y 2 días, con un apgar de 8 al minuto de nacer, con un peso de 780gr y de talla 34 cm ingresada posteriormente a UCIN. Como resultado habla sobre el rol fundamental que desempaña el profesional enfermero, concluyendo que los cuidados que se proporcionen deben ser personalizados y ajustarse a las necesidades de cada neonato.

En esa misma línea, Cedeño et al. [14], en Cuba el 2022 plantearon como objetivo "evaluar los cuidados de enfermería a través del Proceso de atención de enfermería en un RN prematuro". El estudio es observacional y descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 53 RN con peso de un rango de 800 g y 1500 g y que cumplieron con los requisitos. Como resultado obtuvieron que la morbilidad fue más frecuente en RN con menos 30 semanas el 43,4%, así mismo los RN con un peso entre 1250 gr – 1499 gr aportaron el mayor índice de sobrevivir. Concluyendo que gracias a una atención holística al RN delicado y vulnerable la supervivencia se relacionó con las acciones por parte de los profesionales de enfermería.

Por otro lado, Herranz et al. [15], en España 2022, tuvo como finalidad "describir un caso y recopilar evidencia disponible acerca de los cuidados de enfermería que precisa de un RN con prematuridad". Un neonato de 32 semanas y 4 días nace con un peso bajo de 1488 gr, hospitalizado posteriormente en la UCIN para vigilar y controlar su estado. Como resultado evidencia que gracias a estas intervenciones de enfermería favorece su evolución en el desarrollo y crecimiento, previniendo las posibles complicaciones que puedan darse.

Betancourt et al. [16], en Ecuador, el 2016, su estudio tuvo como propósito "evaluar un caso de un RN muy prematuro con seguimiento domiciliario mediante el Proceso de Cuidado de Enfermería". Es un RN de sexo femenino, al examen físico se evidencia con un peso de 1200 gr con 34 cm de talla, obteniendo un puntaje 9 de APGAR al minuto y 7 a los cinco minutos. Como resultado del caso gracias al equipo que conformaba el servicio de neonatología, los diagnósticos fueron priorizados de acuerdo a sus necesidades, obteniendo una buena evolución, posteriormente en el domicilio tuvo resultados positivos hacia el cuidado integral, ganando un buen peso y crecimiento adecuado a su edad. Concluyendo que el PAE logro planificar actividades que necesitaba el RN y reduciendo posibles riesgos.

Acosta y Chunga [17], en Trujillo, el 2025, realizó un estudio que tuvo como finalidad "determinar la relación entre el nivel del conocimiento sobre el desarrollo cerebral y el cuidado de enfermería para favorecer el desarrollo cerebral del neonato prematuro" Los sujetos de estudio estuvieron conformados por 30 profesionales enfermeros y la herramienta para la recolección de datos fue una lista de cotejo para conocer los cuidados de enfermería. Los resultados arrojaron que el 83.3% fueron cuidados favorables y 16.7%

fueron cuidados deficientes, mientras que el 56,6% de los profesionales presentaron un conocimiento adecuado. Concluyendo que los conocimientos es la clave para brindar cuidados apropiados.

Paralelamente un estudio realizado por Quispe y Espíritu [18] en Lima el 2022, tuvo como propósito "determinar el efecto de un programa de enfermería sobre los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro". El estudio es de diseño pre experimental, con enfoque cuantitativo, la muestra fue de 26 enfermeros, como resultado se obtiene que antes de la aplicación del programa el 73,1% de las enfermeras prestaban cuidados óptimos, posterior a la aplicación del programa las buenas practicas se incrementaron a un 96,2%, mientras que los cuidados inadecuados descendieron de 26,9% a 3,8%. Concluyendo que los programas y guías implementados como planes de mejora, contribuyen a brindar un mejor cuidado en beneficio de la salud del RN.

Por otro lado, Ramírez [19] en Chiclayo el 2022 realizó un estudio que tuvo como finalidad "identificar y describir el cuidado enfermero en la manipulación mínima del neonato prematuro ", El estudio es de tipo cualitativo, con diseño descriptivo, los participantes fueron 12 enfermeros, en donde se obtuvo como resultado 4 categorías y 3 subcategorías: I. Organización del tiempo y actividades para la manipulación mínima; II. Acciones para prevenir el estrés del prematuro, III. Procedimientos incluidos en la manipulación mínima: 3.1. Cuidados y protección de la piel, 3.2. reducción del ruido ambiental, 3.3. regulación de la iluminación; IV. Intervenciones inadecuadas derivadas del desconocimiento sobre la manipulación mínima. Concluyendo que el enfermero debe estar debidamente preparado para realizar sus funciones y cuidados holísticos en favor de la recuperación, disminuyendo la estancia de hospitalización y los porcentajes de muerte del RN.

Desde otro punto de vista, Mejía [20] en Chiclayo el 2022, realizó un estudio que tuvo como objetivo "describir y analizar el cuidado de Enfermería en el proceso transicional" La investigación es de tipo cualitativo con enfoque estudio de caso, los sujetos de estudio fueron once profesionales enfermeros y nueve padres de bebes prematuros, para la recolección de la información utilizaron la entrevista. Los resultados fueron que, los profesionales y progenitores en su experiencia transicional del RN prematuro practicaron la responsabilidad, el compromiso, la comunicación y la empatía, sin embargo, la

infraestructura y el cumplimiento normativo fueron las principales barreras. Concluyendo que, la relación enfermera paciente y familiares juega un rol fundamental en el progreso del neonato y hacer parte de la atención a los padres es fundamental, puesto que, serán quienes llevarán al menor a casa una vez sea dado de alta, en tal sentido enfermería debe buscar enseñar, guiar y educar a los padres para el cuidado del menor prematuro posterior al alta hospitalaria.

Para el mejor entendimiento del presente estudio de caso clínico, es fundamental conocer de manera detallada los conceptos y definiciones, así como la fisiopatología y los diagnósticos, juntamente con el modelo teórico de enfermería que fundamentan las acciones e intervenciones que se realizarán como abordaje clínico de los profesionales enfermeros.

Nacimiento prematuro: Hace referencia a la llegada de un neonato vivo antes de las 37 semanas de gestación. Los cuales presentan diversos hallazgos clínicos como consecuencia de la inmadurez de sus órganos y sistemas que no están debidamente desarrollados para mantener las funciones regulares que requieren para la supervivencia. A medida que la gestación llega a su término mucho más antes suelen presentar mayores riesgos de tener problemas graves de salud [21].

Clasificación: Se clasifican de acuerdo a la edad gestacional

Prematuro tardío: Neonatos que nacen entre la semana 34 y 36 de la gestación, implica conocimiento y entendimiento de las características clínicas que presenta este grupo poblacional, requieren control, cuidados y seguimiento precoz inmediatamente al egreso de la hospitalización, el cual es crucial para prevenir mortalidad, complicaciones y reingresos al alta. Por lo general se subvalora el potencial riesgo de estos recién nacidos, por estimarlos cerca al término de la gestación y por poseer un buen peso ponderado [22].

Prematuro moderado: Nacidos entre las 32 y 34 semanas del embarazo. ´presentan mayor complicación respiratoria a comparación con los recién nacidos a términos, por lo tanto, requieren ser hospitalizados y monitorizados rigurosamente por profesional capacitado [23].
Muy prematuro: Bebes que nacen entre la semana 28 y 32, requieren unidades especiales para recibir atención adecuada, oportuna y especializada que les brinde las mejores

condiciones para el adecuado crecimiento y desarrollando, minimizando riegos y complicaciones [24].

Prematuro extremo: Menor a las 28 semanas de embarazo, es decir nacen antes de los 7 meses de gestación. Son neonatos altamente críticos y vulnerables, por consiguiente, necesitan de cuidados altamente de calidad y un sistema de salud debidamente optimo en tecnología e infraestructura para asegurar la sobrevida [25].

Etiología del nacimiento pretermino: Existen diversos factores que conllevan al término de la gestación entre los que se encuentran el factor social, ambiental, médicos como la preclamsia, infecciones del tracto urinario entre las más frecuentes, embarazo múltiple, alteraciones a nivel del útero, estrés, consumo de sustancias toxicas, edad materna inferior a los 17 años y superior a los 35 y antecedentes de parto prematuro [26].

Complicaciones de la prematuridad: Se incrementan con la precipitación del parto a menor edad y peso del nuevo ser al nacimiento. Estas complexidades están relacionadas a la inmadurez de los órganos del neonato, algunas de estas se resuelven en su totalidad y en otros panoramas se produce la alteración funcional de órganos de forma persistente. Entre estas complicaciones hallamos al trastorno del sistema nervioso central donde se incluyen a los episodios de apnea, hemorragia interventricular, pobre succión y deglución y el retraso del desarrollo cognitivo. En cuanto a la complicación ocular tenemos a la retinopatía del prematuro, al estrabismo y la miopía. Así mismo encontramos complicaciones en la regulación de la temperatura teniendo la tendencia de padecer de hipotermia, En cuanto a la parte metabólica no está exento de ´presentar alteraciones, encontrando a la hipoglicemia e hiperglicemia, bilirrubina alta, osteopenia e hipotiroidismo congénito. De la misma manera a nivel renal se tiene a la acidosis metabólica y retraso del crecimiento, seguido de infecciones con la sepsis y meningitis, hallamos también a nivel pulmonar el síndrome de dificultad respiratoria, insuficiencia respiratoria y a la displacía broncopulmonar. A nivel intestinal tenemos a la enterocolitis necrotizante, aspiración e intolerancia. Finalizando con el nivel cardiaco donde encontramos a la permanencia de un conducto arterial permeable [27].

Fisiológicamente la prematuridad implica insuficiente maduración estructural y funcional de los órganos y sistemas del cuerpo. Entre los que se tiene el déficit de surfactante,

inmadurez digestiva, hemodinamicamente inestable, sistema inmunológico no desarrollado, fragilidad neurológica agravando de manera significativa su condición inicial, lo que conlleva a un estado de vulnerabilidad. Frente a este mal pronóstico de salud el menor requiere de cuidados especializados de enfermería.

Teoría de los 11 Patrones Funcionales – Marjory Gordon

En 1970 Marjory Gordon establece la herramienta de los patrones funcionales con el objetivo de realizar una valoración holística de los pacientes, reuniendo datos objetivos y subjetivos que conllevan a formular los diagnósticos enfermeros, lo que da lugar a una buena elaboración del plan de cuidados [28].

Percepción y Manejo de la Salud: Menciona como la persona es capaz de reconocer su propio bienestar, su condición de salud y sus estilos de vida.

Nutrición – Metabólico: Da a conocer el consumo de alimentos, líquidos, la relación del peso y la talla y los hábitos de alimentación de los individuos.

Eliminación**:** Describe las alteraciones y función excretora como la eliminación intestinal, de vías urinarias y de la piel.

Actividad - Ejercicio**:** Evalúa la capacidad de movilidad, actividad física, ocio, ejercicio y actividades de la vida diaria (independencia).

Sueño - Descanso**:** Hace referencia a los patrones de sueño, descanso y relajación.

Cognitivo - Perceptivo**:** Evalúa las funciones de la visión, audición, gusto, olfato, tacto y cognitivas como la memoria, lenguaje y la toma de decisiones.

Autopercepción - Autoconcepto**:** Analiza la actitud hacia uno mismo, la identidad, autoestima, imagen corporal y estado de ánimo.

Rol - Relaciones**:** Evalúa las relaciones familiares, laborales y sociales.

Sexualidad - Reproducción**:** Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción sexual y la función reproductiva.

Tolerancia al estrés**:** Evalúa la capacidad de resistencia a las crisis, manejo de situaciones estresantes y sistemas de soporte.

Valores - Creencias**:** Describe los valores y creencias que guían las decisiones y elecciones.

Teoría del Cuidado Humanizado – Jean Watson

Jean Watson mediante su teoría Cuidado Humanizado o también llamada Teoría de la ciencia del cuidado, nos habla sobre la importancia de la relación entre la enfermera con el paciente, remarcando el vínculo emocional y comunicativo como elementos clave en el proceso del cuidado, así mismo por medio de esta teoría menciona la dimensión humanística dentro de los cuales la empatía, solidaridad, sensibilidad y compasión son claves al momento de impartir los cuidados. Es así que, el modelo se fundamenta en el cuidado como base principal para la salud, el desarrollo y el bienestar de la persona, debiendo ser dirigido y centrado en el paciente, los cuidados deben darse mediante saberes especializados, de modo que estas acciones reduzcan las complicaciones y efectos no deseados [29].

Así pues, cabe remarcar la importancia de realizar un plan de atención y cuidados estandarizados de enfermería frente al neonato prematuro para poder realizar el adecuado enfoque clínico, mediante la valoración, planificación, intervención y evaluación, buscando siempre el bienestar y la satisfacción del individuo. Dado que, la enfermería es la ciencia y el arte de cuidar al individuo, la familia y comunidad, por lo expuesto, los actuales profesionales enfermeros deben mejorar las practicas diarias del cuidado, mediante conocimientos científicos, en los diferentes ámbitos, visualizando a los pacientes con una mirada transformadora, de amor y compromiso con los pacientes, su profesión y vocación [30].

12. Definiciones:

Cuidado humanizado: Se entiende como el cuidado integral, teniendo presente el fenómeno humano del paciente, siendo la esencia de los profesionales de enfermería. Ante ello, las enseñanzas de fututos profesionales deben darse mediante los aspectos del cuidado humanizado [31].

Conocimiento científico: Cogniciones que se logran mediante el método científico y el análisis detallado y sistemático de los sucesos naturales, con posterior creación de hipótesis comprobados de modo empírico [32].

Cuidado enfermero: Se basa en valores y principios éticos que guían la práctica del profesional de enfermería tal como lo establece el código de-ontológico de la profesión [33].

Intervención enfermería: Son acciones programadas que hacen los enfermeros con el fin de mejorar y aliviar la salud de los pacientes. Incluyen diversas acciones como son las preventivas – promociónales, las terapéuticas con el propósito de sanar y las de rehabilitación para la reintegración del paciente al ámbito familiar, social y laborar [34].

Proceso de atención de enfermería (PAE): Procedimiento ordenado para ofrecer cuidados altamente especializados dirigidos a lograr resultados, basándose en el modelo científico realizado por los profesionales enfermeros [35].

Neonato prematuro: Recién nacido menor o igual a 28 días de nacido, individuo con mayor vulnerabilidad a la morbimortalidad [36].

Patrones funcionales: Instrumento incalculable que es necesario para realizar la valoración integral del paciente basándose en las distintas atapas de la vida. Ayuda a poseer una visión completa del ser humano independientemente de sus síntomas y patologías [37].

Empatía: habilidad del ser humano para ponerse en lugar de la otra persona, compartiendo y entendiendo las emociones, sufrimiento y tristeza de los demás. Compone una respuesta frente a las experiencias y emociones de otros humanos [38].

Solidaridad: Es un valor que posee la persona humana, relacionando con la gentiliza y compasión y que viene aunado a las ganas de ayudar y brindar apoyo a alguien que necesita o que se encuentra vulnerable, dejando de lado los beneficios o prejuicios individuales [39].

Sensibilidad: Capacidad y habilidad que tiene el ser humano de sentir y darse cuenta de su entorno o este de ser alterado de alguna manera [40].

Amor: Sentimiento profundo que es propio de la persona humana, lo que conlleva a la necesidad y búsqueda de su complemento, mediante el encuentro o unión con otra persona [41].

Profesión: Carrera que una persona estudia y por medio de este trabaja, o realiza alguna actividad, percibiendo una remuneración que le permite vivir dignamente [42].

Vocación: Es la esencia, pasión, Inclinación o llamado que siente una persona para realizar una determinada actividad, profesión, o la forma de cómo llevar su vida [43].

II. METODOLOGÍA

El presente estudio de caso clínico es de enfoque cualitativo, dado que, los resultados obtenidos no pueden cuantificarse, ni medirse estadísticamente. "En los estudios cualitativos, el proceso continuo de preguntas es una parte integral en la comprensión de las vidas y perspectivas de otros. Es importante enfatizar que este tipo de investigación requiere que el investigador asuma una postura epistemológica, seleccione un método y también elija ciertas técnicas que le permitan recopilar información en el trabajo de campo" [44].

La metodología utilizada fue el Estudio de caso clínico. "El Estudio de caso es un método útil para analizar diferentes situaciones clínicas, identificar puntos fuertes y débiles de la relación de cuidado establecida por la enfermera y plantear soluciones y estrategias para mejorarla" [45]. Permitiendo conocer a profundidad un sujeto en particular como es el caso de un RN que nació de forma anticipada, ayudando al entendimiento total del acontecimiento clínico y del proceso de cuidados.

El sujeto de estudio fue una RN de 34 semanas. sexo femenino que nació por cesárea y que al momento de su nacimiento fue atendida por un equipo de profesionales de la salud.

Mediante la observación y la guía de valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon. El proceso de atención de enfermería cumple fases importantes como la valoración, diagnostico, planificación, ejecución y evaluación, mediante estas etapas se realiza una seria de acciones que incluyen el abordaje y las intervenciones terapéuticas propias de enfermería para conseguir los objetivos planificados. Se recolectó la información y los datos, para luego extraer diagnósticos de enfermería utilizando la taxonomía NANDA, seguido del NOC para establecer los objetivos, finalmente el NIC para realizar las intervenciones. Según los patrones alterados se identificaron (5) etiquetas diagnósticas, de las cuales se priorizaron en su totalidad, posterior a ello se realizó el plan de cuidados dirigido para cada etiqueta diagnostica, seguido se llevaron a cabo las intervenciones para cada objetivo, donde finalmente se realizó la evaluación de todo el proceso para ver si se logró con el objetivo propuesto. Estos resultados permitirán mejorar, reforzar y replantear el actuar y las intervenciones del profesional enfermero.

Aspectos éticos y de integridad científica:

El presente estudio de caso clínico se desarrolló en estricto cumplimiento de los principios éticos que orientan la investigación en seres humanos, garantizando el respeto por la dignidad, los derechos, la integridad y la confidencialidad de la persona participante durante todo el proceso investigativo.

a. Sobre el consentimiento informado: La progenitora fue informada sobre los objetivos y alcances de la investigación, así como de los procedimientos a realizar y la información que sería recopilada durante el estudio. Se le garantizó el derecho a retirar su participación en cualquier momento, sin que ello genere consecuencias negativas o perjuicio alguno. La participación fue de carácter voluntario, sustentada mediante la firma del consentimiento informado, documento en el cual se detalló de manera clara, precisa y comprensible la finalidad del estudio, los procedimientos involucrados y los aspectos relacionados con la confidencialidad de la información. Dicho consentimiento fue aceptado y firmado libremente por la madre, en calidad de representante legal del neonato.
b. Confidencialidad: Al respecto, la información del paciente fue almacenada y protegida bajo estrictas medidas de seguridad, con el propósito de preservar la confidencialidad y prevenir el uso indebido de los datos recopilados. Asimismo, durante el proceso de recolección de datos se aplicaron los principios éticos de imparcialidad, transparencia y fidelidad, garantizando que la información obtenida haya sido registrada de manera íntegra y que los resultados reflejen con objetividad las características clínicas del caso estudiado.
c. Selección de participantes: Frente a este punto el estudio de caso clínico fue realizado con una RN que nació de forma prematura en las instalaciones de un hospital, posterior al alta y por su condición amerita el seguimiento de un profesional para orientar, guiar, educar y acompañar a la familia en el proceso de crianza, adaptación y cuidados de la menor.
d. Integridad física: Para finalizar, el presente estudio fue remitido y sometido a evaluación por los integrantes de la Comisión Institucional de Ética en Investigación Científica (CIEIC) de la universidad, con el objetivo de dar cumplimiento a los

principios éticos, normativas y a las disposiciones vigentes que regulan la investigación en el ámbito de la salud.

III. RESULTADOS

Presentación de caso clínico

RN de 34 semanas, sexo femenino, cuya progenitora es una primigesta de 28 años. Ella nos refiere que su menor hija nació el 11 /02/2026 a horas 19:56, con un Apgar de 7 - 8, con peso de 1900 gramos, perímetro cefálico: 30.5cm, perímetro torácico: 28,5cm, talla:41cm, luego fue hospitalizada, según le indico el medico por presentar dificultad respiratoria, "estuvo hospitalizada 12 días donde estuvo recibiendo antibióticos por un cuadro de infección", "el oxígeno lo retiraron al tercer día", "luego comenzaron a darle lechecita que me extraía del seno, mis pezones están lacerados y me duelen muchísimo", " me da miedo darle de lactar", "mi bebe estaba muy irritable, no me dejaban cargarla, me daba mucha penita" , "me da miedo que vuelvan a internarla, me estoy ayudando con formula".

A la observación

Neonato se encuentra en posición decúbito supino, con piel y mucosas pálidas, irritable, llorosa, fastidiada, con abdomen globuloso, intenta lactar, pero tanto la madre como la recién nacida no se acoplan para una adecuada lactancia materna, presenta leve eritema por pañal, progenitora siente impotencia y comienza a llorar, "no sé qué hacer, me desespera que llore, me duelen los pechos, me siento inútil al no saber atender a mi bebe", "Dios santo esto de la maternidad es horrible", "señorita, quisiera aprender a darle mi pecho y a cuidar bien a mi bebe", mientras que la neonato trata de dormir, pero abruptamente se despierta llorando.

Escala de valoración del estado general: Apgar

Herramienta que se utiliza para medir el estado general del neonato inmediatamente después del nacimiento, se mide en el primer y quinto minuto, se considera cinco criterios importantes que ayudan a determinar el estado clínico del bebe. Según tarjeta de la RN obtuvo una puntuación de 7 al minuto y 8 a los 5 minutos.

Criterios a evaluar: Apariencia, Pulso, Gesticulación, Actividad y Respiración

Evaluación de la edad gestacional: Capurro

Determina la edad gestacional del neonato, el el estudio se tienen el caso de un RN de 34 semanas, clasificando como prematuro tardío. Esta condición implica un mayor riesgo de inmadurez funcional y de presentar diversas complicaciones clínicas, que pueden

comprometer su estabilidad fisiológica y dificultar el proceso de adaptación a la vida extrauterina, por lo que requiere vigilancia continua y cuidados especializados.

1. Forma de la oreja (pabellón): Se observa aplanado y con escasa curva del borde superior = 8 puntos.
2. Tamaño de la glándula mamaria (nódulo): Se palpa el tejido bajo el pezón < 5 mm = 10 puntos
3. Formación del pezón**:** Se evalúa diámetro y areola < 7.5 mm, areola lisa y chata = 10 puntos
4. Textura de la piel: Se observa piel fina con abundante vermix y lanugo = 5 puntos
5. Pliegues plantares: Se observan las marcas en la mitad anterior de la planta del pie = 5 puntos.

Valoración de enfermería por patrones funcionales

Patrón I - Percepción y Manejo de Salud

No reconoce su condición, ni la necesidad de cuidados.

Patrón II – Nutricional Metabólico

La neonato se encuentra recibiendo lache materna y formula láctea.

Patrón III – Eliminación

RN realiza sus necesidades fisiológicas de forma normal

Patrón IV – Actividad y Ejercicio

No evaluable

Patrón V - Sueño y Descanso

El neonato presenta alteración del patrón de sueño y descanso, asociada a la separación del entorno familiar, la exposición a procedimientos y tratamiento médico, así como a los estímulos propios del ambiente hospitalario, entre ellos el ruido ambiental y las interrupciones frecuentes, factores que interfieren con el descanso fisiológico y la recuperación integral

Patrón VI – Cognitivo Perceptual

No evaluable

Patrón VII - Autopercepción y Autoconcepto

No evaluable

Patrón VIII – Rol y Relaciones

Escaso vinculo de apego generan en la madre ansiedad, temor, mientras que la menor presenta irritabilidad y llanto

Patrón IX – Sexualidad y Reproducción

Femenino

Patrón X Afrontamiento y Tolerancia al estrés

La hospitalización prolongada y la separación temporal del vínculo materno influyeron negativamente en el bienestar biopsicosocial de la RN, manifestándose mediante episodios de llanto, irritabilidad durante el amamantamiento.

Patrón XI – Valores y Creencias

No evaluable

Diagnósticos de Enfermería

1. Lactancia exclusiva alterada relacionado con tejido mamario inflamado y dolor evidenciado por dificultad para proporcionar leche materna exclusiva. **(Tabla 1)**
2. Patrón de sueño ineficaz relacionado con excesiva carga asistencial evidenciado por dificultad para permanecer dormida y disminución de la eficacia del sueño con movimientos oculares rápidos. **(Tabla 2)**
3. Disposición para mejorar el proceso de maternidad evidenciado por deseos de mejorar las técnicas de cuidado del bebe y deseos de mejorar las técnicas para la alimentación del hijo. **(Tabla 3)**
4. Temor excesivo relacionado con situación desconocida evidenciado por recuerdos inesperados que le hacen revivir la experiencia y nerviosismo. **(Tabla 4)**

5. Deterioro de la integridad del complejo pezón – areolar relacionado con acoplamiento inadecuado al pecho evidenciado por superficie alterada de la piel y dolor localizado en el pezón. **(Tabla 5)**

Tabla 1: ***Plan de cuidados de enfermería:*** *Lactancia exclusiva alterada*

<table>
<tr><th colspan="5">PLAN DE CUIDADOS</th></tr>
<tr><th colspan="5">VALORACIÓN</th></tr>
<tr><td colspan="5">DATO SUBJETIVO: Mis pezones están lacerados y me duelen muchísimo</td></tr>
<tr><td colspan="5">DATO OBJETIVO: Tanto la madre como la recién nacida no se acoplan para una adecuada lactancia materna</td></tr>
<tr><th colspan="5">DIAGNÓSTICO ENFERMERO</th></tr>
<tr><td colspan="5">Lactancia exclusiva alterada relacionado con tejido mamario inflamado y dolor evidenciado por dificultad para proporcionar leche materna exclusiva.</td></tr>
<tr><th colspan="4">PLANEACIÓN</th><th>EJECUCIÓN</th></tr>
<tr><th>Resultados e indicadores</th><th>Puntuación Basal (1-5)</th><th>Puntuación Diana</th><th colspan="2">Intervención/actividades</th></tr>
<tr><td>(1001) Establecimiento de la lactancia materna: Madre</td><td>1: Nunca demostrado</td><td></td><td colspan="2">(5640)
Enseñanza: Nutrición del lactante (0 – 3 meses) z</td></tr>
<tr><th colspan="2">Indicadores</th><td rowspan="5">Mantener en 1

Aumentar a 4</td><th colspan="2">Actividades</th></tr>
<tr><td>100126 Mantiene una posición cómoda durante la lactancia</td><td>1 (ND)</td><td>5640. 1: Se recomienda alimentar solo con lactancia materna</td><td>A libre demanda</td></tr>
<tr><td>100128 Alinea correctamente al lactante con el pecho</td><td>1(ND)</td><td>5640. 2 Se sugiere optar por las diversas posiciones para dar de lactar</td><td>Posición que mejor se acople tanto para la madre como para el RN</td></tr>
<tr><td>100133 Reconoce la deglución del lactante</td><td>1 (ND)</td><td>5640.3: Se recomienda a la madre alinear al RN</td><td>Favorece al buen agarre del seno materno</td></tr>
<tr><td>100134 Interrumpe la succión antes de retirar al lactante del pecho</td><td>2(RD)</td><td>5640.4: Proporcionar materiales adecuados a las necesidades</td><td>Folletos, rotatorios que indiquen la importancia de la LME</td></tr>
</table>

			5568 Educación parental: lactante	
			Actividades	
			5568.1: Informar sobre las características conductuales del RN	Importante que reconozca los signos que realiza su bebe para poder entender sus necesidades.
			5568.2: Reforzar las conductas del cuidador	Elogiar las acciones que realiza la madre, le ayuda a sentirse mejor en su rol de cuidador
			5568.3: Demostrar técnicas para tranquilizar	Importante que el Rn este calmado para poder acoplarse al seno materno
			5568.4: Reforzar las habilidades que el progenitor desempeña para atender al lactante	Fundamental que la madre tenga la confianza para poder alimentar a su bebe

EVALUACIÓN	
Puntuación Final (1-5)	**Puntuación de cambio**
100126 Mantiene una posición cómoda durante la lactancia	PC (+2)
100128 Alinea correctamente al lactante con el pecho	PC (+ 2)
100133 Reconoce la deglución del lactante	PC (+ 2)
100134 Interrumpe la succión antes de retirar al lactante del pecho	PC (+ 2)

Nota: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Hernan H (2024-2026), p.302; Moorhead (2024), p. 471; Butcher H (2024), p. 206.

Tabla 2: ***Plan de cuidados de enfermería:*** *Patrón de sueño ineficaz*

<table>
<tr><th colspan="5">PLAN DE CUIDADOS</th></tr>
<tr><th colspan="5">VALORACIÓN</th></tr>
<tr><td colspan="5">DATO SUBJETIVO: “mi bebe está muy irritable”</td></tr>
<tr><td colspan="5">DATO OBJETIVO: Neonato trata de dormir, pero abruptamente se despierta llorando.</td></tr>
<tr><th colspan="5">DIAGNÓSTICO ENFERMERO</th></tr>
<tr><td colspan="5">Patrón de sueño ineficaz relacionado con excesiva carga asistencial evidenciado por dificultad para permanecer dormido y disminución de la eficacia del sueño con movimientos oculares rápidos.</td></tr>
<tr><th colspan="4">PLANEACIÓN</th><th>EJECUCIÓN</th></tr>
<tr><th>Resultados e indicadores</th><th>Puntuación Basal (1-5)</th><th>Puntuación Diana</th><th colspan="2">Intervención/actividades</th></tr>
<tr><td>(0004) Sueño</td><td>1 Gravemente comprometido</td><td></td><td colspan="2">1850 Mejora del sueño</td></tr>
<tr><td colspan="2">Indicadores</td><td rowspan="5">Mantener a: 3

Aumentar a: 4</td><td colspan="2">Actividades</td></tr>
<tr><td>000401 Horas de sueño por noche</td><td>2(SC)</td><td>1850: 1: Tener en cuenta el ciclo regular del sueño y vigilia en la planificación de los cuidados</td><td>El sueño como parte fundamental de los cuidados</td></tr>
<tr><td>000403 Patrón de sueño</td><td>1 (GC)</td><td>1850:2: Monitorizar y registrar el patrón y el número de horas</td><td>M – T - N</td></tr>
<tr><td>000404 Calidad del sueño</td><td>1 (GC)</td><td>1850:3: Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura) para favorecer el sueño</td><td>Ambiente tranquilo ayuda a tener un sueño reparador</td></tr>
<tr><td rowspan="4">000405 Eficacia del sueño</td><td rowspan="4">1 (GC)</td><td>1850:4: Medidas agradables masajes, contacto afectuoso</td><td>Contacto físico de la madre con él bebe ayuda a fortalecer el vínculo de afecto y relajación</td></tr>
<tr><td colspan="2">6840 Manejo ambiental</td></tr>
<tr><td colspan="2">Actividades</td></tr>
<tr><td>6840.1: Evitar interrupciones innecesarias que puedan despertar al RN</td><td>Ayuda al neonato a conseguir un periodo de tiempo adecuado para descansar</td></tr>
</table>

			6840.2: Ajustar una temperatura ambiental adaptada a las necesidades	Ideal para mantener la termorregulación del RN
			6840.3: Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos cuando sea posible	Mantener ambiente libre de ruidos ayuda a lograr un descanso reparador
			6840.4: Manipular la iluminación y el aire para conseguir beneficios terapéuticos	La iluminación adecuada ayuda al buen descanso
EVALUACIÓN				
Puntuación Final (1-5)		**Puntuación de cambio**		
000401 Horas de sueño por noche **000403 Patrón de sueño** **000404 Calidad del sueño** **000405 Eficacia del sueño**		PC (+1) PC (+1) PC (+ 1) PC (+ 1)		

Nota: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Hernan H (2024-2026), p. 360; Moorhead (2024), p. 728; Butcher H (2024), p. 379.

Tabla 3: ***Plan de cuidados de enfermería:*** *Disposición para mejorar el proceso de maternidad*

<table>
<tr><th colspan="5">PLAN DE CUIDADOS</th></tr>
<tr><th colspan="5">VALORACIÓN</th></tr>
<tr><td colspan="5">DATO SUBJETIVO: Madre refiere: “señorita, quisiera aprender a darle mi pecho y a cuidar bien a mi bebe”</td></tr>
<tr><td colspan="5">DATO OBJETIVO:</td></tr>
<tr><th colspan="5">DIAGNÓSTICO ENFERMERO</th></tr>
<tr><td colspan="5">Disposición para mejorar el proceso de maternidad evidenciado por deseos de mejorar las técnicas de cuidado del bebe y deseos de mejorar las técnicas para la alimentación del hijo.</td></tr>
<tr><th colspan="4">PLANEACIÓN</th><th>EJECUCIÓN</th></tr>
<tr><th>Resultados e indicadores</th><th>Puntuación Basal (1-5)</th><th>Puntuación Diana</th><th colspan="2">Intervención/actividades</th></tr>
<tr><td>2015 Conducta de alfabetización sobre la salud</td><td>4 Frecuentemente demostrado</td><td></td><td colspan="2">5640 Enseñanza: nutrición del lactante de 0 a 3 meses</td></tr>
<tr><td colspan="2">Indicadores</td><td rowspan="5">Mantener a: 3

Aumentar a: 5</td><td colspan="2">Actividades</td></tr>
<tr><td>201504 Manifiesta que comprende la información verbal relevante para la salud</td><td>3 (AD)</td><td>5640.1: Proporcionar materiales adecuados a las necesidades</td><td>Ayuda a generar conocimiento</td></tr>
<tr><td>201515 Hace preguntas</td><td>4 (FD)</td><td>5640.2: Enseñar a alimentar solo con leche materna</td><td>Para la protección de infecciones del RN y el adecuado estado nutricional</td></tr>
<tr><td>201516 Expresa su preocupación</td><td>4 (FD)</td><td>5640.3: Aconsejar que se sujete al lactante cabeza, espalda y alineados al seno materno</td><td>Para el buen agarre del seno materno</td></tr>
<tr><td rowspan="3">221519 Aplica la información sanitaria a su situación personal</td><td rowspan="3">4 (FD)</td><td>5640.4: Indicar que se expulsen los gases después de la toma de la alimentación</td><td>Para evitar molestias y abdomen globuloso</td></tr>
<tr><td colspan="2">5645 Enseñanza: Seguridad del lactante de 0 a 3 meses</td></tr>
<tr><td colspan="2">Actividades</td></tr>
<tr><td colspan="3">5645.1: Orientar a los progenitores sobre la ropa para</td><td>Para conseguir la comodidad del RN Y evitar alergias</td></tr>
</table>

			una regulación adecuada de la temperatura del lactante	
			5645.2: Enseñar a prevenir caídas	M- T- N
			5645.3: Indicar que no se debe de agitar, sacudir, balancear al lactante en el aire	Puesto que la masa encefálica y demás órganos están en constante crecimiento
			5645.4: Utilizar las actividades demostrativas para asegurar la comprensión	Para conocer el verdadero entendimiento de las sesiones

EVALUACIÓN	
Puntuación Final (1-5)	**Puntuación de cambio**
201504 Manifiesta que comprende la información verbal relevante para la salud	PC (+ 2)
201515 Hace preguntas	PC (+1)
201516 Expresa su preocupación	PC (+ 1)
221519 Aplica la información sanitaria a su situación personal	PC (+ 1)

Nota: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Hernan H (2024-2026), p. 497; Moorhead (2024), p. 201; Butcher H (2024), p. 206.

Tabla 4: ***Plan de cuidados de enfermería:*** *Temor excesivo*

<table>
<tr><th colspan="5">PLAN DE CUIDADOS</th></tr>
<tr><th colspan="5">VALORACIÓN</th></tr>
<tr><td colspan="5">DATO SUBJETIVO: Madre refiere “me da miedo que vuelvan a internarla”, “me siento inútil al no saber atender a mi bebe”, “Dios Santo esto de la maternidad es horrible”</td></tr>
<tr><td colspan="5">DATO OBJETIVO: Madre comienza a llorar</td></tr>
<tr><th colspan="5">DIAGNÓSTICO ENFERMERO</th></tr>
<tr><td colspan="5">Temor excesivo relacionado con situación desconocida evidenciado por recuerdos inesperados que le hacen revivir la experiencia y nerviosismo.</td></tr>
<tr><th colspan="4">PLANEACIÓN</th><th>EJECUCIÓN</th></tr>
<tr><th>Resultados e indicadores</th><th>Puntuación Basal (1-5)</th><th>Puntuación Diana</th><th colspan="2">Intervención/actividades</th></tr>
<tr><td>2904 Desempeño del rol de padres: Lactante</td><td>2 Raramente demostrado</td><td></td><td colspan="2">7040 Apoyo al cuidador</td></tr>
<tr><td colspan="2">Indicadores</td><td rowspan="5">Mantener a: 2

Aumentar a: 4</td><td colspan="2">Actividades</td></tr>
<tr><td>290403 Interactúa con el lactante para fomentar la confianza</td><td>2 (RD)</td><td>7040. 1: Determinar la aceptación del rol de cuidador</td><td>La aceptación que ahora el cuidado, alimentación y seguridad de su bebe dependen de ella.</td></tr>
<tr><td>290407 Responde adecuadamente al temperamento del lactante</td><td>1 (ND)</td><td>7040.2: Determinar la cantidad de ayuda necesaria</td><td>Determinar redes de apoyo, para que la madre se sienta comprendida</td></tr>
<tr><td>290417 Realiza un destete adecuado</td><td>1 (ND)</td><td>7040.3: Determinar el nivel de conocimientos, capacidades y limitaciones</td><td>Conocer las fortalezas y debilidades de la madre para poder reforzar puntos débiles</td></tr>
<tr><td rowspan="3">290419 Proporciona una nutrición adecuada para la edad</td><td rowspan="3">2(RD)</td><td>7040.4: Realizar afirmaciones positivas sobre el esfuerzo del cuidador</td><td>Alentar a la madre le brinda confianza y le anima a continuar con su rol</td></tr>
<tr><td colspan="2">5568 Educación parental: Lactante</td></tr>
<tr><td colspan="2">Actividades</td></tr>
</table>

			5568.1: Animar a practicar la LME hasta los 6 meses de edad	Para el buen crecimiento y desarrollo del RN
			5568.2: Informar sobre los riesgos de usar chupones	Evitar sucedáneos
			5568.3: Enseñar cómo evitar la dermatitis por pañal	Como parte de los cuidados, el buen mantenimiento de la piel e higiene de los genitales
			5568.4: Instruir posturas para el sueño del lactante	Para lograr conciliar un buen descanso
EVALUACIÓN				
Puntuación Final (1-5)			**Puntuación de cambio**	
290403 Interactúa con el lactante para fomentar la confianza **290407 Responde adecuadamente al temperamento del lactante** **290417 Realiza un destete adecuado** **290419 Proporciona una nutrición adecuada para la edad**			PC (+2) PC (+2) PC (+ 4) PC (+ 3)	

Nota: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Hernan H (2024-2026), p. 538; Moorhead (2024), p. 427; Butcher H (2024), p. 87.

Tabla 5: ***Plan de cuidados de enfermería:*** *Deterioro de la integridad del complejo pezón - areolar*

<table>
<tr><th colspan="5">PLAN DE CUIDADOS</th></tr>
<tr><th colspan="5">VALORACIÓN</th></tr>
<tr><td colspan="5">DATO SUBJETIVO: Madre refiere: Me duelen muchísimo los pezones
DATO OBJETIVO: Pezones lacerados, RN irritable</td></tr>
<tr><th colspan="5">DIAGNÓSTICO ENFERMERO</th></tr>
<tr><td colspan="5">Deterioro de la integridad del complejo pezón – areolar relacionado con acoplamiento inadecuado al pecho evidenciado por superficie alterada de la piel y dolor localizado en el pezón.</td></tr>
<tr><th colspan="4">PLANEACIÓN</th><th>EJECUCIÓN</th></tr>
<tr><th>Resultados e indicadores</th><th>Puntuación Basal (1-5)</th><th>Puntuación Diana</th><th colspan="2">Intervención/actividades</th></tr>
<tr><td>1002 Mantenimiento de la lactancia materna</td><td>1 Nunca demostrado</td><td></td><td colspan="2">5244 Asesoramiento en la lactancia</td></tr>
<tr><td colspan="2">Indicadores</td><td rowspan="8">Mantener a: 1

Aumentar a: 4</td><td colspan="2">Actividades</td></tr>
<tr><td>00231 Utiliza técnicas para prevenir la hipersensibilidad mamaria</td><td>1 (ND)</td><td>5244.1: Ayudar a asegurar el buen agarre del lactante al seno materno</td><td>Para evitar lesiones de la mama</td></tr>
<tr><td>100236 Percibe apoyo familiar a la lactancia materna</td><td>3 (AD)</td><td>5244.2: Explicar la diferencia de la succión nutritiva y no nutritiva</td><td>Mal agarre no asegura la buena alimentación del RN</td></tr>
<tr><td>100239 Conoce los beneficios de la lactancia materna continuada</td><td>3 (AD)</td><td>5244.3: Explicar a la madre sobre los cuidados del pezón</td><td>Para ayudar a recuperar la integridad del tejido</td></tr>
<tr><td>100241 Satisfacción con el proceso de lactancia</td><td>1 (ND)</td><td>5244.4: Explicar las técnicas para evitar o minimizar la congestión mamaria</td><td>Masajes, compresas calientes, extracción manual</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><th colspan="5">EVALUACIÓN</th></tr>
</table>

Puntuación Final (1-5)	Puntuación de cambio
00231 Utiliza técnicas para prevenir la hipersensibilidad mamaria	PC (+ 2)
100236 Percibe apoyo familiar a la lactancia materna	PC (+ 2)
100239 Conoce los beneficios de la lactancia materna continuada	PC (+ 2)
100241 Satisfacción con el proceso de lactancia	PC (+ 3)

Nota: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Hernan H (2024-2026), p. 602; Moorhead (2024), p. 550 y 551; Butcher H (2024), p. 99.

IV. DISCUSIÓN

El estudio de caso clínico permitió realizar el seguimiento continuo y el acompañamiento educativo a la familia en relación con el cuidado integral del neonato prematuro, favoreciendo el fortalecimiento de las capacidades del cuidador principal y la continuidad de los cuidados en el entorno domiciliario. Asimismo, esta metodología facilitó la valoración individualizada de las necesidades del RN y la implementación de intervenciones oportunas orientadas a promover su adecuado crecimiento y desarrollo. Estos hallazgos guardan concordancia con un estudio desarrollado en España, el cual evidenció que el abordaje mediante caso clínico favorece la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), permitiendo brindar cuidados personalizados, sistematizados y centrados en las necesidades de salud específicas de cada neonato.

En el transcurso del desarrollo, se identificaron como principales diagnósticos de enfermería la lactancia exclusiva alterada, patrón de sueño ineficaz, deterioro de la integridad del complejo pezón–areolar, disposición para mejorar de maternidad y temor excesivo, condiciones que requirieron intervenciones orientadas a favorecer el bienestar del neonato y fortalecer las competencias de cuidado materno. En relación con estos hallazgos, un estudio similar realizado por Ramírez describió intervenciones de enfermería enfocadas en la prevención del estrés neonatal, el mantenimiento y protección de la integridad cutánea, el control de estímulos ambientales mediante la disminución del ruido y la regulación de la intensidad lumínica, con el propósito de favorecer la estabilidad fisiológica y promover el descanso adecuado del RN.

Durante el seguimiento domiciliario se desarrollaron intervenciones educativas dirigidas a la familia, priorizando la resolución de inquietudes y necesidades de aprendizaje de la madre como cuidadora principal del recién nacido (RN). Se brindó consejería sobre lactancia materna, enfatizando técnicas adecuadas de amamantamiento y se realizaron sesiones demostrativas relacionadas con las diferentes posiciones para favorecer una alimentación efectiva y segura del neonato. Asimismo, se proporcionó educación sanitaria orientada al reconocimiento oportuno de signos de alarma neonatal y al fortalecimiento de los cuidados integrales del RN, incluyendo medidas relacionadas con el entorno domiciliario y las condiciones ambientales que favorecen su bienestar y adecuado desarrollo. Estos resultados guardan concordancia con un estudio realizado

en Chiclayo, el cual evidenció que los profesionales de enfermería, durante el periodo de hospitalización del recién nacido, promueven la participación activa de los progenitores mediante intervenciones de orientación, educación y acompañamiento, fortaleciendo sus competencias para el cuidado y atención integral del menor.

La evolución favorable de la RN, evidenciada por el incremento ponderal, la ausencia de complicaciones clínicas, la mejora en los patrones de descanso y el fortalecimiento de la autoconfianza materna constituyó un indicador relevante de la efectividad del Proceso de Atención de Enfermería. Asimismo, se establecieron compromisos con la madre, en calidad de cuidadora principal, orientados al mantenimiento de la lactancia materna exclusiva, la correcta aplicación de técnicas y posiciones de amamantamiento, inmunizaciones y el cumplimiento del seguimiento mediante controles de crecimiento y desarrollo (CRED). De igual manera, se promovió la disminución de factores estresores ambientales que pudieran interferir con el adecuado descanso y recuperación del neonato. Como resultado de las intervenciones implementadas, se evidenció una ganancia ponderal progresiva, pasando de 1815 g a 2100 g en un periodo aproximado de 8 días después del alta, reflejando una respuesta favorable al plan de cuidados establecido. Resultado que coincide con el estudio ejecutado en Ecuador por Betancourt, donde señaló, que mediante los planes de atención de enfermería lograron resultados positivos en el cuidado holístico y la ganancia de peso y talla del RN.

V. CONCLUSIONES

1. El presente estudio de caso clínico evidencia la complejidad del cuidado enfermero en neonatología, destacando la importancia de realizar una valoración integral y multidimensional. Este abordaje se sustenta en el análisis de los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon y se fundamenta en el modelo teóricos de enfermería orientados al cuidado humanizado, permitiendo la planificación de cuidados individualizados y centrados en el RN y sus principales cuidadores.
2. La aplicación de la metodología del PAE, permitió identificar diagnósticos de enfermería con mayor precisión, establecer resultados esperados y diseñar intervenciones específicas sustentadas en las taxonomías NNN. Este abordaje favoreció una planificación del cuidado centrado en el neonato prematuro, orientado a la prevención de complicaciones y la promoción del confort y bienestar integral del paciente, garantizando una atención holística, individualizada y dirigida.
3. La particularidad del caso clínico radica en la coexistencia de múltiples factores clínicos y psicosociales desfavorables, entre ellos la prematuridad, el compromiso del estado nutricional y el aislamiento familiar, los cuales incrementan el nivel de vulnerabilidad del RN Esta condición evidencia la necesidad de implementar un abordaje integral, multidimensional y biopsicosocial dentro del cuidado enfermero, orientado a la identificación temprana de riesgos, la prevención de complicaciones y la promoción del crecimiento y desarrollo.
4. El estudio pone en evidencia la relevancia estratégica del profesional enfermero en el campo de la atención neonatal, trascendiendo su función asistencial para asumir un rol de gestión del cuidado. Este comprende la valoración integral del RN, la identificación temprana de factores de riesgo, la planificación de cuidados individualizados y el liderazgo en la implementación de intervenciones preventivas y terapéuticas orientadas a optimizar los resultados en salud.
5. Finalmente, el estudio de caso clínico constituye un aporte significativo para la formación especializada en enfermería neonatal, al favorecer el fortalecimiento de competencias clínicas, éticas y de razonamiento crítico necesarias para el ejercicio profesional.

Asimismo, promueve la prestación de cuidados integrales, humanizados, dirigidos y sustentados en evidencia científica.

VI. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos Prematuros [internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado el 3 de marzo de 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth

2. United Nations Childrens Fund. 150 million babies born preterm in the last decade [internet]. Nueva York: UNICEF; 2023 [citado el 3 de marzo de 2026]. Disponible en: https://www.unicef.org/press-releases/150-million-babies-born-preterm-last-decade

3. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Neonatal Ginebra: OMS; 2023 [citado el 3 de marzo de 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality#:~:text=mortalidad%20m%C3%A1s%20baja.-,Causas,nacidos%20en%20todo%20el%20mundo

4. Palanivel S, Menon, V, Mohammed I, Rajmohankumar, V, Sudhir K, Kathiresan, S, Campbell C, Upadhyay E, Ram S, Pendem H, Lysak Y. A Narrative Review of Neurodevelopmental, Psychiatric, and Behavioral Consequences of Preterm Birth. CUREUS [internet]. 2025 [citado el 3 de marzo de 2026];17(7):87423. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12326878/

5. Pantoja V. Informe de Evento 2023 Mortalidad Perinatal y Neonatal. Instituto Nacional de Salud [internet]. 2024 [citado el 3 de marzo de 2026]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20PERINATAL%20Y%20NEONATAL%20INFORME%20DE%20EVENTO%202023.pdf

6. Borja M, Quinto M, Salazar A, Estévez C. Principales complicaciones en pacientes pretérminos tardíos nacidos en el Hospital General Monte Sinaí Rev. Pol. Con. [Internet]. 2025 [citado el 3 de marzo de 2026];106(10):5. Disponible en: https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/9442

7. Centro Nacional de Epidemiología; Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia Epidemiológica de la mortalidad fetal y Neonatal. Perú: CDC; 2021 [citado el 3 de marzo de 2026]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/

8. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. Persistencia de nacimientos prematuros en el Perú [internet]. Lima: CEPLAN; 2022 [citado el 3 de marzo de 2026]. Disponible en: https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/ts_4_salud

9. Dirección Regional de Salud. Situación Epidemiológica de la mortalidad Neonatal – Ayacucho [internet]. Ayacucho: DIRESA; 2025 [citado el 3 de marzo de 2026]. Disponible en: https://sirisayacucho.pe/wp-content/uploads/SIRIS-DOCUMENTOS/2024/EPIDEMIOLOGIA/SALA%20SITUACIONAL%20MORBILIDAD%20MATERNA/Sala%20Situacional%20%20Mortalidad%20Neonatal.pdf

10. Ordoñez H. Realidad del estudio de las teorías de enfermería. CIDE editorial [Internet]. 2021 [citado el 3 de marzo de 2026] Disponible en: https://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/805/4/Libro%20Realidad%20del%20Estudio%20Teorias%20Enfermeria.pdf

11. López L. Cuidados de enfermería en el recién nacido con gastrosquisis. Rev. San. Invest. [Internet]. 2023 [citado el 3 de marzo de 2026]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-en-el-recien-nacido-con-gastrosquisis/

12. Navascués C, Berna P, Celimendíz I, Artiaga P, Pueyo B, Rodríguez I. Caso Clinico: Plan de Cuidados de enfermería para un recién nacido prematuro. Rev. Sanit. Investig. [Internet]. 2023 [citado el 4 de marzo de 2026]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-plan-de-cuidados-de-enfermeria-para-un-recien-nacido-prematuro/

13. Aznar L, Villagrasa C, Gaudioso M, Alonso R, Martin B, Burguete G. Plan de Cuidados de Enfermería: paciente prematuro. Caso Clínico. Rev. Sanit. Investig. [Internet]. 2023 [citado el 4 de marzo de 2026]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-paciente-prematuro-caso-clinico/

14. Cedeño T, Ramos Y, Montero A, Ferrer R, Cedeño M. Efectividad del proceso de atención de enfermería en la supervivencia del recién nacido menor de 1500 gramos. MULTIMED [Internet]. 2022 [citado el 4 de marzo de 2026]. Disponible en: https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2569/2560

15. Herranz D. Proceso de Atencion Enfermera en recién nacido prematuro. OCRONOS [Internet]. 2022 [citado el 4 de marzo de 2026];5(2):40. Disponible en: https://revistamedica.com/pae-recien-nacido-prematuro/
16. Betancourt C, Valdiviezo M, Herrera A, Rivera E, Quenorán V, Bautista J. Proceso de atención de enfermería con seguimiento domiciliario en un recién nacido muy prematuro. Rev. Fac. Cienc. Salud [Internet]. 2016 [citado el 4 de marzo de 2026];10(2). Disponible en: https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/8/157
17. Acosta H, Chunga J. Conocimiento y cuidado de enfermería en el desarrollo cerebral del neonato prematuro. Sciéndo [Internet]. 2025 []citado el 4 de marzo de 2026;28(2):137-44. Disponible en: https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/6670
18. Quispe M, Espíritu A. Efecto de un programa de enfermería sobre los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro. Rev. Peru Investig. Matern. Perinat. [Internet]. 2022 [citado el 4 de marzo de 2026];11(4):27-34. Disponible en: https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/318
19. Ramirez L. Cuidado enfermero en la manipulación mínima del neonato prematuro en el servicio de neonatología de un hospital público, Chiclayo 2021 [tesis de grado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.usat.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7406e122-c720-4d69-aa1b-72f96e09c2b1/content
20. Mejía M. Cuidado de enfermería en la transición de ser padres de un prematuro: desde el nacimiento hasta el alta hospitalaria. Chiclayo, 2018 [Tesis para optar el grado de maestro en Enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.usat.edu.pe/server/api/core/bitstreams/97545495-a80b-405c-abb1-409f7f4c1363/content
21. Mayo Clinic. Nacimiento prematuro [internet]. 2025 [citado el 5 de marzo de 2026]. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/premature-birth/symptoms-causes/syc-20376730
22. Galione C, Bárbara S. Una nueva generación: los prematuros tardíos. Rev. Enferm. neonatal [Internet]. 2018 [citado 5 de marzo de 2026]. Disponible en:

https://www.revista.fundasamin.org.ar/una-nueva-generacion-los-prematuros-tardios/index.html

23. Smyrni N, Koutsaki M, Petra M, Nikaina E, Gontika M, Strataki H, Davora F, Bouza H, Damianos G, Skouteli H, Mastroyianni S, Dalivigka Z, Dinopoulos A, Tzaki M, Papavasiliou A. Moderately and Late Preterm Infants: Short- and Long-Term Outcomes From a Registry-Based Cohort. Frontiers in neurology [Internet]. 2021 [citado 5 de marzo de 2026];12:628066. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7907517/
24. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos Prematuros [internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado el 5 de marzo de 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth
25. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos Prematuros [internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado el 5 de marzo de 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth
26. Veritas. Bebé prematuro, factores de riesgo y complicaciones [internet]. 2024 [citado el 5 de marzo de 2026]. Disponible en: https://www.veritasint.com/blog/es/bebe-prematuro/
27. Clínica Universidad de Navarra. Nacimiento Prematuro [internet]. 2023 []citado el 5 de marzo de 2026. Disponible en: https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/nacimiento-pretermino
28. Lattari A. Recién nacidos prematuros [internet]. 2025 [citado el 5 de marzo de 2026]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros#Complicaciones_v36188983_es
29. Abad L. Valoración de enfermería basada en la filosofía de Margory Gordon [internet]. 2021 [citado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26030/1/cbs1973815.pdf
30. Redlands Community Hospital. La teoría del cuidado humano de Jean Watson [internet]. 2026 [citado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.redlandshospital.org/nursing-excellence/jean-watsons-theory-of-human-caring/

31. Martinez L, Herrera E. Cuidado Humanizado. BENESSERE [internet]. 2023 [citado el 3 de junio de 2025];8(1). Disponible en: https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3819
32. Concepto. Conocimiento Científico [internet]. 2024 [citado el 3 de junio de 2025]. Disponible en: https://concepto.de/conocimientocientifico/#:~:text=El%20conocimiento%20cient%C3%ADfico%20es%20el,hip%C3%B3tesis%20verificable%20de%20manera%20emp%C3%ADrica
33. Dois A. Cuidado Humanizado de Enfermería. Horiz. Enferm. [internet]. 2023 [citado el 6 de junio de 2025];34(2):172-175. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/09/1509266/1.pdf
34. NUC University. Intervenciones de Enfermería: que son y tipos más comunes [internet]. 2024 [citado el 6 de junio de 2025]. Disponible en: https://nuc.edu/noticias/intervenciones-enfermeria/
35. Enfermería Blog. PAE [internet]. 2022 [citado el 6 de junio de 2025]. Disponible en: https://enfermeriablog.com/pae/
36. Organización Mundial de la Salud. Salud del recién nacido [internet]. Ginebra: OMS, 2025 [citado el 6 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/westernpacific/health-topics/newborn-health#tab=tab_1
37. Instituto de Formación Sanitaria. Patrones Funcionales de Gordon [internet]. 2023 [citado el 6 de junio de 2025]. Disponible en: https://ifses.es/patrones-funcionales-de-gordon/
38. Dirección General de Divulgación de las Humanidades. Empatía, "pegamento social" que permite conectarnos con los demás [internet]. 2022 [citado el 3 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.gaceta.unam.mx/empatia-pegamento-social-que-permite-conectarnos-con-los-demas/
39. Concepto. Solidaridad [internet]. 2022 [citado el 3 de junio de 2025]. Disponible en: https://concepto.de/solidaridad/
40. Concepto. Sensibilidad [internet]. 2023 [citado el 3 de junio de 2025]. Disponible en: https://concepto.de/sensibilidad/#:~:text=La%20sensibilidad%20se%20define%2C%20a,por%20este%20de%20alguna%20manera.

41. Diccionario de la Lengua Española. Amor [internet]. 2024 [citado el 3 de junio de 2025]. Disponible en: https://dle.rae.es/amor
42. Diccionario de la Lengua Española. Profesión [internet]. 2024 [citado el 3 de junio de 2025]. Disponible en: https://dle.rae.es/profesi%C3%B3n
43. Concepto. Vocación [internet]. 2024 [citado el 3 de junio de 2025]. Disponible en: https://concepto.de/vocacion/
44. Ramírez A, Arbesú M. El objeto de conocimiento en la investigación cualitativa: un asunto epistemológico. Enferm. univ [Internet]. 2019 [citado 13 de febrero de 2026];16(4):424-435. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400424&lng=es
45. Orkaizagirre A, Amezcua M, Huércanos I, Arroyo A. Case study, a learning tool of Relationship-Based Care. Index Enferm. [Internet]. 2014 [citado 13 de febrero de 2026];23(4):244-249. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300011&lng=en.

VII. ANEXOS

Anexo 1: Formato de valoración de enfermería basado en los patrones funcionales de Maryori Gordon

APELLIDOS RN: _____ SEXO: M ☐ F ☐ FECHA DE NACIMIENTO: _____ PESO NACIMIENTO: _____ FECHA: _____
N° HCL: _____ G.S RN: _____ FECHA DE INGRESO: _____ PESO INGRESO: _____ DIAS EN UCI: _____
DX. DE INGRESO: _____ G.S MADRE: _____ EG: _____ PESO ACTUAL: _____
DX ACTUAL: _____ EGC: _____ VARIACION DE PESO: _____

PATRON 1: PERCEPCION - MANEJO DE LA SALU

	D	N
La madre /padre conoce sobre el cuidado de RN:		
Se extrae calostro:		
Se extrae leche materna:		

PATRON 2: NUTRICION - METABOLICO

		D	N
NPO			
LME			
Lactancia Mixta			
SOG			
GASTROCLISIS			
Succion	Mala/Ausente		
	Coordinado		
	Descoordinado		
Tolerancia Oral	Buena		
	Mala		
Abdomen	Blando/Depresible		
	Distendido/Globuloso		
	Doloroso		
RHA	Presentes		
	Aumentados		
	Disminuidos		
	Ausentes		

		D	N
Fontanelas	Normotensas		
	Abultadas/tensa		
Piel	Indemne		
	Hidratada		
	Llenado capilar <2"		
	Edema		
	Empastado		
Coloracion de la piel	Rosada		
	Rubicunda		
	Palidez		
	Icterica		
	Cianosis central		
	Cianosis periferica		
Mucosa Oral	Indemne		
	Hidratada		
	Seca		
Dispositivos invasivos	Si		
	No		
Piel Periostomal	Piel indemne		
	Piel eritematosa		
	Lesion extensa		
	Lesion no extensa		

PATRON 3: ELIMINACION

		D	N
Diuresis	Espontanea		
	Cateter Urinario		
Flujo	Normal		
	Oliguria		
	Poliuria		
	Anuria		
Deposicion	Espontaneo		
	Ostomia		
	Estimulacion/Enema		

PATRON 4: ACTIVIDAD - EJERCICIO

		D	N
Activo			
Reactivo			
Hipoactivo			
Irritable			
Agitado			
Letargico			
Postura	DLD		
	DLI		
	Prono		
	Supino		
Fracturas	Si		
	No		

		D	N
Tipo de respiracion	Normal		
	Bradipnea		
	Taquipnea		
	Apnea		
Simetria Toraxica	Simetrico		
	Asimetrico		
Ruidos respiratorias	Normal		
	Crepitos		
	Roncantes		
	Sibilantes		
	Estridor		
	Quejido		
Secreciones bronquiales	Densas		
	Blanquesinas		
	Verde Meconial		
	Purulenta		
	Hematica		
	Fluidas		
Drenaje toraxico	Si		
	No		
Puntaje Silverman	Sin dificultad respiratoria (0)		
	Dificultad respiratoria leve (1-3)		
	Dificultad respiratoria moderada (4-6)		
	Dificultad respiratoria severa (7-10)		

		D	N
Uso de Oxigeno			
Soporte Ventilatorio	Fase I		
	Fase II		
	Fase III		

PATRON 5: SUEÑO - DESCANSO

	D	N
Irritabilidad		
Sueño en calma		
Alerta en calma		
Agitado		

PATRON 6: COGNITIVO - PERCEPTIVO

		D	N
Reflejos	Moro completo		
	Moro incompleto		
	Busqueda		
	Succion		
	Prension palmar		
	Prension plantar		
	Babinski		
Manejo del dolor	Escala CRIES		
	Escala PIPP		
	Interv. Farmacologica		
	Interv. No Farmacologica		

PATRON 7: AUTOPERCEPCION - AUTOCONCEPTO

		D	N
Participacion Madre/Padre	Participa		
	No participa		
	Ausente		

PATRON 8: ROL - RELACIONES

		D	N
Interaccion	Canguro/lo cargan		
	Le hablan		
	Lo tocan		
Conducta de los padres	Presente		
	Preocupados		
	Ansiosos		
	Rechazo		
	Ausente		

PATRON 9: SEXUALIDAD - REPRODUCCION

		D	N
Sexo	Definido		
	Ambiguo		

PATRON 10: ADAPTACION - TOLERANCIA AL ESTRÉS

	D	N
Manipulacion minima		
Sedacion		
Nido de contencion		

		D	N
Termorregulacion	Cuna		
	Incubadora/servocuna		
	Incubadora + Humedad		
	Hipotermia inducida		

PATRON 11: VALORES - CREENCIAS

Religion de los padres	.....

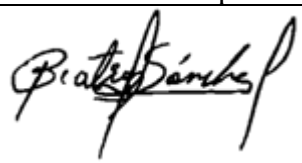
Anexo 2. Formato de consentimiento informado

<table>
<tr><th colspan="2">FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</th></tr>
<tr><td colspan="2">Título del Proyecto de Investigación: Proceso del cuidado enfermero con seguimiento domiciliario en un recién nacido prematuro tardío de madre primípara – 2026.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Autor Responsable: Mirtha De Jesús Grandez Arana</td></tr>
<tr><td colspan="2">Universidad /Institución: Universidad Privada Norbert Wiener S.A.</td></tr>
<tr><th colspan="2">I. INVITACIÓN</th></tr>
<tr><td colspan="2">Estimado(a) participante:
Se le invita cordialmente a participar en el estudio de investigación titulado: “Proceso del cuidado enfermero con seguimiento domiciliario en un recién nacido prematuro tardío de madre primípara - 2026”, desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.</td></tr>
<tr><th colspan="2">II. INFORMACIÓN</th></tr>
<tr><td>2.1</td><td>Propósito del estudio: El propósito de esta investigación es generar evidencia científica relacionada con el cuidado de enfermería y el seguimiento domiciliario del neonato prematuro, contribuyendo al fortalecimiento de las prácticas asistenciales y educativas en el ámbito de la salud materno-neonatal.</td></tr>
<tr><td>2.2</td><td>Duración del estudio: 1 mes</td></tr>
<tr><td>2.3</td><td>Número esperado de participantes: 1 persona</td></tr>
<tr><td>2.4</td><td>Criterios de Inclusión y exclusión:
• RN prematuro
• RN prematuro en domicilio
Criterios de exclusion
• RN atermino</td></tr>
<tr><td>2.5</td><td>Procedimientos del estudio: Se procederá hacer seguimiento domiciliario a un RN prematuro que cumpla con los criterios de inclusión. Los resultados serán tratados con confidencialidad.</td></tr>
<tr><td>2.6</td><td>Riesgos: La participación en el presente estudio no representa riesgos significativos para el participante, debido a que las actividades de investigación se limitarán al seguimiento domiciliario y a la recopilación de información relacionada con el objeto de estudio.</td></tr>
<tr><td>2.7</td><td>Beneficios: La participación en esta investigación permite al participante acceder a los resultados obtenidos mediante una comunicación personalizada. Asimismo, como parte del proceso educativo, se brindará consejería y capacitación sobre prácticas óptimas de LM, incluyendo técnicas de posicionamiento materno-infantil, amamantamiento eficaz y correcto agarre al pecho. De igual manera, se proporcionará educación para la promoción del cuidado integral, la crianza saludable y el bienestar del RN.</td></tr>
<tr><td>2.8</td><td>Costos e incentivos: La participación en el estudio no genera ningún gasto o carga económica para el participante. Asimismo, no se otorga compensación financiera, retribución monetaria ni incentivos materiales como contraprestación por su colaboración en la investigación.</td></tr>
</table>

2.9	**Confidencialidad:** Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	**Derechos del participante:** La participación en este estudio es de carácter estrictamente voluntario. El participante tiene el derecho de rechazar su inclusión o retirarse del estudio en cualquier etapa del proceso, sin que ello implique sanción alguna, restricción de beneficios o vulneración de sus derechos.
2.11	**Preguntas/Contacto:** Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable: Mirtha de Jesus Grandez Arana, 937 614 966, mirthagrandezarana10@gmail.com. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) Angelica Karina Minaya Galarrera, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	**Ocurrencias/Reclamos:** En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) Angelica Karina Minaya Galareta, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		**20/02/2026.** **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL PARTICIPANTE ***Nombre del Participante:*** Sánchez Loyaga Sabrina Beatriz ***DNI/Carné de Extranjería/Otros:*** 70108957	**HUELLA DACTILAR** ***(opcional)***	
		**20/02/ 2026.** **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE ***Nombre del Autor Responsable:*** Grandez Arana Mirtha de Jesus ***DNI/Carné de Extranjería/Otros:*** 43966940	**HUELLA DACTILAR** ***(opcional)***	

FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN ***(en caso corresponda)*** ***Nombre del Integrante del equipo de investigación:*** ***DNI/Carné de Extranjería/Otros:***	**HUELLA DACTILAR** ***(opcional)***	**___ /___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL ***(en caso corresponda)*** ***Nombre del Testigo o Representante Legal:*** ***DNI/Carné de Extranjería/Otros:***	**HUELLA DACTILAR** ***(opcional)***	**___ /___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)**

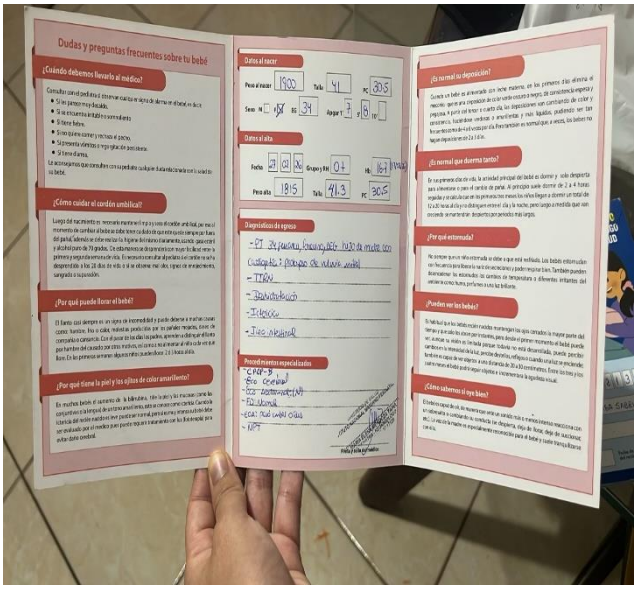
NOTA:

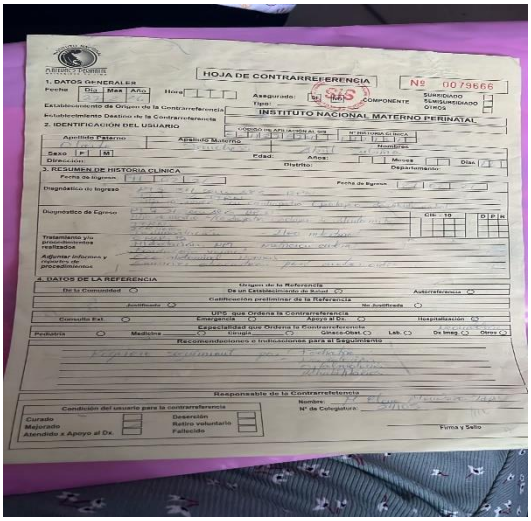
- La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir.

- Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento.

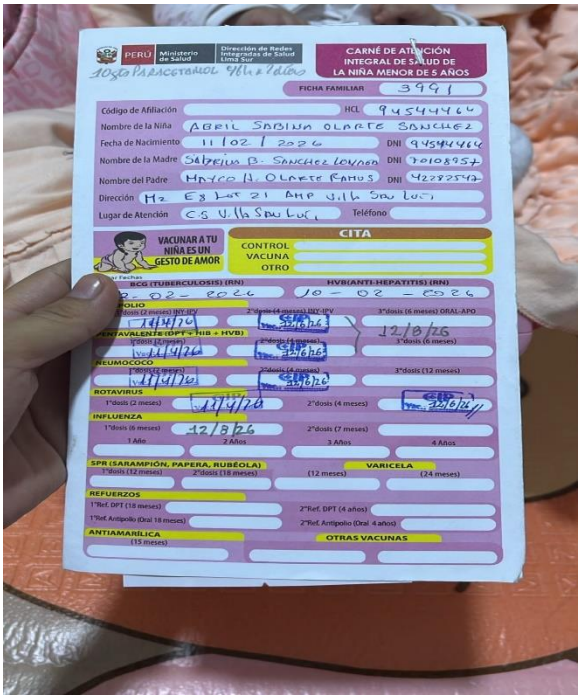
- Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.

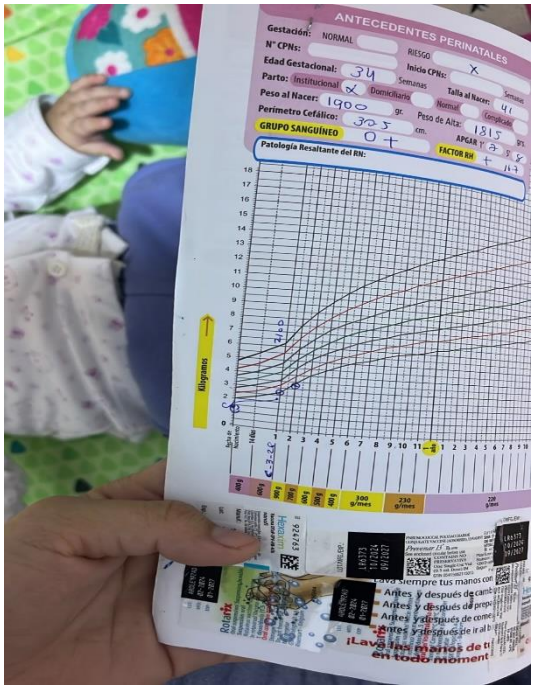





HOJA DE CONTRARREFERENCIA
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
1. DATOS GENERALES
2. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO
3. RESUMEN DE HISTORIA CLINICA
4. DATOS DE LA REFERENCIA



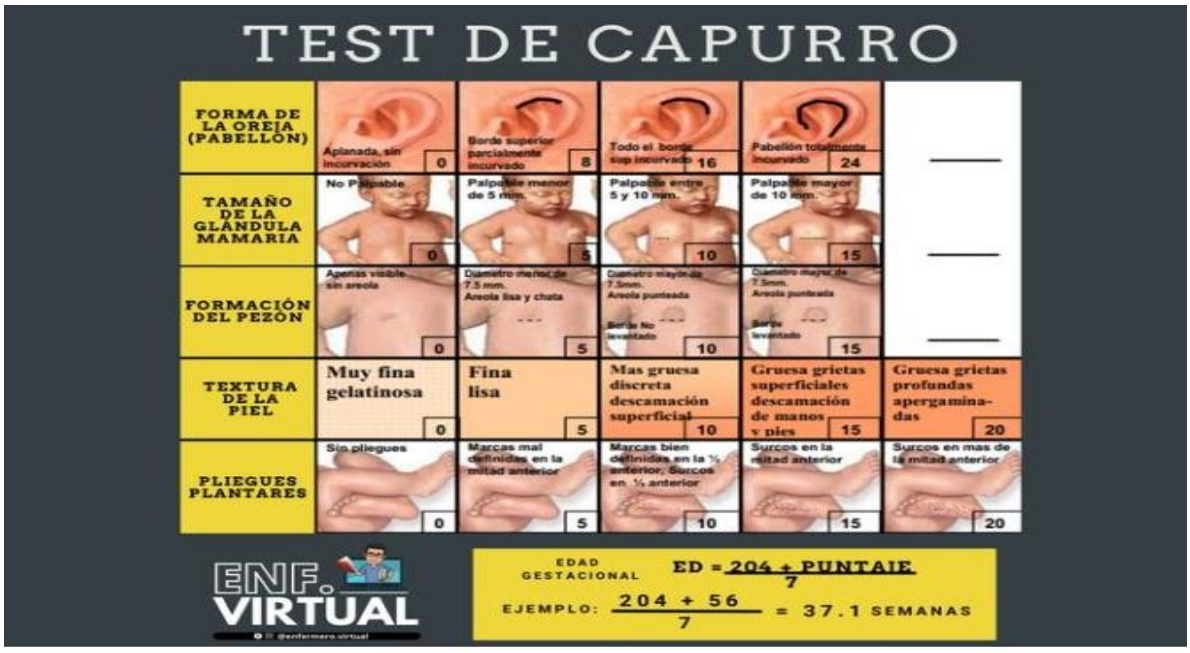

PERÚ
Ministerio de Salud
CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA NIÑA MENOR DE 5 AÑOS
FICHA FAMILIAR 3991
Código de Afiliación
HCL 94544466
Nombre de la Niña ABRIL SABINA OLARTE SANCHEZ
Fecha de Nacimiento 11/02/2026
DNI 94544466
Nombre de la Madre Sabrina B. Sanchez Lovon
DNI 70108957
Nombre del Padre Hayco H. Olarte Ramos
DNI 42282542
Dirección Mz. E8 Lot 21 AHP Villa Santa Luci
Lugar de Atención C.S. Villa Santa Luci
Teléfono
VACUNAR A TU NIÑA ES UN GESTO DE AMOR
CITA
CONTROL
VACUNA
OTRO
BCG (TUBERCULOSIS) (RN)
HVB(ANTI-HEPATITIS) (RN)
12-02-2026
10-02-2026
ROTAVIRUS
INFLUENZA
SPR (SARAMPIÓN, PAPERA, RUBÉOLA)
VARICELA
REFUERZOS
ANTIAMARILICA
OTRAS VACUNAS


ANTECEDENTES PERINATALES
Gestación: NORMAL
N° CPNs:
Edad Gestacional: 34
Parto: Institucional X Domiciliario
Peso al Nacer: 1900 gr.
Perímetro Cefálico: 30.5 cm.
Talla al Nacer: 41
Peso de Alta: 1815
GRUPO SANGUÍNEO O+
Patología Resaltante del RN:
Kilogramos

Anexo 3: Escala o test de Apgar



Anexo 4: Test de capurro



17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

12% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

12% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-08-05 2%

2 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-01-05 1%

3 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-04-01 1%

4 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 1%

5 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-08-06 <1%

6 Internet
hdl.handle.net <1%

7 Trabajos entregados
Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2026-05-25 <1%

8 Trabajos entregados
Universidad Catolica San Antonio de Murcia on 2025-12-18 <1%

9 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-08-06 <1%

10 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-05-01 <1%

11 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-06-30 <1%