



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad de Enfermería

***“Plan de Cuidados Enfocado en
Neurodesarrollo en Paciente
con Antecedentes de Prematurez”***

Tesina presentada para obtener el grado de:
Enfermera Especialista con
Opción Terminal en Pediatría.

Presenta:
L. E. Jhoanna Berenice Góchez Becerra

Junio, 2020



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad de Enfermería

***“Plan de Cuidados Enfocado en
Neurodesarrollo en Paciente
con Antecedentes de Prematurez”***

Tesina presentada para obtener el grado de:
Enfermera Especialista con
Opción Terminal en Pediatría.

Presenta:

L. E. Jhoanna Berenice Góchez Becerra

Director de Tesina:

DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez

Junio, 2020.

Tesina: “Plan de Cuidados enfocado en Neurodesarrollo en Paciente con antecedentes de Prematurez”
Número de registro académico: SIEP/EEP/002/20

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez.
Presidente

DCE. María Claudia Morales Rodríguez.
Secretario

MCE. Rosa María Teresa Tlalpan Hernández,
Vocal

MCE. Brenda Reséndiz Maldonado.
Vocal

DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez.
Director de Tesina

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Secretario de Investigación y Estudios de
Posgrado

Agradecimientos

A dios por permitirme concluir un objetivo más en mi vida.

A mi madre por siempre confiar en mi y ser parte de cada logro.

A mi asesora Doctora Gudelia Nájera Gutiérrez por la paciencia y por ser mi guía paso a
pasa para la realización de este trabajo

A mis compañeras por este año juntas, por el apoyo y las enseñanzas de vida.

Dedicatorias

A mi madre por siempre estar en cada paso de mi vida apoyándome incondicionalmente
a mis hermanas por siempre confiar en mí, a mi profesora por ser mi guía en la
realización de este trabajo y su apoyo en todo momento.

A mi amiga por apoyarme y ser parte de este año de arduo trabajo

Resumen

| | |
|----------------------------|---|
| Candidata para el Grado de | Enfermera Especialista con Opción Terminal en: Pediatría. |
| Fecha de Graduación | Junio 2020 |
| Universidad | Benemérita Universidad Autónoma de Puebla |
| Facultad | Facultad de Enfermería |
| Título de las Tesina | “Plan de Cuidados enfocado en Neurodesarrollo en Paciente con antecedentes de Prematurez” |
| Número de páginas | 74 |
| LGAC | Cuidado Basado en la Evidencia |

Introducción: En la actualidad la incidencia de pacientes en edad pediátrica con presencia de problemas en el neurodesarrollo es mayor, debido a la elevada incidencia de nacimientos prematuros por lo cual es de vital importancia otorgar cuidados especializados de enfermería mediante el proceso de enfermería en dichos pacientes con el fin de favorecer la mejora en su calidad de vida ya que las alteraciones del neurodesarrollo son responsable hasta de un 50% de las anormalidades neurológicas de la infancia, que incluyen desde las alteraciones leves de las funciones cognitivas hasta la parálisis cerebral infantil, retraso en el desarrollo psicomotor, sordera o hipoacusia neurosensorial, retinopatía de la prematuridad, que en su grado severo ocasionaría la ceguera, ya que el neurodesarrollo se compone del desarrollo motor el cual involucra la adquisición progresiva de habilidades motoras.

Marco Conceptual: Se realizó un proceso de enfermería llevando a la cabo las cinco etapas que lo componen.

Objetivo: Desarrollar un proceso enfermero en un paciente lactante menor, con antecedentes de prematurez y presencia de retraso en el neurodesarrollo con el fin de mejorar sus alteraciones, favorecer la capacitación de su familiar y lograr una mejora en la calidad vida para evitar complicaciones.

Metodología: Se aplica el proceso de enfermería, con los once patrones de Marjory Gordon, mediante los cuales se logró identificar los patrones disfuncionales en la paciente, del mismo modo la identificación de diagnósticos de enfermería, la aplicación de intervenciones especializadas.

Palabras Clave: Prematurez, Neurodesarrollo, Lactante Menor, Plan de Cuidado.

Firma del Director de Tesina:

DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez_____

Tabla de Contenido

| | |
|------------------------------------|------|
| Capítulo I | Pág. |
| Introducción | |
| 1.1 Planteamiento del Problema | 1 |
| 1.2 Marco Referencial | 8 |
| 1.3 Objetivos | 10 |
| Capítulo II | |
| 2.1 Valoración Inicial | 11 |
| 2.2 Valoración Continua | 19 |
| 2.3 Diagnósticos de Enfermería | 26 |
| 2.4 Plan de Cuidados de Enfermería | 28 |
| 2.5 Plan de Alta | 44 |
| Capítulo III | |
| 3.1 Discusión | 45 |
| 3.2 Conclusión | 46 |
| Referencias | 48 |

Lista de Apéndices

| | Pág. |
|--|------|
| Apéndice A. Asentimiento Informado | 53 |
| Apéndice B. Hitos del Desarrollo | 54 |
| Apéndice C. Reflejos | 56 |
| Apéndice D. Escala de Heces de Bristol | 59 |
| Apéndice E. Tabla de Percentiles del Desarrollo en Niños de 0-5 años | 60 |
| Apéndice F. Ejercicios de Succión para Miranda | 63 |

Capítulo I

1.1 Introducción

La prematurez se define como cualquier recién nacido vivo antes de las 37 semanas de gestación o antes de los 260 días cumplidos. El recién nacido prematuro es aquel producto de la concepción de 28 semanas a 37 de gestación, que equivale a producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos, los cuales se clasifican en: extremadamente prematuros: menor de 28 semanas de gestación, muy prematuro: 28 a 32 semanas de gestación, moderadamente prematuro a prematuro tardío: 32 a 37 semanas de gestación (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], s.a.).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), estima que cada año nacen en el mundo unos 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir, más de uno en 10 nacimientos. Aproximadamente un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones en el parto, muchos de ellos, los cuales sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, relacionadas con el aprendizaje, problemas visuales y auditivos.

El Instituto Nacional de Perinatología (INPer, 2015), menciona que en México nacen más de 120 mil prematuros anualmente, en los cuales se podrían evitar complicaciones, para lograrlo, se debe implementar un manejo tan sencillo como mantener la temperatura y fomentar la lactancia materna, lo cual reduce de manera impactante la mortalidad y morbilidad del prematuro. Cabe agregar que las principales causas de mortalidad neonatal en México, durante 2012, fue a causa de la prematurez en un 28.8 por ciento; defectos al nacimiento en un 22.1 por ciento; infecciones en 19.5 por ciento, otras causas perinatales en 18.6 por ciento, e hipoxia y asfixia en un 11 por ciento.

A su vez el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2018), estima que de los más de 425 mil nacimientos casi el 10 por ciento ocurrieron antes de las 37 semanas de gestación, 41 mil 664 fueron de bebés prematuros, es decir el 9.8 por ciento nacieron antes de las 37 semanas de gestación, Este fenómeno se ha incrementado debido a ciertas complicaciones de las madres durante el embarazo como son: sobrepeso, diabetes, hipertensión, problemas renales, edad muy avanzada o muy joven.

Estas complicaciones del embarazo condicionan algunas causas del parto prematuro, cual se puede dividir en dos subgrupos: 1. Parto prematuro espontáneo: inicio espontáneo del trabajo de parto o después de la ruptura prematura de membranas (RPM). 2. Parto prematuro indicado por un proveedor de salud: inducción del trabajo de parto o parto por cesárea antes de las 37 semanas de gestación completas por indicaciones maternas, obstétricas o fetales, las determinantes del parto prematuro espontáneo, son de origen multifactorial, resultado de la interacción de varios factores que activan la contractilidad uterina antes de que se completen las 37 semanas de gestación (Mendoza, Claros, Mendoza, Arias y Peñaranda, 2016).

Así mismo Stanford Children's Health (s.a), menciona que entre las características más comunes de un bebé prematuro, se pueden incluir: bebé pequeño, generalmente pesa menos de 2,500 gramos (5 libras, 8 onzas), piel delgada y brillante de color rosada o enrojecida, que permite ver las venas, poca grasa corporal, poco cabello en el cuero cabelludo, aunque mucha cantidad de lanugo (vello corporal suave), llanto y tono corporal débil, los genitales pueden ser pequeños y subdesarrollados, los bebés más vulnerables son los muy prematuros, es decir, aquellos nacidos antes de 28 semanas ya que muchos de sus órganos podrían no estar preparados para la vida afuera del útero de la madre y podrían ser muy inmaduros para funcionar bien, debido a ello podrían

experimentar problemas de importancia entre ellos las alteraciones del neurodesarrollo dado que cualquier lesión que pueda ocurrirles a nivel cerebral comprometerá un tiempo crítico de su desarrollo, ya que el cerebro inmaduro cursa por un periodo de activa mielinización.

La frecuencia de las alteraciones del neurodesarrollo es responsable hasta de un 50% de las anormalidades neurológicas de la infancia, que incluyen desde las alteraciones leves de las funciones cognitivas hasta la parálisis cerebral infantil, retraso en el desarrollo psicomotor, sordera o hipoacusia neurosensorial, retinopatía de la prematuridad, que en su grado severo ocasionaría la ceguera. (Fernández, Matzumura, Gutiérrez, Zamudio, y Melgarejo, 2017).

Existen algunos parámetros que nos permiten identificar alteraciones relevantes en el neurodesarrollo, como son la falla en el progreso del desarrollo a una edad determinada, el desarrollo asimétrico del movimiento, tono o reflejos, la pérdida de habilidades previamente adquiridas, y la pobreza de interacción social y psico afectividad.

Algunas alteraciones específicas que pueden hallarse desde edades muy tempranas son de tipo motor: pulgar cautivo, dominancia establecida antes del primer año, persistencia de reflejos primitivos, anormalidades persistentes del tono muscular y demora en la aparición de reflejos.

El neurodesarrollo se compone del desarrollo motor el cual involucra la adquisición progresiva de habilidades motoras que permiten mantener un adecuado control postural, desplazamiento y destreza manual, para ello, se requiere la aparición y desaparición de los reflejos controlados por los niveles inferiores del sistema nervioso central (SNC) que permiten respuestas posturales y motoras funcionales y voluntarias, así mismo, el control postural surge de una compleja interacción entre el sistema musculoesquelético y

nervioso, denominados en conjunto sistema de control postural de igual manera el entorno o medioambiente cumple una función fundamental en dicho desarrollo, existen factores reguladores del desarrollo motor como los de tipo endógeno o no modificables que son los genéticos y neuro hormonales, y los de tipo exógeno o modificables donde se encuentran la nutrición, el estado de salud, los factores psicológicos y los socioeconómicos.

El desarrollo motor grueso se produce en sentido cefalocaudal y se refiere a los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de control que se tiene sobre este para mantener el equilibrio, la postura y el movimiento, con lo cual se logra controlar la cabeza, sentarse sin apoyo, gatear, caminar, saltar, correr, subir escaleras, etc., el desarrollo motor fino se produce en sentido próximo distal, y está relacionado con el uso de las partes individuales del cuerpo, como las manos; lo cual requiere de la coordinación óculo manual para poder realizar actividades como coger juguetes, manipularlos, agitar objetos, dar palmadas, tapar o destapar objetos, agarrar cosas muy pequeñas, enroscar, hasta llegar a niveles de mayor complejidad como escribir (Medina, Caro, Muñoz, Leyva, Moreno y Vega, 2015).

Los trastornos del desarrollo neurológico afectan el desarrollo motor, cognitivo, de el lenguaje, aprendizaje y comportamiento, con consecuencias para toda la vida, la identificación temprana de los recién nacidos con riesgo de trastornos del desarrollo neurológico, es una condición significativa para los programas de intervención ya que esto garantiza que las intervenciones que tienen por objeto modificar positivamente la historia natural de estos trastornos, puedan comenzar en las primeras semanas o meses de vida. (Cioni, Inguaggiato y Sgandurra 2016).

Guerrero, Bravo, Armstrong, González y Tapia (2017) realizaron un proceso enfermero, con el propósito de identificar los aspectos más relevantes de los cuidados de enfermería y el seguimiento para la resolución del problema, del cual se obtuvo como diagnóstico de enfermería el retraso en el desarrollo psicomotor, en donde el objetivo fue que le lactante mejorara su desarrollo mediante el trabajo de un equipo multidisciplinario, dando como resultado que la familia es el núcleo central de la sociedad y, por ende, la principal responsable de la crianza y desarrollo de sus hijos/as. En el presente proceso, se evidenció la importancia de incorporar a la familia como elemento central para asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo del lactante y, como el acompañamiento familiar por un equipo que el trabajo disciplinar de enfermería, el abordaje disciplinario y el compromiso del núcleo familiar, permitió situar el contexto del lactante y generar un avance cuali y cuantitativo en su desarrollo psicomotor.

Sanez (2018) realizó un proceso de enfermería de caso en un preescolar con diagnóstico médico de anemia, prematuridad gemelar con un peso de 1,800 gramos, con alteración del crecimiento y desarrollo del niño, con el fin de determinar los diagnósticos de enfermería según niveles de complejidad mediante la adecuada valoración, aplicando intervenciones oportunas que contribuirán en la mejoría del estado encontrado, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cual va a permitir brindar cuidados preventivos, promocionales y asistenciales eficientes al paciente, involucrar a la familia y al entorno, abordar a la persona como un ser holístico, del cual se pudo encontrar los diagnósticos de enfermería de incumplimiento, Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales metabólicas, Riesgo de retraso en el desarrollo, Cansancio del rol del cuidador, Riesgo de caídas, del cual llegaron a concluir que las intervenciones efectuadas de manera oportuna favorecieron en la mejora del crecimiento

y desarrollo del preescolar, así mismo resaltar que el involucramiento de la familia en la mejora de la salud del niño aplicando estilos de vida saludable, es de vital importancia en la pronta recuperación de niño.

Cruz (2018) realizó un proceso de enfermería en un lactante menor de 1 año que recibe atención en el servicio de crecimiento y desarrollo, con el objetivo de desarrollar los cinco pasos del proceso de enfermería para alcanzar el óptimo resultado de salud del paciente atendiendo los diagnósticos de enfermería identificados como los son el riesgo de retraso del desarrollo, desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales, mantenimiento ineficaz de la salud, riesgo de caída, desempeño ineficaz del rol, cumpliendo los objetivos de los diagnósticos de enfermería, se pudo concluir que es necesario abordar al lactante en forma integral, siendo la participación de la familia especialmente la madre el pilar para alcanzar los objetivos priorizados.

Manchego (2018) realizó un Proceso de Atención de Enfermería, con el objetivo de aplicarlo a un paciente lactante menor de cuatro meses, con ganancia inadecuada de peso, mala técnica de lactancia y riesgo de retraso en el desarrollo motor, en el cual se identificaron las etiquetas diagnósticas de Disposición para mejorar la gestión en la salud, Lactancia materna ineficaz, Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales, Disposición para mejorar el afrontamiento, Riesgo de retraso en el desarrollo, el proceso de enfermería se llevó a cabo con el fin de identificar las necesidades, corregir, mantener y rehabilitar al paciente del servicio de crecimiento y desarrollo por medio de la aplicación de conocimientos y procedimientos, con la finalidad de que el paciente recobre en el menor tiempo posible su salud, con lo cual se logró enseñar a la madre como va a realizar la estimulación en las diferentes áreas, mediante objetivos a mediano y largo plazo fortaleciendo el desarrollo de vínculos

afectivos, se pudo contribuir al logro del control cefálico, favorecer el desarrollo del equilibrio y la orientación en el espacio al variar la posición del cuerpo, fomentar la exploración del entorno, a través de sus posibilidades de movimiento, se le programo dos sesiones por semana y mejorando en un 60 % el área motora.

Báez (2018) elaboró un plan de cuidados que permitió abordar los sistemas de adaptación del recién nacido prematuro, mediante el desarrollo del Diagnostico enfermero conducta desorganizada del lactante, con el objetivo de desarrollar un Plan de Cuidado Estandarizado de enfermería para fortalecer el neurodesarrollo en el recién nacido pretérmino en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, apoyado en la taxonomía NANDA, NIC, NOC mediante el desarrollo la conducta desorganizada del lactante que provea conocimientos actualizados y confiables para el profesional de enfermería que cuida esta población, con lo cual se pudo concluir que la elaboración del plan de cuidados de enfermería permite identificar los puntos claves para atender el neurodesarrollo mediante un factor común en el recién nacido encaminado a la escasa adaptación al medio extrauterino.

Vásquez (2019) realizo un proceso de atención de enfermería en un infante de 8 meses de edad, se utilizó como instrumento la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, donde el objetivo de la presente investigación fue aplicar el proceso de atención de enfermería crecimiento y desarrollo, donde se identificaron los diagnósticos de enfermería de desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales, riesgo de retraso en el desarrollo, riesgo de caída, disposición para mejorar la conducta desorganizada del lactante, se brindó los cuidados de enfermería oportunos y evitar posibles complicaciones, como resultado en el diagnóstico sobre el riesgo de retraso en el desarrollo, se logró alcanzar parcialmente el objetivo por

que mejora la coordinación progresivamente durante la estimulación, en cuanto al diagnóstico, disposición para mejorar la conducta organizada del lactante, se logra alcanzar parcialmente el objetivo porque madre logra aprender los cuidados del lactante, pero aun consume agua sin tratar, del mismo modo se logró realizar el PAE cumpliendo las cinco etapas del mismo, y se ejecutó la mayoría de las actividades propuestas en el plan de cuidados.

Derivado de lo anterior se precisa que la implementación de cuidados especializados de enfermería mediante la aplicación de proceso de enfermería en esta situación de salud del lactante menor con antecedentes de prematurez, ya que es esencial para el desarrollo de actividades, mediante una buena valoración y así evitar complicaciones que pongan en peligro la vida del niño.

1.2 Marco Referencial

La importancia del rol de enfermería es interpretar la conducta del recién nacido, evaluando el grado de organización o desorganización de la misma, con el fin de conocer las intervenciones prioritarias que deben implementarse con cada bebe, de acuerdo a sus necesidades de salud, dichas intervenciones deben llevarnos a tratar de mejorar el estado de salud actual, y evitar futuras complicaciones, la enfermera debe estar cada vez más involucrada y consciente de la importancia de las intervenciones realizadas y visualizar la necesidad de estandarizar el lenguaje y los cuidados enfermeros, mediante el uso de herramientas metodológicas que permitan brindar atención y cuidados de calidad, utilizando el método del proceso enfermero y la vinculación taxonómica de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería, North American Nursing Diagnosis Asociación (NANDA) , las etiquetas diagnósticas de enfermería, las etiquetas y códigos de las intervenciones de enfermería

Nursing Interventions Classification o Clasificación de Intervenciones (NIC), así como las etiquetas y clasificación de los resultados de enfermería o Nursing Outcomes Classification (NOC) como herramientas de trabajo.

El proceso o método enfermero es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros, donde el proceso promueve cuidados humanísticos, centrados en objetivos (resultados) eficaces. Aunado a esto, también impulsa a las enfermeras a examinar de manera continua lo que hacen y plantearse cómo pueden mejorarlo. El diagnóstico de enfermería es una herramienta que proporciona un mecanismo útil para estructurar los conocimientos científicos de los cuales se responsabiliza y que proporciona la base para las intervenciones, con el fin de alcanzar resultados (NANDA, 2015- 2017). La clasificación (NIC) nos ayuda para la etapa de ejecución a fin de establecer las intervenciones y actividades más adecuadas que contribuyan a la implementación del tratamiento, incluidos las técnicas y los procedimientos contenidos en el manual operativo del servicio sobre tamiz neonatal.

Para la evaluación se puede utilizar la NOC a fin de poder evaluar la efectividad de las intervenciones con base en el resultado esperado en la etapa de planeación. En la etapa de diagnóstico se retoman las etiquetas que son detectadas con mayor frecuencia en la primera etapa, identificando tanto los recursos como los problemas de salud reales o potenciales.

La planeación se desarrolla con cada etiqueta diagnóstica encontrada, la cual comprende el establecimiento de resultados esperados. Para la etapa de ejecución se establecen las intervenciones y actividades de enfermería (NIC) más adecuadas que contribuyan a la implementación del tratamiento de enfermería, que incluyan las técnicas y los procedimientos.

Para la última etapa, la evaluación, se determina en qué grado se han logrado los objetivos (NOC) y se decide si hay que introducir cambios (Plasencia y Coronado, 2013).

1.3 Objetivo

Desarrollar un proceso enfermero en un paciente lactante menor, con antecedentes de prematuridad y presencia de retraso en el neurodesarrollo con el fin de mejorar sus alteraciones, favorecer la capacitación de su familiar y lograr una mejora en la calidad de vida para evitar complicaciones.

Capítulo II

2.1 Valoración inicial

Miranda M. M. vive actualmente en margaritas 23 Closter 222, Col. Lomas de Angelópolis 1, CP. 72830 en San Andrés Cholula, lugar de nacimiento: Puebla, Pue., fecha de nacimiento: 05 de marzo del 2019, religión: católica, sexo: femenino, nacionalidad: mexicana, cuenta con seguro de gastos médicos MetLife.

Paciente de tres meses de edad, lactante menor, con diagnóstico actual de recién nacido de 40 semanas de Gestación (SDG) de edad corregida, displasia broncopulmonar, intolerancia a la lactosa, estreñimiento, retinopatía del prematuro grado I.

En su vivienda cuenta con todos los servicios (agua, luz, drenaje), en la recámara en la que se encuentra cuenta con una cuna, una cama, baño personal, tanque de oxígeno

con puntas nasales, aditamentos para la preparación de su alimentación, y cosas de aseo personal, medicamentos prescritos.

Miranda fue una recién nacida pretérmino que ingreso con los diagnósticos de 28 SDG, probable sepsis, síndrome de dificultad respiratoria, persistencia del conducto arterioso (PCA), la cual ingreso al área de unidad de cuidados intensivos neonatales el día 05 de marzo del 2019, la cual requirió de maniobras de reanimación avanzada con un ciclo de ventilación con presión positiva, con un Silverman de 6, Apgar 6 – 7 a su ingreso y 28 SDG por Capurro y por fecha de ultima menstruación, se coloca surfactante por cánula orotraqueal la cual se retira posteriormente y se coloca apoyo ventilatorio Fase II en presión positiva continúa en la vía aérea (SIPAP) + APNEA con fracción inspirada de oxígeno (FIO₂) al 100 %, se le coloca sonda orogástrica para mantenerla en ayuno, y catéter umbilical para inicio de nutrición parenteral, y se inicia con antibióticos como profiláctico, por ruptura prematura de membranas de la madre de 36 horas, se realizan laboratorios de 24 horas en las cuales se reporta una procalcitonina de 11 ng/ml (0.5 hasta 2.4 ng/ml), lo cual nos da evidencia de la presencia de infección, y se reportan bilis de 13 mg/dl , se inicia fototerapia continua con protección ocular, la cual se retira el día 8 de marzo, se inicia alimentación el día 10 de marzo del 2019, con calostro 3ml, lo cual provoca en ella distensión abdominal y vomito, por lo cual vuelve a quedar en ayuno, se reinicia vía enteral con leche materna nuevamente el día 15 de marzo del 2019 y continua presentando distensión y regurgitación, se cambia leche por alfare la cual tampoco tolera, y empieza a presentar evacuaciones diarreicas, se realiza coprocultivo, y coproparasitoscópico los cuales arrojan presencia de Rotavirus, a lo cual se inicia tratamiento y se mantiene en aislamiento, se suspende vía enteral y se mantiene en ayuno.

Se retira SIPAP y se colocan puntas nasales de alto flujo con FIO₂ al 60% el cual se trata de ir disminuyendo se inicia nuevamente vía enteral el día 25 de marzo ahora con leche puramino, la cual tolera pero se trata de alternar con leche materna la cual no tolera por lo cual se cuestiona a la madre, esta refiere que sus hijos anteriores son intolerantes a la lactosa y por los datos clínicos se asume que Miranda lo es, se retira leche materna y se mantiene con medicamento indicado y con leche puramino la cual tolera, se retiran puntas nasales el 10 de abril debido a que Miranda persiste con desaturaciones constantes, se continua con oxígeno ambiental en incubadora con FIO₂ 50% el cual al tratar de ser disminuido no obstante ocasiona cianosis y saturaciones bajas, por lo cual se continua, en aspecto motor Miranda se mantiene dormida la mayor cantidad del tiempo; activa, reactiva solo al estímulo externo, no presenta llanto, solo ocasionalmente y presenta estreñimiento por lo cual de manera necesaria se realizan estímulos rectales, se mantiene en incubadora hasta el día 15 de abril y se externa a bacinete pero aun con oxígeno indirecto a 3 litros por minuto y se inicia alimentación por succión, la cual el reflejo de succión es muy débil al igual que el reflejo de deglución.

Miranda debe ser estimulada para despertar y para comer se realizan ejercicios de succión previos aun así tarda de 1 hora y media a 2 horas en comer, presenta cianosis y desaturación al alimentarse por lo cual se deben hacer pausas continuas, Miranda aún se encuentra con medicación de mantenimiento contra apneas, reflujo, motilidad gástrica, vitaminas, se decide su alta el día 22 de abril del 2019, aun con aporte de oxígeno suplementario y apoyo de enfermera en casa.

Durante su estancia fue valorada por el gastroenterólogo, oftalmólogo, se le realizó ultrasonido transfontanelar en tres ocasiones con reporte de normalidad, se realizó tamiz

auditivo a su egreso el cual debió repetirse por resultado erróneo, en la segunda ocasión salió normal, aun con continuas consultas con neonatólogo tratante, gastroenterólogo, oftalmólogo.

Datos Actuales.

La paciente Miranda M. M., femenino de tres meses de edad con fecha de nacimiento del 05 de marzo del 2019, lactante menor, reside en Puebla y con diagnóstico médico, recién nacido pretérmino (RNPT) 28 SDG con edad corregida a la actualidad de 40 SDG, bronca displasia pulmonar, estreñimiento, intolerancia a la lactosa y retinopatía del prematuro grado I, la cual estuvo hospitalizada por dos meses en el área de unidad de cuidados intensivos neonatales en un hospital de la Ciudad de Puebla.

1. Patrón Percepción de Salud –Manejo de Salud.

“Considero que la salud de mi hija en términos generales en la actualidad se encuentra estable, y para que esta se mantenga así procuro estar al pendiente de ella y mantener al corriente sus vacunas, que solo le han puesto las dos de nacimiento, y estoy al pendiente de darle su medicación”, la cual consta de darle diariamente Cafeína .4ml cada 12 horas, Nexium 2.5mg cada 24 horas, Carnotprim .3ml cada 6 horas, Fe-rrin- sol gotas 10 gotas cada 24 horas, Trivisol 3 gotas cada 24 horas, Eternal Vitamina E .1ml cada 12 horas, Numark (budesónida) 1 disparo cada 12 horas, Biogaya 5 gotas cada 24 horas, Leche de Magnesia 3ml cada 12 horas, Plidan 3 gotas y Espaben 3 gotas cada 8 horas, supositorios Senosiain en caso necesario.

“Miranda ingreso al hospital debido a que sufrí de ruptura prematura de membranas a las 28 SDG lo cual, pues por la prematurez le produjo consecuencias entre ellas infección, problemas respiratorios porque aparte dejaba de respirar por periodos y contrajo rotavirus”.

Miranda recibe tratamiento para estreñimiento, problemas respiratorios, vitaminas y para problema digestivo, “creo que el tratamiento es para mejorar su situación de salud y mantenerla ya que considero que se encuentra estable y creo que el tratamiento está funcionando de la manera correcta”,

“Al traerla a casa sentía temor por no saber cómo actuar si en algún momento Miranda tenía problemas para respirar o dejaba de hacerlo, también que llegara a vomitar que iba a hacer, afortunadamente creo que si me dieron las facilidades para poder contar con un tanque de oxígeno en casa para poder ponérselo al bebe en caso necesario y con una enfermera que pudiera apoyarme por las noches”.

La madre de Miranda refiere que si conto con cuidado prenatal a partir de los dos meses de embarazo, ya que desconocía que estaba embarazada, lo cual se le dijo posterior a que se sometiera a una Lipoescultura, indica que asistió a consulta prenatal cada 15 días y esos dos meses recibió vitaminas,” la complicación que presente fue la ruptura prematura de membranas cuando apenas tenía 28 semanas de gestación”.

Miranda al nacer peso 1,310 y midió 37 cm y pues las complicaciones por su prematurez la tuvieron casi dos meses hospitalizada.

2. Patrón Nutricional Metabólico.

“El apetito de Miranda considero que es bueno ha ido mejorando con el tiempo ya que en el hospital tardaba en comer casi una hora y media por la debilidad que tenía al

succionar y la necesidad de hacer pausas más continuas por el requerimiento de oxígeno que tenía ya que se ponía color moradito”.

Miranda come cada 3 horas por medio de biberón toma leche Puramino se toma 45 ml de leche por toma, “lo único que me preocupa es que aun sufre de estreñimiento y requerimos hacerle estimulo rectal en caso de que no evacue o si la vemos muy molesta”, “La única restricción que tiene Miranda es que sufre de intolerancia a la lactosa, le cambiaron muchas veces la leche y ahora toma leche a base de aminoácidos, y vitaminas que se le dan diario indicadas por su pediatra” , come 360 ml de leche por 24 horas.

3. Patrón Eliminación.

“ Mi hija evacua ocasionalmente una vez al día con dificultad notamos que puja mucho aparte después de comer siempre le da mucho hipo, en ocasiones que tarda en evacuar hasta 3 días por lo cual requiere que le realicemos estimulo rectal con los supositorios de glicerina” , las evacuaciones suelen ser duras y de color café en tipo 1 en la escala de Bristol , por lo cual se le mando tratamiento para hacer las evacuaciones un poco más liquidas, en cuanto a la micción no ha tenido ningún problema, Miranda micciona ocasionalmente posterior a cada alimentación, la orina es amarilla clara.

4. Patrón Actividad- Ejercicio.

Miranda mantiene casi siempre las manos extendidas, ocasionalmente cierra la manita cuando algo roza su mano, aun con mucha debilidad en el reflejo de succión y deglución, no tiene control cefálico, tampoco busca levantar el pecho y el abdomen cuando se encuentra recostada boca abajo, se debe estimular para mejorar el estado alerta y para la alimentación, no logra seguir objetos con la mirada, ni tomar objetos, no tiene interacción social con su madre, ni expresa aun sonrisa social.

5. Patrón Sueño-Descanso.

“Miranda duerme casi todo el día solo despierta para que le demos de comer, pero regularmente posterior a la alimentación duerme las tres horas hasta que le toque la próxima toma, debemos despertarla estimulándola”

6. Patrón Cognitivo –Perceptual.

Miranda se encuentra reactiva solo al estímulo externo, con presencia de retinopatía del prematuro grado 1, con consultas programadas con el oftalmólogo, presenta problemas para seguir los objetos con la mirada, tamiz auditivo realizado a su egreso hospitalario con reporte de normalidad, permanece con mucha debilidad en reflejo de succión y deglución.

7. Patrón Autopercepción-Auto concepto.

“En este momento con la enfermedad de Miranda me siento tranquila creo que está recibiendo el tratamiento adecuado y se mantiene en estrecha vigilancia por parte de su pediatra y de nosotros, en su momento me preocupaba que pudiera llegar a fallecer debido a todas las consecuencias que le trajo el haber nacido tan pequeña era algo que me hacía sentirme angustiada todo el tiempo”.

8. Patrón Rol – Relaciones.

“Nuestra familia está compuesta por mama, papa y dos hermanos mayores que son mis dos hijos, mi hijo de un año y medio y mi hija de nueve años, nuestra relación es buena hay una buena comunicación entre nosotros y hemos tratado de no hacer diferencias entre mis hijos mayores y Miranda, lo que si procuramos es que no reciba visitas y que no la estén tocando ya que tenemos temor a que pueda llegar a enfermarse nuevamente, económicamente nos mantenemos estables mi esposo viaja mucho debido a su trabajo y

yo pues tengo un negocio propio, por lo cual nuestros empleos nos han ayudado a tener una buena estabilidad económica”

9. Patrón Sexualidad –Reproducción.

Se encuentra con genitales íntegros morfológicamente adecuados a su edad y sexo, sin datos de alteraciones.

10.Patrón de Adaptación – Tolerancia al Estrés.

No valorable.

11. Patrón Valores-Creencias.

“La religión que profesamos es católica de hecho durante la estancia hospitalaria de Miranda nuestro apego a las oraciones nos ayudó mucho para mantener la fe y la calma”.

Valoración Física (valoración cefalocaudal).

Apariencia General.

Cabeza: Se presenta con fontanelas normotensas, el cuero cabelludo bien implantado se observa hidratado, tamaño morfológicamente adecuada a su edad, la cual aún no logra mantener erguida.

Cara: Con buena coloración, sin presencia de alteraciones. piel hidratada,

Ojos: simétricos, color café oscuro, pupilas isocóricas, aun no mantiene fija la mirada ni logra seguir objetos con la misma, acude aun a consultas programadas con el oftalmólogo por retinopatía del prematuro grado I.

Nariz: Sin alteraciones, simétrica, sin datos de dificultad para respirar. Frecuencia Respiratoria: 53x’.

Oídos: Íntegros sin anomalías, con respuesta al estímulo auditivo, pabellón auricular íntegro.

Boca y garganta: Mucosa oral hidratada, coloración rosada, encías rosadas, garganta sin anomalías, de acuerdo a la anatomía, con dificultad para la succión y para la deglución, al alimentarse presenta problemas para mantener la leche en la boca la cual saca por los laterales, aun no tiene interacción social, no sonríe ni realiza ningún sonido, muy rara vez llora.

Cuello: Sin presencia de ganglios ni alteraciones.

Tórax anterior: Simétrico, pulsos normales con buena calidad y ritmo, Frecuencia Cardíaca (FC) de 120 latidos por minuto, Tensión Arterial (TA) 70/55 mm/hg, campos pulmonares con buena ventilación, buena presencia de salida y entrada de aire.

Abdomen: Blando y depresible con peristalsis presente, con ligera presencia de gas.

Genitales: morfológicamente adecuados a su edad y su sexo con ligera presencia de secreción blanquecina.

Extremidades superiores: Simétricas, aun con presencia de reflejo de Moro, se encuentra casi todo el tiempo con las manos extendidas, no presenta reflejo de presión solo ocasionalmente si algún objeto le roza la mano la cierra, pero no toma objetos con la mano, piel hidratada, llenado capilar de 2'', se mantiene ligeramente hipotónico, aun no intenta levantar el tórax y el abdomen al estar boca abajo.

Extremidades inferiores: Extremidades simétricas, piel hidratada, también con llenado capilar de dos segundos, presencia de reflejo de Babinski positivo, no presenta reflejo de marcha, ni de gateo.

Tórax posterior: Columna simétrica, con campos pulmonares con buena ventilación, buena presencia de salida y entrada de aire, la FR es de 53 respiraciones por minuto.

10. Signos vitales: FC 120 latidos por minuto, FR 53 respiraciones por minuto, T.A 70/55 mm/hg, Temperatura 37° centígrados.

Antropometría: femenina lactante menor de tres meses de edad, Peso: 2,895kg, Talla: 50.5 cm

Somatometría: Perímetro Cefálico: 35 cm, Perímetro Torácico: 33 cm., Perímetro Abdominal: 31 cm. Índice de Masa Corporal (IMC): 1.13 el cual de acuerdo al percentil propuesta por la OMS indica bajo de peso, en el percentil de perímetro cefálico de acuerdo a la edad se encuentra por debajo del percentil 3.

2.2 Valoración Continua

Día 30/ Junio / 2019. 21:00 horas.

Patrón Nutricional – Metabólico: Miranda continúa presentando alteración en dicho patrón debido a que aun presenta debilidad en la succión y deglución, presentando salida de leche por laterales, hipo repentino durante la alimentación, atragantamiento y tos, con ligera mejoría. continua con bajo peso para la edad.

Patrón Eliminación: Alterado debido a que aun Miranda presenta estreñimiento aun con evacuaciones tipo 1 en la escala de Bristol y sigue requiriendo de la utilización de supositorios, se realizan masajes abdominales lo cual en ocasiones ayuda a la eliminación, continua con medicamento prescrito, con presencia de peristaltismo en ocasiones disminuido.

Patrón Actividad- Ejercicio: Se mantiene alterado debido a que Miranda presenta un retraso en el neurodesarrollo debido a su prematurez, no logra incorporarse y no busca levantarse si se recuesta boca abajo, no mantiene erguida la cabeza, presenta debilidad en el reflejo de succión y deglución, se debe estimular para mejorar el estado alerta y para la alimentación.

Presencia de reflejo de Moro, manos extendidas, no tiene reflejo de presión solo ocasionalmente si algún objeto le toca la mano la cierra, pero no toma objetos con la

mano, ligeramente hipotónico, no intenta levantar el tórax y el abdomen al estar boca abajo, presencia de reflejo de Babinski positivo, no presenta reflejo de marcha, ni de gateo.

Se continúa realizando ejercicios de succión y deglución, ejercicios de estimulación temprana, de igual manera se le pide a la madre que continúe realizando los mismos.

Patrón Cognitivo- Perceptual: Permanece alterado debido a que Miranda continua con consultas programas con el oftalmólogo por presencia de retinopatía del prematuro grado 1, con problemas para seguir los objetos con la mirada, debilidad en succión y deglución.

Día 4/ Julio / 2019 20:00 horas.

Patrón Nutricional – Metabólico: Continúa alterado, aunque se va logrando de manera paulatina una mejora en el patrón alimentario, ya se logró que tolere 10 ml más en las tomas, ya ingiriendo casi dos onzas de leche Puramino.

Patrón Eliminación: Continúa alterado debido a que aun Miranda presenta estreñimiento ocasionalmente, con evacuaciones tipo 2 en escala de Bristol y en ocasiones aun tipo 1, ya no requiere con tanta frecuencia del uso de supositorios, basta con masajes y el medicamento que aun toma.

Patrón Actividad- Ejercicio: Continúa alterado debido a que Miranda presenta un retraso en el neurodesarrollo como consecuencia del antecedente de prematurez, no logra incorporarse o busca levantarse si se recuesta boca abajo, no mantiene erguida la cabeza, con ligera mejora en el reflejo de succión y deglución, requiriendo de estimulación previa a la alimentación y se sigue realizando ejercicios de succión.

Presencia de reflejo de Moro, manos extendidas, no tiene reflejo de presión solo ocasionalmente si algún objeto le toca la mano la cierra ya logra mantener un poco el

objeto en las manos, ha disminuido la presencia de hipotonía, todavía no se logra que levante el tórax y el abdomen al estar boca abajo, con presencia de reflejo de Babinski positivo, no presenta reflejo de marcha, ni de gateo.

Patrón Cognitivo- Perceptual: Alterado debido a que Miranda acude a consultas programadas con el oftalmólogo por presencia de retinopatía del prematuro grado 1, no logra seguir los objetos con la mirada, ocasionalmente reacciona al escuchar voces conocidas, no presenta sonidos de balbuceo, ligeramente más reactiva, con mejora en los periodos de vigilia.

Día 10/ Julio / 2019 21: 00 hrs.

Patrón Nutricional – Metabólico: Continúa alterado se va logrando de manera paulatina una mejora en el patrón alimentario, continúa tolerando dos onzas de leche Puramino.

Patrón Eliminación: Continúa alterado Miranda aun con estreñimiento con evacuaciones tipo 3, muy ocasionalmente en Tipo 2 en escala de Bristol, por lo cual por prescripción médica ya no se realizan estímulos rectales, continua con leche de magnesia como tratamiento.

Patrón Actividad- Ejercicio: Continúa alterado aún se va dando avances de manera lenta debido a su retraso en el neurodesarrollo secundario a prematurez al nacimiento, aun logra incorporarse o busca levantarse si se recuesta boca abajo, no mantiene aún erguida la cabeza, pero ya intenta buscar hacerlo con debilidad, con ligera mejora en el reflejo de succión y deglución, aun requiriendo de estimulación previa a la alimentación y se sigue realizando ejercicios de succión.

Presencia de reflejo de Moro, Manos extendidas, Muy ligera presencia de reflejo de presión, Aun no se logra que levante el tórax y el abdomen al estar boca abajo, Aun

con presencia de reflejo de Babinski positivo, no presenta reflejo de marcha, ni de gateo, ligera presencia de reflejo de búsqueda.

Patrón Cognitivo- Perceptual: Continúa alterado ya las visitas al oftalmólogo son más espaciadas, aun no lo sigue objetos, reacciona al escuchar voces conocidas, intenta balbucear, ligeramente más reactiva.

Día 15/ Julio /2019 21:30 hrs.

Patrón Nutricional – Metabólico: Continúa alterado se va logrando de manera paulatina una mejora en el patrón alimentario, continúa tolerando ya tolera 90 ml de leche Puramino, el peso de Miranda actualmente es de 3,180 kg y mide 51cm., con un índice de masa corporal (IMC) de 1.2 ubicada en los percentiles en BAJO PESO de acuerdo a las tablas de percentiles de desarrollo en niños de 0- 5 años, 2020.

Patrón Eliminación: Miranda ha mejorado mucho en su problema de estreñimiento, evacuaciones tipo 3 o 4 en escala de Bristol, ya solo se le realizan masajes para apoyarla, pero ya evacua diario por lo menos una vez al día, de mejor consistencia.

Patrón Actividad- Ejercicio: Continúa alterado aún se va dando avances de manera lenta debido a su retraso en el neurodesarrollo secundario a prematuridad al nacimiento, ya tiene mejor movilidad ya busca levantarse si se recuesta boca abajo, no mantiene aun totalmente erguida la cabeza, pero ya mejoro el control de la misma, continúa mejorando el reflejo de succión y deglución, aun requiriendo de estimulación previa a la alimentación y se sigue realizando ejercicios de succión.

Presencia de reflejo de Moro, Manos extendidas ya en ocasiones presenta reflejo de presión, aun le cuesta tomar objetos, aun con presencia de reflejo de Babinski positivo, no presenta reflejo de marcha, ni de gateo, presenta reflejo de búsqueda.

Patrón Cognitivo- Perceptual: Continúa alterado ya las visitas al oftalmólogo son más espaciadas, reacciona al escuchar voces conocidas intentado girar la cabeza, el llanto ya es más común en ella, llora cuando se acerca la hora de alimentación, ocasionalmente balbucea, comienza a emitir ligeras sonrisas sociales, cada día más reactiva.

Día 20/ julio/ 2019 18:00 hrs.

Patrón Nutricional – Metabólico: Sigue evolucionando en la alimentación ya casi no tira leche al comer, ya no presenta hipo, y ya solo ocasionalmente presenta tos y atragantamiento, la mejoría en la succión y deglución ha sido notoria, aunque aún continuamos realizando ejercicios de succión previos a la alimentación, sigue tolerando 3 onzas de leche Puramino, aun con reflejo de búsqueda presente, la alimentación ya tarda 40 minutos.

Patrón Eliminación: Miranda ya no presenta problemas de estreñimiento evacua en tipo 3 o 4 en escala de Bristol, por lo menos unas ocasiones al día, ya no requiere masajes y ya se le retiro la medicación para el estreñimiento.

Patrón Actividad- Ejercicio: Continúa alterado seguimos apoyándola con ejercicios de estimulación temprana de igual manera su médico pediatra la mando a estimulación temprana de manera particular, ya se mantiene más activa y reactiva durante el día, sigue mejorando en el esfuerzo para levantarse o voltearse cuando la ponemos boca abajo, no mantiene aun totalmente erguida la cabeza, pero ya mejoro el control de la misma, continúa mejorando el reflejo de succión y deglución, aun requiriendo de estimulación previa a la alimentación y se sigue realizando ejercicios de succión, ya se tarda 40 minutos en comer.

Presencia de reflejo de Moro, ya es más común la presencia de reflejo de presión ya toma su sonaja, aunque aún se le cae ocasionalmente, se lleva las manos a la boca, aun

con presencia de reflejo de Babinski positivo, no presenta reflejo de marcha, ni de gateo, presenta reflejo de búsqueda.

Patrón Cognitivo- Perceptual: Continuará con visitas al oftalmólogo cada 6 meses, reacciona al escuchar voces conocidas intentado girar la cabeza y sonríe, llora cuando se acerca la hora de alimentación, ocasionalmente balbucea.

Día 30 / julio / 2019 16: 00 horas.

Miranda se encuentra enferma de Rinofaringitis, debido a Bronco displasia pulmonar que presenta, es más propensa a presentar infecciones por virus sincicial, por lo cual se decide no valorarla hoy para que descanse se encuentra con vistas restringidas.

Día 08/ Agosto/ 2019 18:00 hrs.

Patrón Nutricional – Metabólico: Sigue evolucionando en la alimentación ya no tira leche por los laterales a la alimentación, ya solo ocasionalmente presenta tos, ha mejorado mucho la succión y deglución, aunque aún continuamos realizando ejercicios de succión previos a la alimentación, sigue tolerando 3 onza y media (105 ml) de leche Puramino, aun con reflejo de búsqueda presente, la alimentación ya tarda 30 minutos, se encuentra pesando 4,300 kg y mide 54 cm, con IMC de 1.4 aun en peso bajo, para la edad ya con 5 meses, 3 días de edad.

Patrón Actividad- Ejercicio: Continúa con ejercicios de estimulación temprana, ya se mantiene más activa y reactiva durante el día, sigue mejorando ya mantiene erguida la cabeza, mejora el reflejo de succión y deglución, aun requiriendo de estimulación previa a la alimentación y se sigue realizando ejercicios de succión, ya se tarda 30 minutos en comer.

Presencia de reflejo de Moro aun presente, reflejo de Babinski presente, aun no presenta reflejo de marcha, reflejo de búsqueda presente, en posición supino voltea la

cabeza hacia un lado (reflejo de tónico asimétrico), presencia de reflejo de presión toma la sonaja y la sacude ligeramente, aún se le cae ocasionalmente, se lleva las manos a la boca.

Patrón Cognitivo- Perceptual: Continuara con visitas al oftalmólogo cada 6 meses, reacciona al escuchar voces conocidas girando la cabeza hacia un lado si se encuentra recostada y sonrío, emite balbuceos y mueve extremidades, llora o se encuentra inquieta cuando se acerca la hora de alimentación.

Día 15/ Agosto / 2019 16: 00 horas.

Patrón Nutricional – Metabólico: La alimentación ha mejorado de manera significativa desde el día que iniciamos la valoración el 24 / junio/ 2019 hasta la fecha, no tira leche, ya no presenta tos, la succión y deglución son mucho más efectivas, se dejó de requerir la realización de ejercicios de succión previos a cada toma solo se realizan ocasionalmente si Miranda se encuentra muy dormida, tolerando 4 onzas (120 ml) de leche Puramino, aun con reflejo de búsqueda presente, la alimentación ya tarda 30 minutos, se encuentra pesando 5, 000 kg y mide 57 cm, con IMC de 1.5 aun en peso bajo, para la edad ya con 5 meses, 10 días de edad.

Patrón Actividad- Ejercicio: Continúa con ejercicios de estimulación temprana, ya se mantiene más activa y reactiva durante el día, sigue mejorando ya mantiene erguida la cabeza, ejercicios de succión solo ocasionalmente, tarda 30 minutos en comer.

Presencia de reflejo de Moro aun presente, reflejo de Babinski presente, aun no presenta reflejo de marcha, reflejo de búsqueda presente, en posición supino voltea la cabeza hacia un lado (reflejo de tónico asimétrico), presencia de reflejo de presión toma la sonaja y la sacude ligeramente, se lleva las manos y los objetos a la boca.

Patrón Cognitivo- Perceptual: Continuara con visitas al oftalmólogo cada 6 meses, reacciona al escuchar voces conocidas girando la cabeza hacia un lado si se encuentra recostada, emite risa, balbuceos, agita extremidades, ya mantiene la mirada fija y sigue objetos con la misma reconoce caras y voces, llora o se encuentra inquieta cuando se acerca la hora de alimentación.

2.3 Diagnósticos de Enfermería

Dominio 2: Nutrición.

Clase 1: Ingestión.

Diagnóstico de Enfermería 1: Patrón de Alimentación Ineficaz r/c prematuridad, retraso neurológico e/p Incapacidad para coordinar la succión, deglución y la respiración, Incapacidad para iniciar una succión eficaz, Incapacidad para mantener la succión eficaz.

Dominio 3: Eliminación – Intercambio.

Clase 2: Función.

Diagnóstico de Enfermería 2: Motilidad Gastrointestinal Disfuncional r/c Prematuridad e/p Abdomen Distendido, Cambios en los ruidos intestinales, Cólicos abdominales, Dificultad para defecar, Heces duras formadas.

Dominio 9: Afrontamiento- Tolerancia al estrés

Clase 3: Estrés Neuro compartimental.

Diagnóstico de Enfermería 3: Conducta Desorganizada del Lactante r/c Prematuridad, Menor edad gestacional e/p Desaturación de oxígeno, Señales extemporáneas (hipo, estornudos, suspiros), Deterioro de la respuesta a estímulos sensoriales. Dedos extendidos, Tono motor deteriorado.

Dominio 13: Crecimiento/ Desarrollo.

Clase 2: Desarrollo.

Diagnóstico de Enfermería 4: Riesgo de retraso en el desarrollo r/c prematuridad, retraso en el desarrollo.

Dominio13: Crecimiento/ Desarrollo

Clase 2: Desarrollo.

Diagnóstico de Enfermería 5: Riesgo de Crecimiento Desproporcionado r/c Prematuridad, Enfermedad Crónica.

1. Intervenciones de Enfermería NIC:1052 Intervención de Enfermería: Alimentación con Biberón

Campo: 5 Familia.

Clase: Z Cuidados en la Crianza de un nuevo bebe.

Actividades

- Determinar el estado del lactante antes de iniciar la toma.
- Colocar al lactante en posición semi- fowler antes de iniciar la toma.
- Expulsar los gases del bebe frecuentemente durante y después de la toma.
- Colocar la tetina en la parte superior de la lengua.
- Controlar la toma de los líquidos regulando la blandura de la tetina, el tamaño del orificio y del biberón.
- Aumentar la capacidad de alerta del bebe, aflojándole la ropa, acariciándole sus manos y pies o hablándole.
- Aumentar la efectividad de la succión comprimiendo las mejillas al unisonó con ella.
- Proporciona apoyo a la barbilla para disminuir la salida de leche y mejorar el cierre de los labios.
- Monitorizar/ evaluar el efecto de succión durante la toma.

2. Intervenciones de Enfermería NIC: 1868 Intervención de Enfermería: Terapia de Deglución.

Campo: 1 Fisiológico Básico.

Clase: D Apoyo Nutricional.

Actividades

- Ayudar al paciente a sentarse en posición erguida (lo más cerca de los 90°) para ala alimentación.
- Ayudar al paciente a colocar, la cabeza en posición hacia adelante para la alimentación.
- Ayudar a mantener una posición sentada durante 30 minutos después de terminar de comer.
- Enseñar al paciente a que abra y cierre la boca en preparación para la alimentación.
- Observar si hay signos y síntomas de aspiración.
- Vigilar los movimientos de la lengua del paciente mientras come.
- Observar el sellado de los labios, al beber y deglutir.
- Controlar si hay signos de fatiga al beber y deglutir
- Proporcionar un periodo de descanso antes de comer.
- Comprobar la boca para ver si hay restos de comida después de comer.
- Enseñar a la familia/ cuidador las medidas de emergencia para los atragantamientos.

3. Intervenciones de Enfermería NIC: 3200 Intervención de Enfermería: Precauciones para evitar la Aspiración.

Campo: 1 Fisiológico Complejo.
Clase: K Control Respiratorio.

Actividades

- Vigilar el nivel de conciencia, reflejo tusígeno, reflejo nauseoso y capacidad deglutoria.
- Evaluar la presencia de disfagia.
- Monitorizar la necesidad de cuidados intestinales.
- Mantener la cabecera de la cama elevada 30- 40 minutos después de la alimentación.
- Supervisar la comida.
- Proporciona alimentación en pequeñas cantidades.
- Proporcionar cuidados orales.

Nombre del
Estudiante:

Jhoanna Berenice Góchez Becerra

Fecha: 24/ junio/ 2019

Ejecución y Evaluación del Cuidado

| Diagnóstico de Enfermería |
|--|
| Patrón de Alimentación Ineficaz 00107 r/c Prematuridad, retraso neurológico e/p Incapacidad para coordinar la succión, deglución y la respiración, Incapacidad para iniciar una succión eficaz, incapacidad para mantener la succión eficaz. |

Nombre: Miranda M.M. Domicilio _____

Edad: 3 meses y medio Servicio: _____

Fecha: 26/ Junio/ 2019 Hora: 18:00 horas

| Intervenciones Realizadas |
|---|
| Intervención de Enfermería: <ul style="list-style-type: none"> • Se capacito a la madre para colocar a la paciente en la posición correcta para la alimentación. • Se capacito a la madre para despertar y estimular a Miranda antes de la alimentación. • Se realizan ejercicios de succión a Miranda previos a la alimentación. • Se saca continuamente el aire a Miranda entre tomas para que ella tolere la toma de leche. • Se estimula a Miranda entre tomas para que no se duerma entre tomas y siga con la alimentación eficaz. • Se oriento a la madre para cuando Miranda tosa durante la alimentación levantarla y esperar a que se recupere para continuar con la alimentación. |

| Evaluación |
|--|
| Evaluación cuantitativa: 1 Resultado esperado: 2 |
| Puntuación basal: Gravemente Comprometido 1 Puntuación post intervención: Sustancialmente Comprometido 2 Puntuación cambio: + 1 |
| Indicadores basales y post intervención: <ul style="list-style-type: none"> • Aceptación de la comida. (2- 3) • Aceptación del volumen. (2-3) • Atragantamiento o Tos con la deglución. (1-2) • Tos al tragar. (1-2) • Degluciones repetitivas. (1-2) |
| Con las intervenciones realizadas se logró que Miranda tuviera una mejoría en su alimentación, en cuanto a la succión y a la deglución, se le dan pausas al comer lo cual ayuda a la mejoría en la aceptación de la comida, aunque debemos seguir trabajando en el patrón alimentario. |

| | |
|---|---|
| <p>1. Intervenciones de Enfermería NIC: 0450 Intervención de Enfermería: Manejo de Estreñimiento.</p> | <p>2. Intervenciones de Enfermería NIC: 0430 Intervención de Enfermería: Control Intestinal.</p> |
| <p>Campo: 1 Fisiológico Básico. Clase: B Control de la Eliminación.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento. • Comprobar la defecación, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color. • Vigilar la existencia de peristaltismo. • Identificar los factores (medicamentos, dieta) que pueden ser la causa del estreñimiento o contribuyan al mismo. • Evaluar la medicación para ver si hay efectos secundarios gastrointestinales. | <p>Campo: 1 Fisiológico Básico. Clase: B Control de la Eliminación.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de sonidos intestinales. • Informar si hay disminución de sonidos intestinales. • Monitorizar signos y síntomas de estreñimiento. • Evaluar la incontinencia fecal. • Administrar supositorios de glicerina solo si es necesario. |

Nombre del
Estudiante:

Jhoanna Berenice Góchez Becerra

Fecha: 24/ Junio/ 2019

Ejecución y Evaluación del Cuidado

| Diagnóstico de Enfermería |
|--|
| Motilidad Gastrointestinal Disfuncional r/c Prematuridad e/p Abdomen Distendido, Cambios en los ruidos intestinales, Cólicos abdominales, Dificultad para defecar, Heces duras formadas. |

Nombre: Miranda M.M.
 Edad: 3 meses y medio Servicio: Domicilio
 Fecha: 26 / Junio/ 2019 Hora: 18: 00 hrs.

| Intervenciones Realizadas |
|---|
| <p>Intervención de Enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se auscultan los ruidos intestinales para ver si hay presencia de peristalsis normales, o se encuentran disminuidos o aumentados. • Se realizan ejercicios para ayudar a que Miranda logre evacuar sin necesidad de utilización de supositorios, • Se explica a la madre como realizar los ejercicios y se explica por qué solo se debe usar los supositorios en caso necesario, |

| Evaluación |
|---|
| <p>Evaluación cuantitativa: 3 Resultado esperado: 4</p> <p>Puntuación basal: Moderado 3. Puntuación pos intervención: Levemente 4 Puntuación cambio: + 1</p> <p>Indicadores basales y pos intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor Abdominal. (3- 4) • Distensión Abdominal. (3-4) • Hipersensibilidad Abdominal. (3-4) • Aumento de peristaltismo Visible. (3-4) • Estreñimiento. (2- 3) <p>Con las intervenciones realizadas a Miranda se logró manejar de mejor manera el estreñimiento que presentaba, pues ahora logramos ya que la administración de supositorios sea menor, y una ligera mejora en las evacuaciones.</p> |

1. Intervenciones de Enfermería NIC: 5655 Intervención de Enfermería: Enseñanza: Estimulación del Lactante (0-4) meses.

Campo: 3 Conductual.
Clase: S Educación de los Pacientes.

Actividades

- Describir el desarrollo normal del lactante.
- Proteger al lactante de la sobreestimulación,
- Ayudar a los progenitores a planificar una rutina para la estimulación del lactante.
- Enseñar a los progenitores/ cuidadores a realizar actividades que favorezcan el movimiento y/o proporcionen estimulación sensorial.
- Enseñar a los progenitores a fomentar la interacción cara a cara con el lactante.
- Enseñar a los progenitores a decir el nombre del lactante con frecuencia.
- Enseñar a los progenitores a potenciar el uso de sonajeros, animando a seguir el sonido.
- Enseñara a los progenitores a favorecer el seguimiento visual de objetos.
- Enseñar a los progenitores a colocar al lactante boca abajo mientras esta despierto para animarle a levantar la cabeza.

2. Intervenciones de Enfermería NIC: 6826 Intervención de Enfermería: Cuidados del Lactante: Prematuro

Campo: 5 Familia.
Clase: W Cuidados de un nuevo bebe.

Actividades

- Mostrar como llamar la atención visual y auditiva del lactante.
- Crear un plan de desarrollo individualizado y actualizarlo con regularidad.
- Evitar la hiperestimulación, estimulando un sentido cada vez.
- Proporcionar limites que mantengan la flexión de las extremidades, mientras se deja espacio para la extensión.
- Proporcionar apoyos para mantener la postura y evitar deformidades.
- Realizar cambios posturales frecuentes del lactante.
- Orientar los brazos a la línea media para facilitar la actividad de llevarse las manos a la boca.
- Monitorizar los estímulos (p. ej. Luz, ruido, manipulación y procedimientos) en el entorno del lactante y reducirlos cuando sea posible.
- Proteger los ojos del lactante cuando se usen luces potentes.
- Reducir la luz ambiental.
- Programar los cuidados del lactante y su alimentación según el ciclo sueño- vigilia.
- Colocar al lactante y sujetarlo durante toda la toma de la alimentación manteniendo la flexión y la posición de la línea media.
- Alimentar al lactante en posición erguida para favorecer la extensión de la lengua y la deglución.
- Proporcionar estimulación con música instrumental, masaje, meciendo al lactante y tocándolo.

Ejecución y Evaluación del Cuidado

| Diagnóstico de Enfermería |
|--|
| Conducta Desorganizada del Lactante r/c Prematuridad, Menor edad gestacional e/p Desaturación de oxígeno, Señales extemporáneas (hipo, estornudos, suspiros), Deterioro de la respuesta a estímulos sensoriales, Dedos extendidos, Tono motor deteriorado. |

Nombre: Miranda M.M.

Edad: 3 meses y medio Servicio: Domicilio

Fecha: 26 / Junio/ 2019 Hora: 18:00 hrs

| Intervenciones Realizadas |
|---|
| Intervención de Enfermería: <ul style="list-style-type: none"> • Se realiza con Miranda ejercicios de estimulación temprana de acuerdo a su edad, con el cual se logra mantener a Miranda más despierta y activa durante el día ya que ella dormía casi todo el tiempo. • Se le pide a la madre que consiga juguetes o aditamentos que estimulen a Miranda, como juguetes q ella pueda empezar a tomar con la mano, o juguetes que logren q ella busque seguirlos con la mirada. • Se orienta a la madre sobre como movilizar a Miranda para cambiarla de posición por lo menos cada 2 – 3 horas. • Se le pone música instrumental a Miranda, durante el día la cual no supere los 60 decibeles, la cual logramos medir con una aplicación descargada en el teléfono de la madre. • Se procura no tener sobreestimulación con Miranda, el tratar de mantener la luz disminuida, su recamara cerrada para evitar estresores, respetar sus periodos de sueño descanso. |

| Evaluación |
|---|
| Evaluación cuantitativa: 1 Resultado esperado: 3 |
| Puntuación basal: Gravemente Comprometido 1 Puntuación post intervención: Sustancialmente comprometido 2 Puntuación cambio: + 1 |
| Indicadores basales y post intervención: <ul style="list-style-type: none"> • Sueño profundo (1-2) • Despierto tranquilo (1-2) |
| Con Miranda los avances son lentos, ya que su problema de retraso en el neurodesarrollo es debido a su prematurez, por lo cual el lograr cambios significativos es cuestión de tiempo y paciencia, hemos notado avances en la alimentación, y mejora en la vigilia ya logramos mantenerla activa un poco más aun no tiene todos los reflejos de acuerdo a su edad presentes, no toma aun objetos con la mano de manera fija, ni es muy capaz de |

- Le realizamos a Miranda masajes durante la estimulación, la madre procura hablarle durante la misma, sin manipularla de más, ni estresarla, tocándola suavemente.
- Realizamos ejercicios de succión 10 minutos previos a la alimentación, se le dio a la madre un formato describiendo cada ejercicio y se le enseñó a realizarlos con Miranda.

seguir estímulos oculares esto también como consecuencia a la retinopatía del prematuro que presenta, aun no logra mantener el control cefálico.

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none">• Mira y se excita por el movimiento. (1)• Sonríe, se ríe y chilla. (1)• Muestra patrón de sueño nocturno. (1) | | | |
|--|--|--|--|--|--|

1. Intervenciones de Enfermería NIC: 8278 Intervención de Enfermería: Fomento del Desarrollo Lactante.

Campo: 5 Familia
Clase: Z Cuidados de la crianza de un nuevo bebe.

Actividades

- Determinar la técnica adecuada para el manejo de las alteraciones o trastornos de sueño.
- Proporcionar estimulación visual, auditiva, táctica, cinética durante el juego.
- Proporcionar juguetes y actividades seguros según el grado de desarrollo.
- Fomentar la provisión de un espacio seguro para que el lactante explore.

2. Intervenciones de Enfermería NIC: 0180 Intervención de Enfermería: Manejo de la Energía.

Campo: 1 Fisiológico Básico.
Clase: A Control de Actividad Ejercicio.

Actividades

- Limitar los estímulos ambientales (luz y ruido) para facilitar la relajación.
- Limitar la cantidad de visitas y las interrupciones por parte de estas.
- Facilitar la alternancia de periodos de reposo y actividad.

Nombre del
Estudiante:

Jhoanna Berenice Góchez Becerra

Fecha: 24/ junio/ 2019

Ejecución y Evaluación del Cuidado

| Diagnóstico de Enfermería |
|---|
| Riesgo de retraso en el desarrollo r/c prematuridad, retraso en el desarrollo, Edad materna mayor a 35 años. |

Nombre: Miranda M.M. Domicilio: _____

Edad: 3 meses y medio Servicio: _____

Fecha: 26/ Junio/ 2019 Hora: 18:00 hrs

| Intervenciones Realizadas |
|--|
| <p>Intervención de Enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realiza estimulación a Miranda, con apoyo de los juguetes. • Se verifica junto con la madre que el espacio en el que se encuentra Miranda sea seguro para ella. • Se realizan ejercicios que estimulen el desarrollo de Miranda. • Se siguieron realizando continuamente ejercicios de estimulación que sean adecuados a su edad. |

| Evaluación |
|--|
| <p>Evaluación cuantitativa: 1 Nunca demostrado Resultado esperado: 3 A veces demostrado</p> <p>Puntuación basal: Nunca demostrado 1 Puntuación post intervención: nunca demostrado 1 Puntuación cambio: 0</p> <p>Indicadores basales y post intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En cubito prono mantiene la cabeza recta y eleva el cuerpo apoyando las manos. (1- 1) • Controla bien la cabeza. (1-1) • Se da la vuelta de cubito prono o supino. (1-1) • Agarra el sonajero. (1-1) • Agita los objetos, (1-1) • Balbucea y emite sonidos guturales. (1-1) • Mira y se excita por el movimiento. (1-1) • Sonríe, se ríe y chilla. (1-1) • Muestra patrón de sueño nocturno. (1-1) |

Con Miranda aún no se logró avanzar en ningún indicador, a pesar de que se realizó lo establecido, pero se seguirá trabajando con ella para poder lograr un poco de mejoría y alcanzar el resultado esperado.

2.5 Plan de Alta

Nombre: Miranda M. M.

Edad: 5 meses 10 días

Fecha de ingreso: 24/ Junio / 2019

Servicio: Ucin / Domicilio

Diagnóstico: Lactante Menor + broncodisplasia pulmonar + estreñimiento+ retinopatía del prematuro+ intolerancia a la lactosa.

Intervenciones de enfermería.

- Realizar ejercicios de estimulación temprana a Miranda en casa, por lo menos una vez al día
- Realizar ejercicios de succión previos a la alimentación.
- Dar cambios posturales a Miranda constantemente.
- Verificar la salida de aire posterior a la alimentación para evitar regurgitaciones.
- Mantener en posición semifowler, durante la alimentación.
- Dar masajes abdominales en caso de dificultad para evacuar, si es necesario.
- Estimular a Miranda previo a la alimentación para que realice succión y deglución efectiva,
- Otorgar la medicación en tiempo y forma.

Capítulo III

3.1 Discusión

El plan de cuidados de enfermería realizado en el paciente con antecedentes de prematuridad para fortalecer el neurodesarrollo permite conocer cuáles son las intervenciones prioritarias a realizar en el paciente con retraso en el neurodesarrollo, de igual manera el que puedan ser aplicadas oportunamente para lograr una mejoría en el estado de salud y así poder mejorar su calidad de vida y evitar futuras complicaciones.

De acuerdo con los diagnósticos encontrados en el paciente en el cual se aplicó el plan de cuidados de Enfermería, se pudo identificar como el diagnóstico prioritario el de Conducta Desorganizada del Lactante, lo cual coincide con el autor Báez (2018) quien elaboró un plan de cuidados estandarizado para fortalecer el neurodesarrollo, en donde el diagnóstico identificado fue el de Conducta desorganizada del lactante y que concluye que se debe de realizar una valoración adecuada para poder priorizar el cuidado en el recién nacido pretérmino y realizar intervenciones que permitan mejorar la adaptación de dichos pacientes al medio extrauterino.

Otro de los diagnósticos identificados en el paciente fue el de Riesgo de retraso en el desarrollo el cual se ve severamente afectado en este tipo de pacientes, el cual coincide con Vázquez (2018) donde identifico el mismo diagnóstico como prioritario en el lactante y que es de suma importancia brindar las intervenciones adecuadas al paciente para promover la mejora en el estado de salud, la cual se puede lograr mediante intervenciones enfocadas a la estimulación adecuada del niño, de igual forma Manchego (2018) menciona que el riesgo de retraso en el desarrollo se presenta en este tipo de pacientes y que es de vital importancia identificar las necesidades del paciente para poder ayudar a corregir el problema de salud y fortalecer el desarrollo.

Al realizar este proceso enfermero en este paciente y la aplicación de las 5 etapas del mismo se observó de igual forma como lo menciona Cruz (2018) que el desarrollar los cinco pasos del proceso de enfermería nos permite alcanzar el óptimo resultado de salud del paciente, para poder abordarlo de forma integral, pero sobre todo que la participación de la familia especialmente la madre es indispensable para alcanzar los objetivos priorizados.

De acuerdo a identificar la prematuridad como un factor predisponente para que el lactante padezca retraso en el neurodesarrollo se puede contemplar como un factor de riesgo debido a que el recién nacido prematuro no se encuentra físicamente preparado para la vida en el exterior en especial el sistema nervioso central, lo cual también fue factor predisponente en proceso de atención de enfermería aplicado por Sanez en el 2018.

3.2 Conclusión

Con el presente trabajo se puede concluir que la realización de un plan de cuidados de enfermería enfocado en la mejora del neurodesarrollo, es de vital importancia para que como profesionales de enfermería podamos otorgar las intervenciones prioritarias y de manera oportuna, mediante la realización de una valoración de manera integral e individualizada al paciente para detectar los factores que nos indican que hay un deterioro en el desarrollo del paciente, se pudo comprobar que mediante las intervenciones realizadas se pudo obtener una mejora en el estado de salud de la paciente.

Mediante la valoración se logró la identificación de los diagnósticos prioritarios los cuales se pudieron ir trabajando en las valoraciones continuas y se logró un avance en la

paciente, al igual que la enseñanza a la madre para continuar con las intervenciones para seguir favoreciendo la mejora en el estado de salud de Miranda.

Referencias

- Báez, N. (2018). Plan de Cuidado Estandarizado para Fortalecer el Neurodesarrollo del Recién Nacido Pre término en la UCIN. (Tesis de Especialidad, Universidad Autónoma de San Luis Potosí). Recuperado de <https://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4613/TESINA%20NOHEMI%20CC%81%20BA%CC%81EZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M. y Wagner, C. M. (2019). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. España: Elsevier
- Cioni, G., Inguaggiato, E., y Sgandurra, G. (2016). Early Intervention in Neurodevelopmental Disorders: Underlying Neural Mechanisms. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 58(sup.4), 61-66. doi: 10.1111/dmcn.13050
- Cruz, Y. (2018). Proceso de Atención de Enfermería Aplicado a Lactante Evaluado en Atención Domiciliaria, Adscrito a un Centro de Salud del Distrito de Santa Anita de Lima, 2018. (Tesis de Especialidad, Universidad Peruana Unión). Recuperado de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1440/Yolanda_Trabajo_Acad%c3%a9mico_2018%20.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Daus, M. Y. (abril, 2017). Enfermería Neonatal, Intervención y Estimulación Temprana: Un Camino Conjunto para el Cuidado del Crecimiento y el Desarrollo. *Enfermería Neonatal*, 23. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Mariana_Daus/publication/325631445_Enfermeria_neonatal_intervencion_y_estimulacion_temprana_un_camino_conjunto_para_el_cuidado_del_crecimiento_y_el_desarrollo/links/5b19a7e10f7e9b68b42

8ae78/Enfermeria-neonatal-intervencion-y-estimulacion-temprana-un-camino-conjunto-para-el-cuidado-del-crecimiento-y-el-desarrollo.pdf

Fernández, Y., Funes, M., Ladino, V. (2015). Importancia del Rol de Enfermería en el Neurodesarrollo del Recién Nacido Pre término. (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Cuyo). Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/83116557.pdf>

Fernández, C., Matzumura, J., Gutiérrez, H., Zamudio, L., y Melgarejo, G. (2017). Secuelas del Neurodesarrollo de Recién Nacidos Prematuros de Extremadamente Bajo Peso y de Muy Bajo Peso a los dos Años de Edad, Egresados de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2009-2014. *Horizonte Médico*, 17(2). Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n2/a02v17n2.pdf>

Guerrero, C., Bravo, L. Armstrong, L., González, F., y Tapia, M. (2017). Cuidados de Enfermería a un Lactante con Alteración del Desarrollo Psicomotor. *BENESSERE, Revista de Enfermería*, 2(1). Recuperado de <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/1331/1371>

Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. (s.a.). *Intervenciones de Enfermería en la Atención del Recién Nacido Prematuro. Guía de Referencia Rápida. Catálogo Maestro de GPC: IMSS-645-12*. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/645GRR.pdf>

Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. (2018). *Por Problemas de Salud en las Mamás, Aumenta el Nacimiento de Bebés Prematuros en el IMSS*. (Boletín de prensa núm. 179). Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201807/179>

- Instituto Nacional de Perinatología [INPer]. (noviembre, 2015). *La Prematurez en México, El Gran Reto*. (Boletín Informativo núm. 10). Recuperado de <https://issuu.com/eduardocadena/docs/uno>
- Manchego, E. L. (2018). *Proceso de Atención de Enfermería a una Niña con Retraso en el Desarrollo Motor Ganancia Inadecuada de Peso del Servicio de Crecimiento y Desarrollo de un Centro de Salud de Lima, 2018*. (Tesis de Especialidad, Universidad Peruana Unión). Recuperado de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1967/Eva_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Medina, M. P., Caro, I., Muñoz, P., Leyva, J., Moreno, J., y Vega, S. M. (2015). Neurodesarrollo Infantil: Características Normales y Signos de Alarma en el Niño Menor de Cinco Años. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(3). Recuperado de <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1693/1776>
- Mendoza, L. A., Claros, D. I., Mendoza, L. I., Arias, M. D., y Peñaranda, C. B. (agosto, 2016). Epidemiología de la Prematuridad, sus determinantes y prevención del Parto Prematuro. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 81(4). Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n4/art12.pdf>
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., y Maas, M. L. (6ª ed.) (2018). *Clasificación de Resultados de Enfermería (Noc). Medición de Resultados en Salud*. España: Elsevier Health Sciences.
- Nanda International (11ª ed.). (2019). *Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2018-2020*. Polonia: Elsevier Health Sciences.

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Patrones de Crecimiento Infantil*. Recuperado de <https://www.who.int/childgrowth/standards/es/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (febrero, 2018). *Nacimientos Prematuros*. (Nota descriptiva). Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Ortiz, M. V., Valencia, D., y Paéz, O. (abril, 2017). Evaluación Longitudinal del Diagnóstico Funcional del Neurodesarrollo según el Método de Munich en Niños Pre término. *Revista de Salud Pública*, 19(2). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n2/0124-0064-rsap-19-02-00161.pdf>
- Plascencia, M. J., y Coronado, I. A. (2013). *Cuidados Avanzados en el Neonato*. Recuperado de https://backend.aprende.sep.gob.mx/media/uploads/proedit/resources/cuidados_avanzados_e_9e74d942.pdf
- Ruiz, E. (2016). Cuidados Centrados en el Neurodesarrollo del Recién Nacido Prematuro Hospitalizado. *Revista Enfermería CyL*, 8(1). Recuperado de <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/177/148>
- Sanez, R. M. (2018). *Proceso de Atención de Enfermería Aplicado a Pre-escolar en Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en Establecimiento de Salud de Lima, 2018*. (Tesis de Especialidad, Universidad Peruana Unión). Recuperado de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1428/Ruth_Trabajo_Academico_2018%20.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Stanford Children's Health. (s. a). *Prematuridad*. Recuperado de <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=prematurez-90-P05510>

Vázquez, R. O. (2019). Proceso de Atención de Enfermería Aplicado a Paciente con Desequilibrio Nutricional en una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Iquitos, 2018. (Tesis de Especialidad, Universidad Peruana Unión). Recuperado de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1252/Ruth_Trabajo_Academico_2109.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Benemérita Universidad Autónoma del Estado de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Apéndice A
Consentimiento Informado

Fecha:

A quien corresponda:

Acepto de conformidad participar de manera voluntaria en la realización de la valoración de salud mi hija, de la que se informo tiene el propósito de identificar las respuestas humanas ante la experiencia de salud que está viviendo actualmente. Se me ha explicado que se me realizara una entrevista y a mi hija un examen físico. También se me aseguro que se respetará nuestra privacidad, nuestros derechos como seres humanos y que la información que proporcione será confidencial. Me han explicado que no se corre ningún riesgo, además puedo optar libremente de no participar.

Conociendo todo esto doy mi consentimiento y autorización para que se realicen las preguntas y la valoración necesaria.

Nombre y Firma del Tutor

Nombre y Firma del Testigo

Profesional De Enfermería



Benemérita Universidad Autónoma del Estado de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Apéndice B
Hitos del Desarrollo
(Medina, Caro, Muñoz, Leyva, Moreno, y Vega, 2015)

Tabla 1. Hitos del desarrollo motor del niño

| Edad | Motor grueso | Motor fino |
|-------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 3 meses | Control cefálico | Coge objetos en línea media |
| 6 meses | Se mantiene sentado | Transfiere de una mano a otra |
| 9 meses | Se sienta por sí solo y gatea | Pinza gruesa o inmadura |
| 12 meses | Camina | Pinza fina o madura |
| 18 meses | Sube escaleras | Torres de dos o tres cubos |
| 24 meses | Baja escaleras y corre | |
| 24-36 meses | Salta en dos pies | |
| 36-48 meses | Salta en un pie | Ata pasadores |

Tabla 2. Desarrollo cronológico del lenguaje

| Edad | Características |
|---------------|---------------------------------------|
| Recién nacido | Llanto |
| 3 meses | Gutureo, gorjeo, vocalizaciones |
| 6 meses | Silabeo |
| 9 meses | Balbuceo (bisilábico) |
| 12 meses | Palabreo |
| 18 meses | Parloteo (intentos de hablar corrido) |
| 24 meses | Fraseo (une dos palabras) |
| 30 meses | Oraciones |

Tabla 3. Signos de alarma en la adquisición del lenguaje

| Edad | Signos de alarma |
|-------------|---|
| 0-1 mes | Llanto raro |
| 2-4 meses | Ausencia de sonrisa social |
| 6 meses | No vocaliza ni balbucea |
| 9 meses | No silabea |
| 12 meses | Pierde habilidades |
| 15 meses | No señala, no utiliza tres palabras |
| 18-24 meses | No sigue instrucciones simples, no dice "mamá" u otros nombres, no reconoce partes de su cuerpo |
| 24-36 meses | No dice frases de dos palabras, no sigue instrucciones de dos pasos |
| 36-48 meses | Uso incorrecto de palabras, sustituye una por otra |
| 4-6 años | No habla correctamente |

Tabla 4. Desarrollo cronológico social normal

| Edad | Gestos sociales |
|---------------|-----------------|
| Recién nacido | Mira |
| 3 meses | Sonríe |
| 6 meses | Ríe |
| 9 meses | Imita |
| 12 meses | Señala |
| 15 meses | Voltea |
| 18 meses | Muestra |
| 24 meses | Juega |



Benemérita Universidad Autónoma del Estado de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Apendice C
Reflejos

REFLEJO DE LA PRESION PALMAR

El bebé acostado mirando hacia adelante con los brazos doblados, si se le coloca el dedo índice en la palma de la mano cierra la mano tratando de agarrarlo.

Duración: tres o cuatro meses.



REFLEJO DE BABINSKI



Cuando se le pasa suavemente la mano por la planta del pie desde el talón hasta el dedo gordo, levanta los dedos y voltea el pie hacia adentro.

Duración: entre seis meses y dos años, después de este tiempo, recoge los dedos hacia abajo.

REFLEJO DE GATEO

El bebé acostado sobre el abdomen realiza movimientos de arrastre con los brazos y las piernas

Duración: uno o dos meses.



REFLEJO DE MORO

Un ruido fuerte, súbito o la sensación de caer hacen que el bebé estire las piernas, los brazos y los dedos, arquea la espalda e inclina la cabeza hacia atrás, en seguida repliega los brazos sobre el pecho con los puños cerrados.

Duración: cuatro a seis meses.



RECIÉN NACIDO

REFLEJOS PRIMARIOS

| REFLEJO | ESTIMULACIÓN | REACCIÓN DEL BEBE | DESAPARICIÓN |
|-------------------|--|--|------------------|
| Moro | Ruido fuerte o soltar al bebe | Agita los brazos, arquea la espalda y busca protección | 3-6 meses |
| Búsqueda | Se toca mejilla | Gira cabeza buscando el pezón | 3-9 meses |
| Babinski | Tocar planta del pie de talón a dedo gordo | Despliega dedos y después encoje pie | 6 meses a 2 años |
| Marcha | Sostiene al bebe y pies apoyados en superficie | Móv. coordinados como de marcha | 2-3 meses |
| Prensión | Tocar la palma o planta | Cierra palma o dedos planta pie | 6-9 meses |
| Tónico asimétrico | Posición supino y giro de la cabeza | "posición de esgrimista" | 4-9 meses |

REFLEJOS PRIMARIOS O ARCAICOS





**Benemérita Universidad Autónoma del Estado de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado**

Apéndice D

**Escala de Heces de Bristol
(Heaton y Lewis, 1997)**

| ESCALA DE HECES DE BRISTOL | | |
|---|---|---------------------------------|
|  | TIPO 1 Trozos duros separados, que pasan con dificultad. | ESTREÑIMIENTO IMPORTANTE |
|  | TIPO 2 Como una salchicha compuesta de fragmentos. | LIGERO ESTREÑIMIENTO |
|  | TIPO 3 Con forma de morcilla con grietas en la superficie. | NORMAL |
|  | TIPO 4 Como una salchicha o serpiente, lisa y blanda. | NORMAL |
|  | TIPO 5 Trozos de masa pastosa con bordes definidos. | FALTA DE FIBRA |
|  | TIPO 6 Fragmentos pastosos, con bordes irregulares. | LIGERA DIARREA |
|  | TIPO 7 Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida. | DIARREA IMPORTANTE |

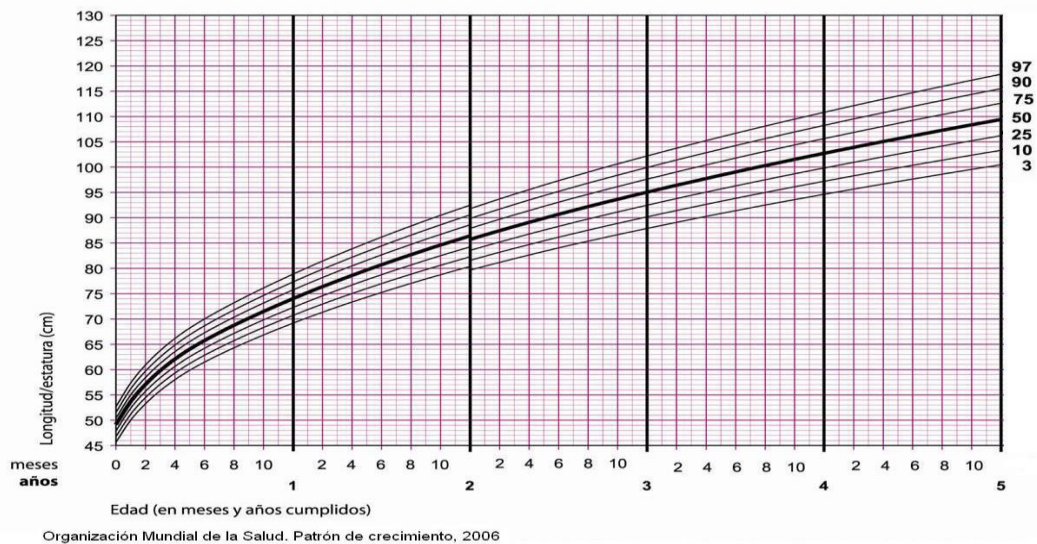


**Benemérita Universidad Autónoma del Estado de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado**

Apendice E

**Tablas de Percentiles del Desarrollo en Niños de 0- 5 años
(OMS,2020)**

Longitud/Estatura para la Edad de NIÑAS
Percentilos (0 a 5 años)



La clasificación infantil de la OMS sobre los percentiles indica:

Percentil menor de 3: Bajo peso

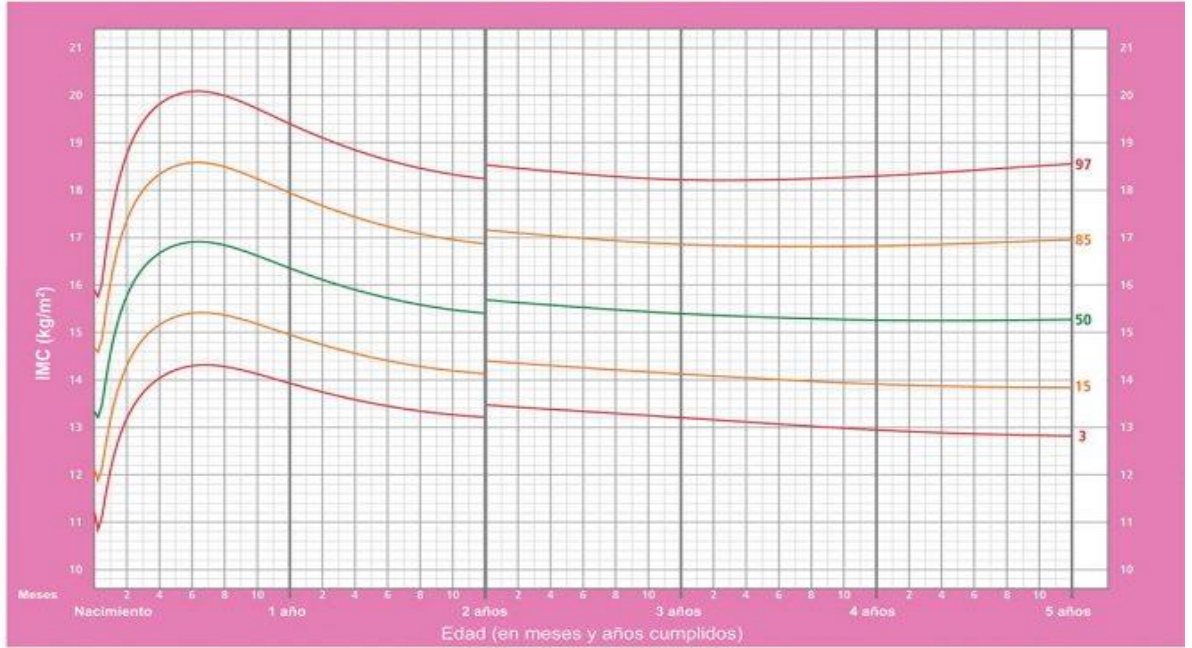
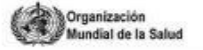
Percentil entre 3 y 85: Peso normal

Percentil entre 85 y 97: Sobrepeso

Percentil mayor de 97: Obesidad

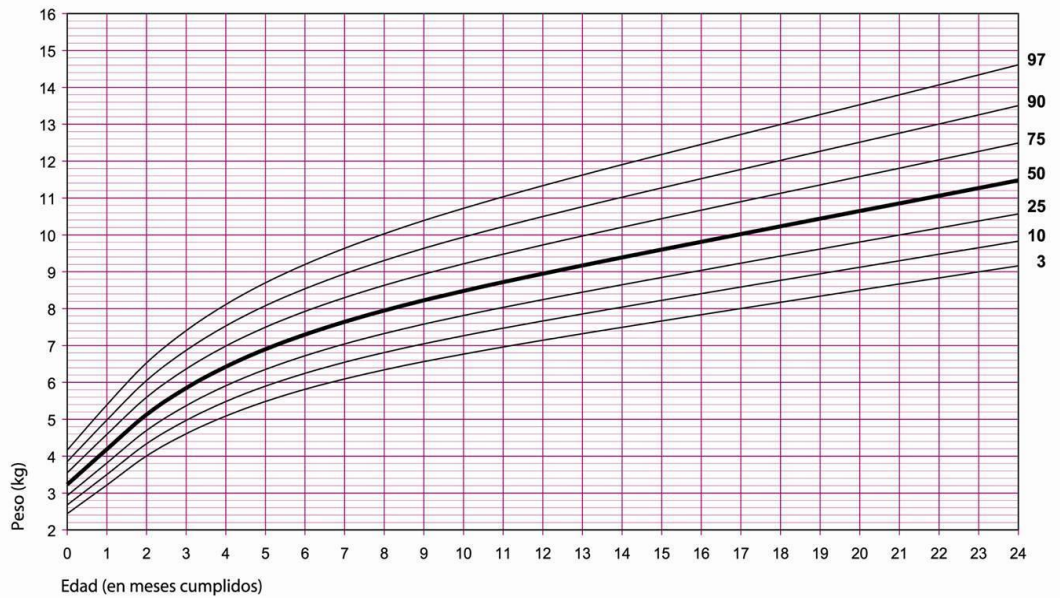
IMC para la edad Niñas

Percentiles (Nacimiento a 5 años)



Peso para la Edad de NIÑAS

Percentilos (0 a 24 meses)

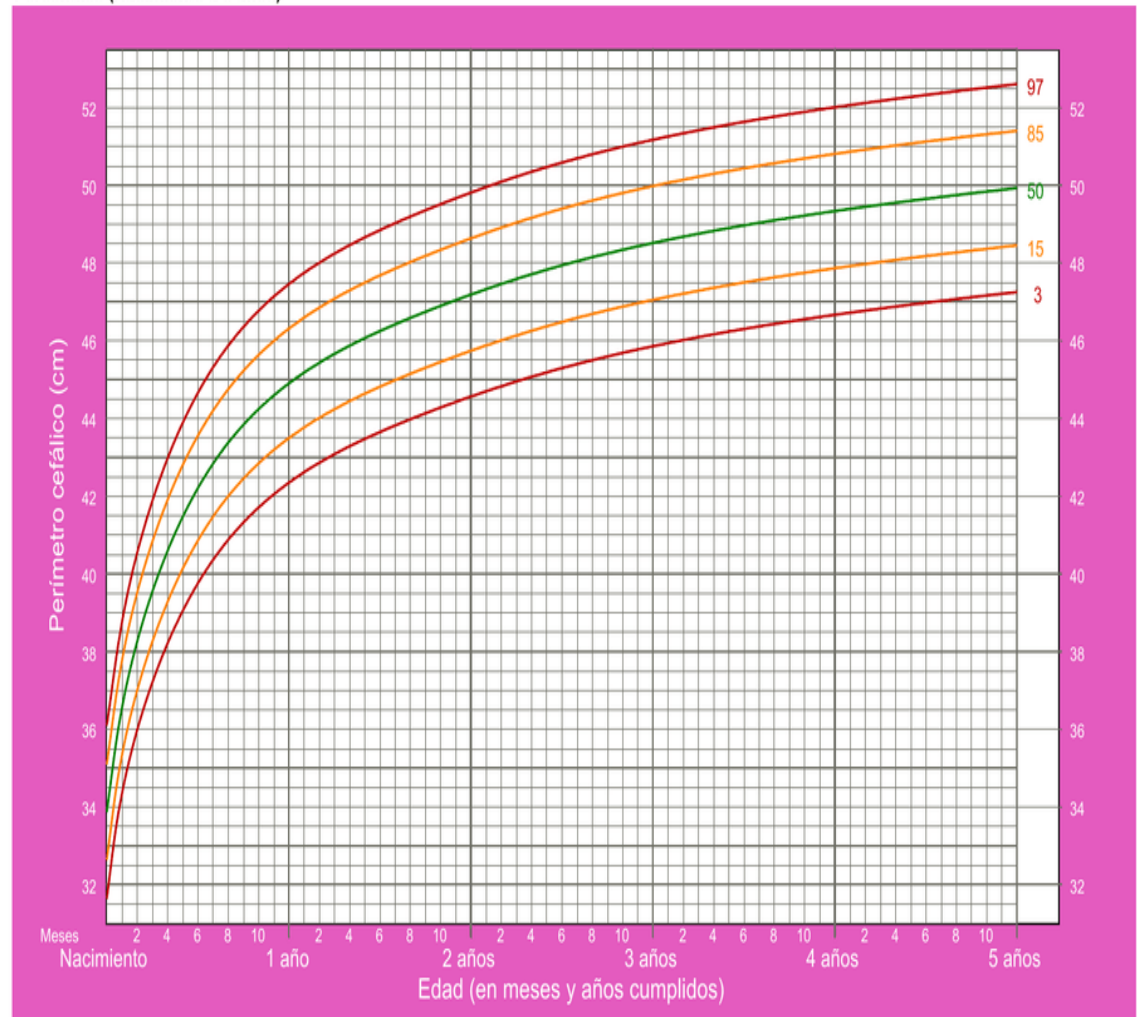


Organización Mundial de la Salud. Patrón de crecimiento, 2006

Perímetro cefálico para la edad Niñas



Percentiles (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

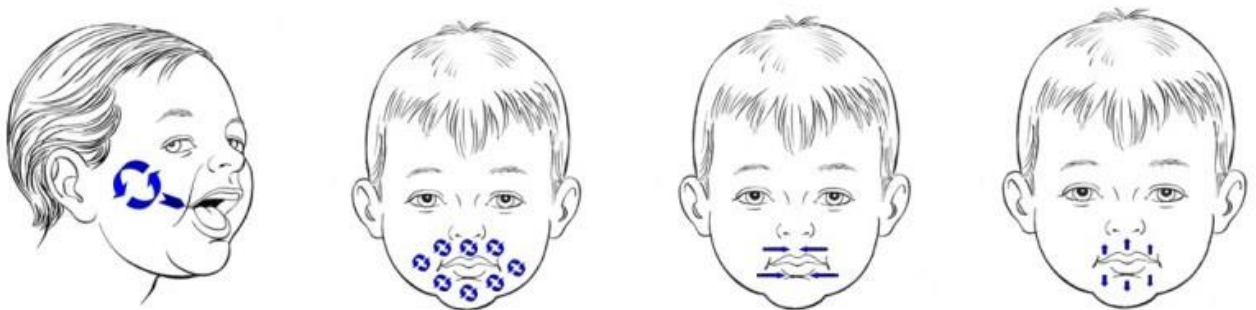


**Benemérita Universidad Autónoma del Estado de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado**

**Apéndice F
Ejercicios De Succión para Miranda**

Estimulación peri oral:

- Barrido en carrillos desde ATM (articulación temporomandibular) hacia comisura
- Con dedos índice y pulgar, ejercer presión media de manera circular en zona de carrillos.
- Con el dedo índice, trazar círculos alrededor de la musculatura labial con presión media.
- Entre los dedos índice y pulgar, protruir el labio inferior y el superior alternando (como pellizquitos) de forma rápida pero suave.
- Pasar el dedo índice rápidamente por el labio superior alternando con el labio inferior (como cepillando los dientes).



Estimulación intraoral:

- Sobre paladar, masajear suavemente siguiendo la configuración del paladar hacia un lado y hacia otro.
- Masajear suavemente sobre lengua hacia un lado y hacia otro.
- En línea media sobre lengua colocar el dedo índice y activar reflejo de succión con movimientos de extensión y retracción del dedo.
- Con dedo índice masajear suavemente carrillos hacia fuera.

IMPORTANTE: La apertura de la cavidad oral debe realizarse con un movimiento suave apoyando dedo índice en mentón hacia atrás y hacia abajo. Hay que tener precaución de no sobrepasar los límites del tercio posterior de lengua para evitar la aparición del reflejo nauseoso

La estimulación peri e intraoral debe realizarse durante 10 minutos en neonatos a término y durante 5 minutos o menos en el neonato prematuro, antes de iniciar la alimentación con instrumento artificial o con pecho y en los intermedios durante el día.

Siempre se debe vigilar que no se presente cianosis peribucal o signos de fatiga o señales de estrés asociada a la estimulación intraoral.




La estimulación peri e intraoral debe realizarse con el neonato en posición semisentado.

La intervención ha de ser respetuosa, no invasiva para con el recién nacido.

**ESTIMULACION
PARA MIRANDA**



II. RECIÉN NACIDO

| ILUSTRACIÓN | ACTIVIDAD | ÁREA DE ESTIMULACIÓN | JUSTIFICACIÓN |
|---|---|----------------------|---|
|  | 4. Continúe con el bebé boca arriba, con ayuda de sus dedos forme una sonrisa en la boquita del bebé; sonría-le mientras realiza este ejercicio. Pase sus dedos por encima y por debajo de los labios del bebé, luego haga un círculo con los pulgares alrededor de los ojos y termine acariciándole la frente desde el centro hacia los lados. (2 minutos) | Motora y Social | Es muy relajante para la musculatura de la cara que tiende a contraerse como respuesta a los estímulos. |
|  | 5. Tome un pedacito de algodón y haga lo rozar suavemente por las mejillas, labios y toda la cara del bebé. (3 minutos) | Coordinación | Permite brindar sensaciones nuevas a través del tacto. |
|  | 6. Acaricie las manos haciendo movimientos circulares dentro de sus palmas; estire y acaricie cada uno de sus dedos. (3 minutos) | Motora | Se estimula a que abra los puños, para la pérdida de reflejo prenil. |

III. NIÑA O NIÑO DE 1 A 3 MESES

| ILUSTRACIÓN | ACTIVIDAD | ÁREA DE ESTIMULACIÓN | JUSTIFICACIÓN |
|---|--|-------------------------------|---|
|  | 4. Continúe con la niña o niño boca arriba. Coloque una sonaja, campana o cascabel a unos 15 cm de una oreja y bégala sonar, para que la niña o niño busque la fuente del sonido al escucharlo; repita esta acción con la otra oreja, muéstrele el objeto haciendo sonar y luego deje que juegue con él. (5 minutos) | Coordinación y lenguaje | Los diferentes sonidos estimulan el lado derecho del cerebro, aprendiendo de esta manera a discriminar la diferencia de sonidos y asociarlos con la fuente que los produce. |
|  | 5. Hablar o cantar frente a la cara de la niña o niño, cuando haya fijado la mirada en usted, muéstrele de un lado a otro para que lo siga con la vista e intente mover la cabeza. (3 minutos) | Coordinación, Motora y Social | Permite el desarrollo de la coordinación ojo-oido y ejercitar los músculos del cuello. |
|  | 6. Con una toalla limpia recorre el cuerpo de la niña o niño y nombra cada parte del cuerpo mientras lo hace: brazos, piernas, pecho. De preferencia hacerlo sobre la piel. Repetir luego la acción con un algodón y con un cepillo de cabello con cerdas suaves. (5 minutos) | Coordinación | El experimentar sensaciones distintas a través de texturas en lugares poco estimulados como brazos y pecho, permite ir formando la conciencia corporal en el bebé. |

IV. NIÑA O NIÑO DE 4 A 6 MESES

| ILUSTRACIÓN | ACTIVIDAD | ÁREA DE ESTIMULACIÓN | JUSTIFICACIÓN |
|--|--|-------------------------|---|
|  | 4. Coloque a la niña o niño sobre una alfombra o alfombrado, apoyado con caderas o almohadas, haga sonar algunos objetos de él a un ritmo (sonajas, campanas, maracas, cascabeles, campanas) y con el mismo ritmo intente hacerlo con su voz, por ejemplo: Con el tambor: pa-pa, pa-pa, pa-pa con la voz: pa-pa, pa-pa, pa-pa, con maracas: shh, shh, shh, con la voz: shh, shh, shh. De este modo la niña o niño irá al fortaleciendo la voz de otros sonidos. (20 minutos) | Coordinación y lenguaje | Favorece la coordinación ojo-oido, estimula el hemisferio derecho y el lóbulo frontal del cerebro, de esta manera la niña o niño adquiere la capacidad de discriminar los ritmos, intensidad y frecuencia del sonido. |
|  | 5. Continúe con la niña o niño sentado sobre una alfombra, darle los bloques de colores y diferentes tipos (triángulo, aros, rectángulo, cuadrado) para que los pueda agarrar y sentir diferentes texturas y pesos. Observe una por una dejando que los manipule por unos minutos. (20 minutos) | Coordinación | Los colores al estar reflejados de colores y momentos de diversos tipos, fomenta texturas que la niña o niño generalmente no palpa; permite también percibir la diferencia de pesos. |
|  | 6. Acueste a la niña o niño boca abajo sobre una alfombra y póngale juguetes un poco retirados del alcance de sus manos para que trate de alcanzarlos. Apoyado colocando sus manos en la planta de los pies para que le sirva de apoyo e intente arrastrarse. (20 minutos) | Motora | El poner sus manos en la planta de los pies de la niña o niño sirve de punto de apoyo para que intente con el arrastre, que es la primera expresión del gateo, con esto la niña o niño se dará cuenta de sus posibilidades de movimiento para poder alcanzar objetos. |

3. Actividades para aprender a alcanzar y agarrar objetos y desarrollar la coordinación entre ojos y manos

Casi todos los bebés nacen con el 'reflejo de agarrar'. Si usted pone un dedo en la mano de un bebé, la mano lo agarrará automáticamente—y tan fuerte que usted podría levantar al niño.



Usualmente este reflejo desaparece y el bebé va aprendiendo a agarrar y a soltar las cosas a su gusto.

Los bebés de desarrollo lento a veces no tienen o apenas tienen ese reflejo y se tardan en aprender a sostener las cosas. Las siguientes actividades pueden ayudarlos a estos niños.

Si el bebé siempre tiene la mano cerrada, frotéle desde el dedo meñique hasta la muñeca.



Muchas veces, esto hace que levante y abra la mano y que le agarre el dedo.



PRECAUCION: Si le frota la mano así a un niño con espirochetosis, puede que él abra la mano a la espereite con rigidez. Si esto pasa, no lo haga, sino que busque alguna manera que le dé más control.



Si el niño abre bien la mano, pero no puede sostener las cosas,

póngale un objeto en la mano y dóblele los dedos alrededor del objeto. Asegúrese de que el dedo gordo esté del lado opuesto de los demás dedos.



Poco a poco suéltelo la mano y jale el objeto contra sus dedos o suéltelo de un lado a otro.



Cuando crea que lo tiene bien agarrado, suelte el objeto.

Repita esto varias veces con cada mano.



Cuando el bebé pueda sostener un objeto que le ponga en la mano, animelo a agarrar un objeto que aparezca le toca las puntas de los dedos. Primero bíquelo por encima de la mano con el objeto, luego póngaselo bajo la punta de los dedos.



Anime al bebé a agarrar cosas ofreciéndole sonajas, juguetes de colores o algo de comer puesto en un plato.

Cuélguele juguetes interesantes, sonajas y campanillas donde el niño pueda verlos, y alcanzarlos.



Así aprenderá a levantar la mano para alcanzar algo.



También vea la pág. 327, donde describimos cómo ayudar a un niño a descubrir sus manos poniéndole algo dulce en un dedo y enseñándole a llevárselo a la boca.

Edad de 0 a 3 meses



Edad de 4 a 6 meses



Fuente: Trejo y Pérez et al. (IMSS), 2003.

calendario del desarrollo del niño de 0 a 18 meses



Con este folleto se pretende dar una visión general del desarrollo infantil. En su elaboración se han tenido en cuenta los datos más recientes de la literatura científica. Este folleto no pretende ser un manual de diagnóstico, sino una guía para los padres y profesionales que trabajan con niños.

El desarrollo del niño es un proceso continuo y dinámico. Los hitos del desarrollo se alcanzan en un momento determinado, pero pueden adelantarse o retrasarse. Esto depende de muchos factores, como la genética, el ambiente, la nutrición, la salud, etc.

Este folleto está dividido en tres partes: 0 a 3 meses, 4 a 6 meses, y 7 a 18 meses. Cada parte contiene una serie de ilustraciones que muestran los hitos del desarrollo en ese momento.

El niño de 0 a 3 meses. El niño de 4 a 6 meses. El niño de 7 a 9 meses. El niño de 10 a 12 meses. El niño de 13 a 18 meses.

El niño de 0 a 3 meses. El niño de 4 a 6 meses. El niño de 7 a 9 meses. El niño de 10 a 12 meses. El niño de 13 a 18 meses.

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 1 mes El niño puede mantener la cabeza erguida cuando está boca arriba. El niño puede seguir con la mirada un objeto que se mueve lentamente. El niño puede emitir sonidos guturales como gruñidos o gorgoros. | 2 meses El niño puede mantener la cabeza erguida cuando está boca arriba. El niño puede seguir con la mirada un objeto que se mueve lentamente. El niño puede emitir sonidos guturales como gruñidos o gorgoros. | 3 meses El niño puede mantener la cabeza erguida cuando está boca arriba. El niño puede seguir con la mirada un objeto que se mueve lentamente. El niño puede emitir sonidos guturales como gruñidos o gorgoros. | 4 meses El niño puede mantener la cabeza erguida cuando está boca arriba. El niño puede seguir con la mirada un objeto que se mueve lentamente. El niño puede emitir sonidos guturales como gruñidos o gorgoros. | 5 meses El niño puede mantener la cabeza erguida cuando está boca arriba. El niño puede seguir con la mirada un objeto que se mueve lentamente. El niño puede emitir sonidos guturales como gruñidos o gorgoros. | 6 meses El niño puede mantener la cabeza erguida cuando está boca arriba. El niño puede seguir con la mirada un objeto que se mueve lentamente. El niño puede emitir sonidos guturales como gruñidos o gorgoros. |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 meses El niño puede mantener la cabeza erguida cuando está boca arriba. El niño puede seguir con la mirada un objeto que se mueve lentamente. El niño puede emitir sonidos guturales como gruñidos o gorgoros. | 8 meses El niño puede mantener la cabeza erguida cuando está boca arriba. El niño puede seguir con la mirada un objeto que se mueve lentamente. El niño puede emitir sonidos guturales como gruñidos o gorgoros. | 9 meses El niño puede mantener la cabeza erguida cuando está boca arriba. El niño puede seguir con la mirada un objeto que se mueve lentamente. El niño puede emitir sonidos guturales como gruñidos o gorgoros. | 10 meses El niño puede mantener la cabeza erguida cuando está boca arriba. El niño puede seguir con la mirada un objeto que se mueve lentamente. El niño puede emitir sonidos guturales como gruñidos o gorgoros. | 11 meses El niño puede mantener la cabeza erguida cuando está boca arriba. El niño puede seguir con la mirada un objeto que se mueve lentamente. El niño puede emitir sonidos guturales como gruñidos o gorgoros. | 12 meses El niño puede mantener la cabeza erguida cuando está boca arriba. El niño puede seguir con la mirada un objeto que se mueve lentamente. El niño puede emitir sonidos guturales como gruñidos o gorgoros. | 13 meses El niño puede mantener la cabeza erguida cuando está boca arriba. El niño puede seguir con la mirada un objeto que se mueve lentamente. El niño puede emitir sonidos guturales como gruñidos o gorgoros. | 14 meses El niño puede mantener la cabeza erguida cuando está boca arriba. El niño puede seguir con la mirada un objeto que se mueve lentamente. El niño puede emitir sonidos guturales como gruñidos o gorgoros. | 15 meses El niño puede mantener la cabeza erguida cuando está boca arriba. El niño puede seguir con la mirada un objeto que se mueve lentamente. El niño puede emitir sonidos guturales como gruñidos o gorgoros. | 16 meses El niño puede mantener la cabeza erguida cuando está boca arriba. El niño puede seguir con la mirada un objeto que se mueve lentamente. El niño puede emitir sonidos guturales como gruñidos o gorgoros. | 17 meses El niño puede mantener la cabeza erguida cuando está boca arriba. El niño puede seguir con la mirada un objeto que se mueve lentamente. El niño puede emitir sonidos guturales como gruñidos o gorgoros. | 18 meses El niño puede mantener la cabeza erguida cuando está boca arriba. El niño puede seguir con la mirada un objeto que se mueve lentamente. El niño puede emitir sonidos guturales como gruñidos o gorgoros. |
|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Este folleto es una guía para los padres y profesionales que trabajan con niños. No debe utilizarse como un manual de diagnóstico. El desarrollo del niño es un proceso continuo y dinámico. Los hitos del desarrollo se alcanzan en un momento determinado, pero pueden adelantarse o retrasarse. Esto depende de muchos factores, como la genética, el ambiente, la nutrición, la salud, etc.