



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

Tesina

*Proceso de Enfermería en Atención al Recién
Nacido Sano de 0 a 6 meses.*

Presenta:

LE. López García Roberto.

Para Obtener el Grado de
Especialista en Enfermería en Pediatría.

Septiembre 2025.



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

Tesina

*Proceso de Enfermería en Atención al Recién
Nacido Sano de 0 a 6 meses.*

Presenta:

LE. López García Roberto.

Para Obtener el Grado de
Especialista en Enfermería en Pediatría.

Director de Tesina:

MCE. María del Rosario Amador Gómez.

Septiembre 2025.

Tesina: Proceso de atención en enfermería en el recién nacido sano de 0 a 6 meses.

Número de registro: SIEP/EEPED/008.

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

MCE. María del Rosario Amador Gómez.
Presidente

DE Flores Merlo Marcela
Secretario

ME Torres Reyes Alejandro
Vocal

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Director de la Facultad de Enfermería

ME. Miguel Ángel Zenteno López
**Secretario de Investigación y Estudios de
Posgrado**

Agradecimientos

Con profundo respeto y gratitud, deseo expresar mi reconocimiento a la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) y, en particular a la distinguida facultad de enfermería de esta máxima casa de estudios, por ser un pilar fundamental en mi formación profesional que, con su compromiso histórico, excelencia académica y responsabilidad social, ha sido un espacio fértil para el crecimiento, la reflexión crítica y la consolidación de competencias avanzadas en el cuidado de la salud.

Agradezco profundamente a cada docente, tutor y colaborador del programa de especialidades en enfermería, cuyo acompañamiento generoso ha dejado una huella indeleble sintiéndome inspirado a seguir construyendo espacios de cuidado más humanos, seguros y basados en evidencia, donde el conocimiento se traduzca en acciones concretas que dignifiquen la vida de quienes atendemos.

La BUAP representa para mí no solo una institución académica, sino una comunidad comprometida con el bienestar social, la equidad y la innovación. Llevo con orgullo su legado y me comprometo a honrarlo en cada paso de mi trayectoria.

Dedicatoria

Dedico este trabajo con profundo respeto y gratitud a mi madre, Patricia García Ortega, cuyo ejemplo de integridad, fortaleza y amor incondicional ha sido guía constante en mi formación personal y profesional. Su compromiso con el cuidado, su sabiduría cotidiana y su presencia generosa han sido pilares fundamentales en cada etapa de este proceso.

A mis amados hermanos, compañeros de camino, de aprendizaje constante y de afecto. Gracias por ser mi red de apoyo, mi impulso constante y mi refugio emocional. En cada logro hay una parte de ustedes.

Y a la nueva integrante de nuestra familia en este 2025, cuyo nacimiento representa la esperanza, la renovación y el compromiso con las futuras generaciones. Su llegada me recuerda que cada recién nacido es una promesa de vida, y que nuestra labor como profesionales de la salud implica proteger esa promesa con conocimiento, sensibilidad y responsabilidad.

Esta tesina se inspira en el latido de cada corazón que inicia su camino en este mundo. En cada página subyace el compromiso con la seguridad, la calidad y la humanización del cuidado, valores que aprendí primero en casa y que hoy aplico en cada evolución clínica y en cada gesto terapéutico.

Como expresó Mahatma Gandhi:

“Donde hay amor, hay vida”

Y en el ejercicio de la enfermería pediátrica, el amor se traduce en ciencia, en vigilancia, en ternura y en acción.

A todos ustedes ¡GRACIAS!

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	
1.1 Planteamiento del problema.	1
1.2 Marco de referencia.	8
1.3 Objetivos.	
1.3.1 Objetivo general.	18
1.3.2. Objetivos específicos.	18
Capítulo II	
Metodología	20
2.1 valoración inicial	20
2.1.1 Datos de identificación	20
2.1.2 Observación del entorno	20
2.1.3. Datos históricos	21
2.1.4. Valoración actual	22
2.1.4.1 Interpretación de escalas de valoración estandarizadas	22
2.1.5 Resultados de diagnóstico	27
2.2 Diagnósticos de enfermería	26
2.3 Plan de cuidados	27
2.5 Valoración continua	34
Capítulo III	
3.1 Discusión	51
3.2 Conclusiones	52
3.3 Recomendaciones	53

Referencias

55

Anexos

59

Resumen

Candidato para el Grado de:	Enfermero Especialista en Pediatría.
Fecha de Graduación:	Julio 2025.
Universidad:	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad:	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Proceso de Enfermería en el Recién nacido sano de 0 a 6 meses.
Número de páginas	74.
Área de Estudio	Enfermería Clínica

Introducción: Se considera recién nacido a todo bebé desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida, este periodo es fundamental, ya que el cuerpo del bebé se adapta a vivir fuera del útero y atraviesa múltiples cambios físicos y neurológicos.

Objetivos: Realizar una evaluación continua sobre el desarrollo y crecimiento del RN utilizando herramientas diagnósticas y de seguimiento que permitan detectar y corregir de manera temprana cualquier desviación de su desarrollo normal utilizando los 11 patrones de Marjory Gordon con el fin de promover, mantener y restaurar su salud

Metodología/Desarrollo: Se realizó un caso clínico mediante el proceso enfermero basado en sus cinco etapas, en conjunto con los patrones de Marjory Gordon, además, de la Taxonomía de la NANDA, NIC, NOC Para establecer los diagnósticos y las intervenciones de enfermería, así como la consulta de las guías de práctica clínica y realizar la búsqueda sistemática de diversos artículos relacionados.

Resultados/Caso Clínico: de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon los que mayor relevancia tuvieron fueron el patrón percepción de la salud – manejo de la salud, patrón nutricional – metabólico, patrón actividad – ejercicio, patrón cognitivo – perceptual, patrón rol – relaciones y patrón sistema de valores y creencias, dando como resultado los siguientes diagnósticos, Disposición para mejorar la lactancia materna, Disposición para mejorar el proceso de maternidad, Disposición para mejorar la organización del neurodesarrollo, Disposición para mejorar la nutrición, Deterioro de los comportamientos parentales, Disposición para mejorar los comportamientos parentales, Disposición para mejorar el rol parental así como diagnósticos de riesgo como Riesgo de disminución de la temperatura corporal neonatal, Riesgo de muerte súbita del lactante, Riesgo de lesión física, Riesgo de caídas en niños.

Discusión/Conclusión: Este enfoque interdisciplinario y basado en la evidencia fortalece el quehacer enfermero al garantizar un cuidado individualizado, humano y respetuoso del desarrollo integral del recién nacido, asimismo, resalta la importancia del acompañamiento familiar, del entorno seguro y del seguimiento oportuno como pilares para lograr un crecimiento armónico y saludable en esta primera etapa de la vida. Por tanto, la integración de estos marcos conceptuales permite a los profesionales de la salud intervenir con mayor eficacia, sensibilidad y claridad, fortaleciendo su rol como agentes clave en la protección de la salud infantil desde los primeros días de vida.

Palabras Clave: Proceso Enfermero, Recién nacido, Sano

Firma del director de tesina : MCE. Maria del Rosario Amador Gómez.

Capítulo I

Introducción.

1.1. Planteamiento del problema

La salud del recién nacido es un tema crucial en el ámbito de la salud pública. Según la (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024) un recién nacido o un neonato, es un niño menor de 28 días de edad, en donde tiene mayor riesgo de morir, principalmente en países en desarrollo donde el acceso a la atención sanitaria es bajo.

La (OMS, 2024) estima que cada año nacen 36 millones de bebés cuyos nacimientos no se registran, ya que tan solo el 50% de los países tienen la capacidad de registrar al menos el 90% de los nacimientos. El 98% en la Región de Europa, el 96% en la Región de las Américas, el 91% en la Región del Pacífico Occidental, el 78% en la Región de Asia Sudoriental, el 69% en la Región del Mediterráneo Oriental y solo el 44% en la región de África.

Como respuesta a este conflicto este organismo busca promover el sistema de registro civil y estadísticas vitales puesto que se considera la fuente más fiable de estadísticas sobre nacimientos, migración, esperanza de vida, muertes y causas de muerte.

Por otro lado, el (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2024) menciona que en México, durante 2023, se contabilizaron 1 820 888 nacimientos registrados. La tasa de nacimientos registrados por cada 1000 mujeres en edad fértil fue de 52.2. la disminución fue de 2.3 respecto al año 2022. De las personas registradas, 49.3% fue del sexo femenino y el 50.7 % de sexo masculino, en dos personas no se especificó el sexo.

En este mismo sentido, el INEGI señala que en la ciudad de Puebla, en sus nacimientos registrados en 2023, según el sexo de la persona registrada fue de 108 695 nacimientos registrados de los cuales 49.4 fueron del sexo femenino y 50.6 fueron del sexo masculino, quienes el 94.3 fueron atendidos por personal médico, 0.22 por personal de enfermería o parteras, 2.64 por otras disciplinas y 3.11 no se identificó.

González (2023) refiere que la salud de los RN durante los últimos tiempos ha cobrado gran importancia dentro de la salud pública; sumado a ello la voluminosa evidencia científica sobre la importancia de las intervenciones tempranas para disminuir la morbimortalidad infantil y garantizar un crecimiento y desarrollo óptimo; razón por la cual se han creado varias estrategias de intervención que van desde una adecuada atención del embarazo, parto y cuidados del RN.

Un RN sano va mucho más allá de su apariencia ya que se aborda desde el cuidado que tiene la madre durante su embarazo con sus consultas prenatales, alimentación, inmunización, entre otros, hasta el nacimiento de su hijo donde se valora las semanas de gestación, entre las 37 y 41, el examen físico y su adaptación al medio ambiente y sobre todo los cuidados que el neonato recibe durante y después del nacimiento.

También hace mención de que antes de la recepción del RN es importante mantener la sala de partos a una temperatura entre 26 y 28 grados centígrados, tener siempre preparado un equipo de reanimación o coche de paro. Después del nacimiento, colocarlo sobre el vientre de su madre y secarlo con compresas calientes, favorecer el contacto piel a piel, cubrir la cabeza del niño con una gorra de algodón para evitar la pérdida de calor, realizar los registros respectivos, pinzar y cortar el cordón cuando este deje de latir entre uno y tres minutos después del nacimiento a razón de entre 2 y 4 centímetros de la base del ombligo y por último y muy importante es la identificación de la madre y del neonato.

El peso del RN sano varía entre 2500 a 4000 gramos, está en relación con algunas conductas de la madre durante el embarazo como el consumo de alcohol y drogas, la constitución física de los padres, entre otras causas. Durante la primera semana de vida del niño se presenta la llamada pérdida fisiológica de peso corporal, donde el neonato pierde aproximadamente el 10% de su peso, recuperándolo a partir de los 9 días de vida, la longitud del neonato sano esta entre los 46 y 50 centímetros, en cuanto al perímetro cefálico, sus valores normales oscilan entre 34 ± 2 centímetros, González (2023).

Análogamente, Alemán y Solorsano (2021). Refieren que el puntaje Apgar a los 5 minutos ha aportado un importante valor predictivo en lo que respecta al daño neurológico y mortalidad fetal desde su incorporación en los protocolos de neonatología y coinciden en que el puntaje de la misma, se ha convertido en uno de los valores más importantes en la evaluación de un neonato gracias a su función pronóstica de complicaciones neonatales e incluso la muerte y llegaron a la conclusión de que los neonatos de madres solteras y que habían consumido alcohol y tabaco durante el embarazo presentaron un puntaje Apgar menor que las madres que no presentaban estas características tales como los RN de madres con nivel de educación universitaria, con un peso normal al nacer y de madres con más de 8 consultas prenatales tuvieron puntajes mayores de Apgar.

De esta manera Rodríguez et al. (2019) contribuye con que el diagnóstico adecuado en los RN para tomar los cuidados necesarios a tiempo es de vital importancia debido a las altas tasas de mortalidad, revela el uso de la escala de Silverman como una valiosa herramienta para predecir la necesidad de asistencia respiratoria en los neonatos, considerando que la eficacia de los puntajes obtenidos en esta escala en comparación con las pruebas de laboratorio más elaboradas y su fácil aplicación compone el método de

diagnóstico adecuado en situaciones en donde los aparatos de examinación costosos no se encuentran disponibles.

Así mismo, el contacto piel a piel es una de las prácticas muy importantes para el niño y su madre porque ayuda al apego precoz, garantiza lactancia materna temprana, estabiliza los signos vitales del niño, mantiene la termorregulación, mejora la adaptación metabólica y regula la glucosa, reduce el estrés, llanto y gasto energético en el RN, González (2023).

Finalmente, la Guía de práctica clínica sugiere que el producto se debe enfrentar a una serie de acontecimientos que ponen a prueba su capacidad de adaptación ya que es fundamental estandarizar lineamientos para el egreso hospitalario y el seguimiento ambulatorio, para conocimiento de todo el personal de salud, con la finalidad de disminuir los factores de riesgo, detectar problemas en la adaptación familiar, la alimentación del RN y resolver las dudas que puedan surgir con la llegada del nuevo integrante a la familia, y así poder disminuir el número de consultas en los servicios de urgencias, la morbilidad neonatal y las tasas de reingreso hospitalario (GPC-SS-226-20).

Por lo que, el personal de enfermería pediátrica es importante ya que tienen la responsabilidad de evaluar la salud y bienestar de los pacientes, monitorear su crecimiento y desarrollo y responder a los problemas que surjan, es importante destacar que trabajan en estrecha colaboración con los padres y cuidadores, además de brindar atención directa al paciente, para educar y apoyar sobre una variedad de temas, como la seguridad infantil, la nutrición y las opciones de estilos de vida saludables, así como la promoción de la salud logrando un impacto positivo en cada interacción enfermera-niño-familia, Castillo y Moreno (2025).

Por ello, se ha realizado una búsqueda intencionada de evidencia científica respecto a la atención del recién nacido sano en sus primeros meses de vida, siendo así que:

Cruz et al. (2023) abordó un caso clínico implementado en un RN sano al que se realiza Tamiz neonatal; plasmando las etapas que conforman dicha metodología así mismo se vinculan las intervenciones de enfermería con Acciones Esenciales de Seguridad Para el Paciente, concluyendo en un proceso enfermero que permite brindar cuidados de manera segura, organizada, integral y de calidad mediante los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon y basado en las taxonomías NANDA- (2012-2023), NIC Y NOC, encontrando los siguientes diagnósticos: Disposición para mejorar el proceso de maternidad como se evidencia por la expresión de deseos de mejorar las técnicas del cuidado del hijo, Disposición para mejorar la lactancia materna como se evidencia por la expresión de deseos de la madre para aumentar la capacidad de amamantar exclusivamente, Riesgo de muerte súbita del lactante evidenciado por sobre arropamiento del niño población de riesgo: niños varones, Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante como se evidencia por la expresión de deseos del cuidador para mejorar el conocimiento de conductas de autorregulación del niño, Disposición para mejorar la autogestión de la salud como se evidencia por la expresión de los deseos de mejorar el compromiso con la atención de seguimiento, teniendo como el de mayor relevancia el de Disposición para mejorar el proceso de maternidad como se evidencia por la expresión de deseos de mejorar las técnicas de cuidados del hijo.

Mientras que Cesinando y Candiotti, (2023) abordan la importancia de la lactancia materna y la alimentación complementaria mediante el método *Baby Led Weaning* tradicional para prevenir la anemia infantil a través del proceso de atención en enfermería mediante el método de entrevista a la madre y el instrumento que se utilizó fue el formato

de valoración por los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon mediante entrevistas domiciliarias ejecutado de Diciembre 2022 a Febrero 2023 solicitando consentimiento informado de los padres del lactante menor, se brindó el cuidado enfermero aplicando las etapas del proceso enfermero, utilizando las taxonomías y los diagnósticos enfermeros, así como la clasificación de resultados y la clasificación de intervenciones donde se obtuvo como resultado la priorización, de los diagnósticos, Lactancia materna eficaz, disposición para mejorar la lactancia materna y respuesta eficaz de succión y deglución, los cuales se lograron en una totalidad en un 100% lo cual evidencia que la atención de enfermería brindada al paciente fue favorable, por lo que se encontró una mejoría en su estado de salud.

De la misma manera Conlango y Ortega, (2021) plantearon su investigación con el objetivo de aplicar el proceso de atención en enfermería un recién nacido con síndrome de abstinencia neonatal, mediante los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, la metodología utilizada es el enfoque cualitativo, de nivel descriptivo y con método bibliográfico, que como resultado muestran que la adicción a las drogas es un problema durante el embarazo dejando graves secuelas para los RN aumentando los riesgos neurológicos, cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios y metabólicos para el neonato. El cuidado de enfermería estuvo dirigido al síndrome de abstinencia neonatal obteniendo los diagnósticos de enfermería de Riesgo de muerte súbita del lactante, patrón de alimentación ineficaz y disposición para mejorar el rol parental, concluyendo en que los consumos de drogas durante la gestación traen consecuencias negativas para la salud de la diada materno-fetal, poniendo en riesgo no solo la vida de la madre si no también la de su hijo.

Por su parte Liñan et al. (2021) confirman que la lactancia materna es la alimentación recomendada por la OMS, desde el nacimiento hasta mínimo los 2 años de edad. Mientras que para los prematuros el objetivo de la nutrición a través de la lactancia materna es conseguir una ganancia de peso adecuada. Abordaron a un paciente de 32 semanas con 1.480g de peso al nacer, hijo de puérpera con maternidad avanzada, inmigrante venezolana, sin control prenatal. Uno de los factores protectores para disminuir la morbilidad neonatal, es la lactancia materna, que en alguno de los casos podría ser ineficaz. En este estudio se aplica el proceso de enfermería, a la luz de los cinco procesos del modelo teórico de cuidado informado identificando de esta manera el diagnóstico de lactancia materna ineficaz, según indicador de resultados de enfermería, de gravemente comprometido a no comprometido, la lactancia materna ineficaz conlleva a complicaciones en el buen desarrollo de los recién nacidos, sin embargo, en esta investigación se logró el diagnóstico de disposición para mejorar la lactancia materna por parte de la madre y fue satisfactoria, logrando así la protección y mantenimiento de la lactancia, observándose en el adecuado desarrollo del recién nacido.

En este mismo sentido, Nizama (2024). Resalta la importancia del crecimiento y desarrollo del neonato mediante la estimulación temprana resaltando que, los profesionales de enfermería se distinguen por su competencia para el cuidado de las respuestas humanas fundamentándose en los conocimientos, actitudes, valores y habilidades realizándose mediante un enfoque humanizado a través del proceso de atención en enfermería que se caracteriza por la sistematización e interrelación de sus fases, en el servicio de crecimiento y desarrollo se evalúan crecimiento y habilidades psicomotoras del niño, junto con la

probabilidad de contraer enfermedades infectocontagiosas debido a la falta de inmunizaciones, presencia de anemia u otras enfermedades frecuentes en esta etapa.

La población en estudio la constituyeron 43 niños menores de un año adscritos al centro de salud donde se desarrolló el estudio y 43 madres de dichos niños quienes aceptaron que sus hijos participen en la investigación, los instrumentos utilizados se basaron en la taxonomía NANDA reconocida internacionalmente, siendo aplicada en diferentes contextos clínicos lo que respalda la evidencia científica, donde se identificaron los diagnósticos, características definitorias y los factores relacionados y de riesgo según dominio y se procedió manualmente a formular dichos diagnósticos enfermeros de los cuales se localizaron 2 de promoción a la salud entre otros, formulando dos etiquetas diagnósticas “Disposición para mejorar la nutrición y Disposición para mejorar el rol parental” con las características definitorias de disposición para recibir información sobre nutrición y habilidades de crianza y preocupación por mejorar los hábitos alimenticios y de cuidado en el hogar.

1.2 Marco de Referencia.

El concepto de RN sano hace referencia fundamentalmente al aspecto del bebé al nacimiento y ya se establece de manera continua desde los cuidados existentes antes del parto. No solo debemos tener en cuenta la ausencia de enfermedad aparente a partir del nacimiento, siendo un RN a término. Por lo tanto, un adecuado control durante el embarazo puede garantizar que se han descartado, estudiado y tratado todos aquellos procesos que conllevan un riesgo aparente para el neonato, Montes y Suárez (2022).

Clasificación.

Según edad gestacional.

Periodo comprendido entre el primer día del último ciclo menstrual de la madre y la fecha del nacimiento, esta fórmula es fiable y segura en caso de cumplirse tres coincidencias: conocer con seguridad el último día de periodo, que la madre, presente ciclos menstruales regulares y no ingiera anticonceptivos orales ni se encuentre en periodo de lactancia materna si cumple con estas coincidencias entonces el recién nacido se clasifica de la siguiente manera:

- Postérmino > 42 semanas.
- Término 39-41,6 semanas.
- Término precoz o inmaduro. 37-38,6 semanas.
- Pretérmino tardío. 34-36,6 semanas.
- Pretérmino moderado. $< o = 33-31$ semanas.
- Pre término severo $> ó = 30 - 28$ semanas.
- Pre término extremo $< ó = 28$ semanas.
- Gran inmaduro 23-25 semanas.

Según el peso gestacional.

Un RN con peso adecuado para la edad gestacional se sitúa entre los percentiles 10 y 90, mientras que un RN pequeño para la edad gestacional se sitúa por debajo del percentil 10 y por ende tienen mayores posibilidades de sufrir policitemia, hipotermia, hipoglucemia y enterocolitis necrosante y por último el RN grande para la edad gestacional es cuando el peso supera el percentil 90, suponiendo también complicaciones ya que es más habitual en estos pacientes, la asfixia perinatal, sufrimiento fetal e hipoglucemia clasificándose así en:

- macrosómico > 42 semanas.
- Normopeso 39-41, 6 semanas.
- Bajo peso al nacer 34-36,6 semanas.
- Muy bajo peso al nacer > ó = 30-28 semanas.
- Extremado bajo peso al nacer. 23-25 semanas. Navarro (2021)

Como parte de atención al RN, se encuentra la detección temprana de enfermedades a través de la exploración física completa en la sala de parto, la aplicación de vitamina K y cloranfenicol oftálmico para prevenir patologías y la toma de pruebas de tamizaje, pueden tener beneficios en la calidad de vida del menor a mediano y largo plazo, al igual que en la economía del país, a través de la reducción en la morbilidad . GPC-SS-226-20 (2020).

Etiología.

Las principales causas de ingreso a unidades de cuidados intensivos neonatales son las de tipo respiratorio, las enfermedades de tipo metabólico con la hiperbilirrubinemia o elevación de los valores de bilirrubina en sangre entre otras como:

El bajo peso para la edad gestacional (PEG) por anomalías maternas, uteroplacentarias, causas fetales, causas demográficas entre otras.

La prematuridad: que varía considerablemente de unos países a otros en comparación con las semanas de gestación.

Sepsis neonatal: que se caracteriza por la proliferación de hongos, virus o bacterias en el torrente sanguíneo.

Apnea del prematuro: se considera normal que todos o la mayor parte de los bebés, realicen pequeñas pausas en la respiración y disminución en la frecuencia cardiaca, pero en el caso de la prematuridad se acentúan hasta llegar a la coloración azulada o pálida.

Membrana hialina: patología de tipo respiratorio de mayor frecuencia en prematuros con edad gestacional inferior a las 35 semanas por falta de surfactante.

Anemia en el RN: que se caracteriza por cantidades inferiores de los valores normales de glóbulos rojos y eritrocitos.

Ictericia neonatal: cuando el RN tiene los niveles elevados de bilirrubina en sangre, Montes y Suárez (2022)

Diagnóstico.

Los RN sanos, aunque no presentan ningún problema, necesitarán una serie de procedimientos y cuidados que son rutinarios, así como la valoración más cuidadosa de su estado general.

Solo tras un seguimiento y control obstétrico correcto en ausencia de factores de riesgo perinatales y posteriormente, tras un parto de tipo normal, al finalizar la gestación, podremos afirmar que puede tratarse de un RN sano y de bajo riesgo, por tanto, es importante que antes de comenzar el parto, tengamos toda la información prenatal, para valorar si existen factores de riesgo que puedan conllevar una patología neonatal.

Será recomendado que el historial clínico perinatal este accesible para el personal sanitario, donde deberían figurar los antecedentes de otras posibles gestaciones, los datos cronológicos de la gestación, el desarrollo fetal, las revisiones ecográficas, malformaciones, riesgos fetal y neonatal, grupo sanguíneo materno y antecedentes familiares de

enfermedades, así como un cribado para descartar que la embarazada sea portadora del estreptococo B. Montes y Suárez (2022)

Tratamiento:

El control de la niña y niño sano es una actividad de supervisión periódica, tanto del estado de salud, como del crecimiento y desarrollo, desde que nace hasta los 5 años, realizada por un equipo multidisciplinario, que incluye detección precoz de problemas de salud, prevención de accidentes, aplicación de inmunizaciones evaluación del desarrollo psicomotor, medición de peso y talla para evaluar su crecimiento y estado nutricional; así como la orientación a padres o tutores sobre la alimentación, estimulación temprana e higiene.

En este sentido la Guía de Práctica Clínica control y seguimiento de la salud en la niña y el niño menor de 5 años en el primer nivel de atención (2015), nos hace mención sobre las inmunizaciones al RN sano tales como Hepatitis B, que debe ser administrada al momento del nacimiento, a los 2 y 6 meses de edad protegiéndolo contra la infección por el virus homólogo y sus consecuencias como hepatitis crónica y aguda, la insuficiencia, la cirrosis hepática y el carcinoma hepatocelular.

Mientras que con BCG que protege al RN de formas graves de tuberculosis miliar y meningitis tuberculosa, es unidosis y su sitio de aplicación es en deltoides derecho, en este margen también se debe aplicar Vacuna Pentavalente Acelular que lo protege contra enfermedades invasivas causadas por *Haemophilus influenzae* tipo B, difteria, tosferina, tétanos y poliomiелitis, Rotavirus que protege contra gastroenteritis causada por el mismo, se debe aplicar en lactantes de 2, 4 y 6 meses de edad y la Neumocócica que lo protege contra enfermedades causadas por el neumococo esta debe ser aplicada a lactantes de 2 y 4 meses de vida.

Análogamente no debemos olvidar la toma de muestra de tamiz metabólico que detecta 4 enfermedades definidas como silenciosas, ya que clínicamente son de difícil diagnóstico tales como el hipotiroidismo neonatal, hiperplasia suprarrenal congénita, galactosemia y fenilcetonuria. Estrella (2023).

No obstante debemos tomar en cuenta la educación para la salud bucal del lactante como lo señala el Protocolo de Atención Odontológica Integral Para Niños Hasta los 5 Años de Edad, Sierraalta et al. (2021), donde concuerdan en la fase preventiva donde el entrenamiento para higiene de los rodets gingivales del lactante que, deben ser mediante videos y el uso de muñecos simulando la limpieza de la cavidad bucal del bebé a través del masaje de los rodets, mucosas, lengua y carrillos y luego entonces a partir del brote del primer diente se prescribe higiene obligatoria dos veces al día, utilizando “solo una mancha” de crema dental equivalente a un grano de arroz.

El proceso de atención de enfermería se remonta al año de 1950, cuando un grupo de académicas-teóricas señalan la importancia de la sustentación científica del cuidado enfermero, mismo que como profesión no debe guiarse únicamente por el método del médico. Actualmente el PAE se apoya y fundamenta en evidencia científica estandarizada; denominara taxonomías de la *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I), la *Nursing Outcomes Classification* (NOC) y la *Nursing Interventions Classification* (NIC), las cuales se han convertido en lenguajes propios de la disciplina, que son reconocidos y aceptados internacionalmente.

Etapas del proceso enfermero.

A continuación se definen las etapas del Proceso de Atención de Enfermería de acuerdo con la Universidad Internacional de Valencia (2024).

Valoración:

Es el primer paso de atención de enfermería, ya que consiste en recopilar información relevante sobre el paciente y su estado de salud. Se centra en obtener datos objetivos y subjetivos que ayudarán a identificar las necesidades específicas del paciente y a diseñar un plan de cuidados personalizado.

Durante esta etapa, se efectúa una evaluación exhaustiva de diferentes aspectos, como el estado físico, emocional, social y mental del individuo. Se aplica una revisión minuciosa de los antecedentes médicos, se exploran los síntomas presentes y se recaba información acerca de la historia clínica de la persona tratada. Además, se hacen pruebas y exámenes físicos para obtener datos más precisos.

Considera que esta valoración no solo implica recopilar datos, también incluye interpretarlos, lo que requiere atesorar habilidades de observación y análisis por parte del sanitario. Esta fase posibilita identificar las necesidades prioritarias, establecer diagnósticos precisos y ofrecer una atención personalizada.

La valoración basada en los 11 patrones de Marjory Gordon pretende conocer la respuesta de individuos y familias a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que pueden ser tratados por las enfermeras, es decir, para llegar al diagnóstico de enfermería del paciente infante según las conductas esperadas para su edad, con el fin de detectar variaciones y establecer criterios individuales Abad (2020).

- Percepción – Manejo de la salud.
- Nutricional – Metabólico.
- Eliminación.
- Actividad – Ejercicio.
- Sueño – Descanso.
- Cognitivo – Perceptual.
- Autopercepción – Autoconcepto.
- Rol – Relaciones.
- Sexualidad – Reproducción.
- Adaptación – Tolerancia al estrés.
- Valores – Creencias.

Diagnóstico.

Igualmente, es una etapa imprescindible, porque se centra en detectar con precisión los requerimientos de las personas afectadas. Gracias a la valoración exhaustiva y al análisis de los datos recopilados, es posible concretar cuáles son los problemas de salud presentes y establecer las prioridades de actuación.

En realidad, va más allá de las enfermedades físicas; también aborda aspectos psicológicos, emocionales y sociales que influyen en la salud humana. Además de identificar los síntomas, persigue comprender las causas subyacentes y los factores que condicionan esa situación sanitaria.

Esta comprensión integral hace posible brindar una atención personalizada y adecuada a las necesidades específicas de cada ser humano. A su vez, ayuda a establecer metas y objetivos precisos para la atención de enfermería, favoreciendo un enfoque más efectivo.

Planeación.

El siguiente proceso consiste en diseñar un plan de cuidados efectivo y personalizado para cada persona. Para ello, a partir de la información y las conclusiones obtenidas, se fijan los objetivos y las intervenciones pertinentes para abordarlos. El propósito principal es personalizar la atención de enfermería para todos los factores y circunstancias existentes.

Es preciso considerar los recursos disponibles, tanto materiales como humanos, para implementar las intervenciones propuestas. Además, deberás evaluar la factibilidad y la viabilidad de esas intervenciones en relación con el entorno y el contexto existentes. Asimismo, resulta inexcusable considerar las preferencias y las expectativas del paciente, así como su capacidad para participar activamente en su autocuidado. Con todo, el plan de cuidados debe ser flexible y adaptarse a los cambios en la condición del individuo a lo largo del tiempo. Por ello, procede revisarlo y actualizarlo cada cierto tiempo, para que siga cumpliendo sus propósitos.

Ejecución.

La atención de enfermería continúa con la llamada fase de ejecución, donde se ponen en práctica los cuidados precisos para atender las necesidades identificadas. Es el momento

de volcar los conocimientos y las habilidades técnicas para ejecutar las intervenciones concretadas durante la planeación.

En la etapa de ejecución no nos referimos solo a administrar medicamentos o realizar procedimientos, sino a establecer una comunicación efectiva con cada paciente y su familia, así como a proporcionarles el apoyo emocional requerido.

Esta etapa exige flexibilidad para adaptarse a las circunstancias cambiantes, además de tomar decisiones rápidas y eficientes. Por descontado, también hace falta saber trabajar en equipo con otros profesionales de la salud, colaborando y coordinando esfuerzos para asegurar una atención integral.

Por supuesto, hay que hacerla tomando en consideración los aspectos éticos y legales de su actuación y respetando la autonomía y la dignidad del paciente. Documentar con precisión todas las acciones realizadas, para disponer de un registro completo y seguro de la atención de enfermería brindada, también forma parte de esta fase.

Evaluación.

Evaluar es siempre la parte final de una adecuada atención de enfermería. ¿En qué consiste? En determinar si los cuidados y tratamientos implementados han sido efectivos y han cumplido los objetivos por los que se aplicaron.

En este momento, debes recopilar información relevante sobre la evolución del paciente, realizar observaciones físicas y emocionales, revisar los registros médicos y entrevistar a los y las protagonistas, ya sean directos o de su entorno. De este modo, estarás en condiciones de valorar el progreso logrado, identificar cualquier cambio en su estado de salud y determinar si se han cumplido las metas de la actuación sanitaria.

A partir de esta labor, es posible mantener, finalizar, ajustar o modificar el plan de cuidados según convenga. Asimismo, conocerás el grado de satisfacción del paciente con la atención de enfermería recibida, y le permitirás expresar sus opiniones y darte sugerencias.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Realizar una evaluación continua sobre el desarrollo y crecimiento del RN utilizando herramientas diagnósticas y de seguimiento que permitan detectar y corregir de manera temprana cualquier desviación de su desarrollo normal, con el fin de promover, mantener y restaurar su salud.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Realizar una valoración integral del estado de salud del recién nacido, identificando posibles factores de riesgo y estableciendo un plan de cuidados personalizados que promueva su desarrollo óptimo durante los primeros 28 días de vida y hasta los 6 meses.
- Elaborar un diagnóstico temprano para detectar alteraciones en su crecimiento y desarrollo en recién nacido, utilizando técnicas avanzadas de evaluación y seguimiento, a fin de mejorar los resultados de salud a largo plazo.
- Desarrollar el plan de atención integral para el recién nacido, que incluya la planeación de intervenciones preventivas y terapéuticas basadas en el diagnóstico

inicial y sus necesidades individuales, asegurando un seguimiento continuo y adaptado.

- Realizar una evaluación continua del estado de salud y desarrollo de los recién nacidos, utilizando herramientas diagnósticas y de seguimiento que permitan detectar y corregir de manera temprana cualquier desviación del desarrollo normal.

Capítulo II

Diseño del Proceso de Enfermería

2.1 Valoración inicial 20 de diciembre de 2024.

2.1.1 Datos de identificación.

Nombre: F.M.

Sexo: Masculino.

Edad: R/N cursando su primer día de vida extrauterina.

Estado civil: N/A.

Escolaridad: N/A.

Ocupación: N/A.

Religión. Padres católicos.

Lugar de residencia: Puebla Pue.

Servicio: Toco cirugía recuperación.

Ingreso a recuperación: 20/12/2024.

Diagnóstico médico. Recién nacido de 39.1 semanas de gestación adecuada edad gestacional.

La siguiente información fue recopilada al interior del Hospital Regional de Alta Especialidad del Instituto de Seguridad y Servicio Social para los Trabajadores de Estado (ISSSTE) Puebla, a partir del día 20 de diciembre de 2024.

2.1.2 Observación del entorno.

En un hospital de tercer nivel del Estado de Puebla se ubica una sala de recuperación post parto acondicionada para albergar 4 pacientes post operadas de especialidad de ginecología y obstetricia, espacio con buena iluminación con 4 incubadoras

de traslado para atención al recién nacido, un control de enfermería, áreas bien distribuidas para almacenar material de consumo, espacio para preparación de medicamentos, tomas de succión empotrados y diversos aparatos electro médicos (bombas de infusión y monitor en modo de espera). El RN se ubica en incubadora post operatorio 1 para mantener eutermia, con temperatura de 36.8°C, monitorizado con oximetría sin datos de alarma y con oxígeno suplementario indirecto preventivo a 2 litros por minuto durante 30 min.

2.1.3. Datos históricos.

Madre de 29 años de edad, toxicomanías negadas, no diabética, no hipertensa, no alérgica a medicamentos ni alimentos, hábitos higienico-dietéticos adecuados en cantidad y calidad, esquema de vacunación completo, vida sexual activa desde los 18 años de edad, ciclos menstruales regulares de 28 días x 5 días con flujo moderado a expensas de 45 toallas al día, infecciones de transmisión sexual negadas, padre y madre sin antecedentes de enfermedades cronicodegenerativos, inmunológicos, cardíacos e infecciosos.

Padre de 35 años de ocupación chofer, sin toxicomanías, no diabético, no hipertenso, no alérgico a medicamentos y alimentos, infectocontagiosos negados, padre y madre sin antecedentes cronicodegenerativos.

Antecedentes prenatales.

Producto de la gesta 1, parto 0, cesárea 0, abortos 0.

Madre cursando la tercera década de la vida, embarazo normoevolutivo, a término que culmina en parto vía vaginal, inicia consultas prenatales desde el diagnóstico refiere 10 consultas 2 ultrasonidos formales con reporte de normoevolución, niega amenaza de aborto,

refiere infección de vías urinarias en el primer trimestre recibiendo tratamiento antibiótico el cual no recuerda nombres, niega cervicovaginitis, niega amenaza de parto pretérmino, cifras tensionales y glicemias capilares dentro de los valores normales durante sus controles prenatales, acude al servicio de urgencias 21:30pm refiere actividad uterina y salida de líquido transvaginal ingresa al área de tococirugía con diagnóstico de embarazo de 39.1 semanas de gestación en fase latente del síndrome de trabajo de parto.

2.1.4 Valoración actual

Estado actual:

- Recién Nacido con lactancia materna iniciada a libre demanda en el servicio de recuperación a través del seno materno en brazos de la madre.
- Reactivo activo sin ningún tipo de apoyo respiratorio ni nutricional.
- Adecuadas micciones y evacuaciones.
- Pasa al servicio de alojamiento conjunto.
- Continua bajo vigilancia.
- Pronostico favorable para el binomio.

2.1.4.1 Interpretación de escalas de valoración estandarizadas o de especialidad.

En el presente proyecto fue necesario el apoyo de las escalas de Apgar, Capurro, Silverman, escala de Kramer, para poder dar un valor numérico a todos y cada uno de los procedimientos realizados antes, durante y después del nacimiento.

Patrones funcionales de Marjory Gordon.

La valoración que se realizó al recién nacido fue a través del marco de referencia de los 11 patrones de Margory Gordon, que se describen a continuación:

Primera valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.

(20 de diciembre del 2024).

1. Patrón percepción de la salud-manejo de la salud.

La madre refiere acudir a todas sus consultas prenatales en clínica de medicina familiar, reporta adecuada alimentación y medicación con ácido fólico y hierro, sin complicaciones durante su embarazo. A las 39.1 semanas de gestación nace por vía vaginal producto único vivo de la gesta 1, masculino con un peso al nacimiento adecuado para su edad gestacional que llora y respira vigorosamente, adecuada coloración de tegumentos, mucosa oral hidratada, adecuada adaptación al entorno extrauterino y sin complicaciones antes, durante y después del parto.

2. Patrón nutricional-metabólico.

Recién nacido masculino con un peso de 2,585kg, talla de 45 centímetros, escala de APGAR de 8/9, Capurro de 39.1 semanas de gestación, PC: 34cms, PT: 30cms, PA: 29cms. pie: 7cms, Silverman: 0, FC: 120xm, T°: 36.2°C, glicemia capilar: 65 mg/dl.

La madre tiene adecuada secreción y cantidad de calostro a libre demanda exclusiva al seno materno, RN con buen reflejo de búsqueda, succión y deglución aplicando lo sugerido por Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA-199 donde se lo coloca pequeñas gotas de

calostro en los labios de su bebé para iniciar la lactancia además de la educación para madres primigestas.

3. Patrón eliminación.

Micciones espontaneas con características normales (amarillo claro) y evacuaciones meconiales a las dos horas posterior de iniciar la lactancia materna, las cuales se presentan de 6 a 8 veces, de 15 a 20 gramos sin lesiones en piel de nalgas ni genitales.

4. Patrón actividad-ejercicio.

Recién nacido reactivo activo, con reflejo de prensión palmar, reflejo de moro y Babinski presentes, reflejo de marcha automática cuando las plantas de los pies tocan una superficie, la madre refiere hacerle pequeños ejercicios en brazos y piernas, ejercicios de rodar en la cama y palmadas en la espalda.

5. Patrón sueño-Descanso.

El recién nacido concilia el sueño inmediatamente después de comer durante aproximadamente 6 horas, la madre refiere que no nota problemas o limitantes para que el neonato concilie el sueño, proporciona calor en el regazo logrando la tranquilidad y descanso.

6. Patrón cognitivo-Perceptual:

El recién nacido no presenta cambios sensoriales, los ojos son reactivos al estímulo luminoso, responde al estímulo auditivo, olfatea adecuadamente el seno materno, succiona y deglute sin presentar desagrado.

7. Patrón auto-Percepción.

La madre refiere que se siente contenta con su bebe, que tiene algunas dudas que disipar pero que los médicos pediatras y personal de enfermería le informan adecuadamente sobre el estado de salud de su hijo, manifestando agrado al continuar con su neonato en alojamiento conjunto.

8. Patrón rol-Relaciones.

El núcleo familiar del neonato es armonioso, se encuentra conformado por el padre de 35 años y la madre de 29 años, el recién nacido es producto de la gesta 1, la madre menciona buena relación con el padre y que la llegada de su hijo fue esperada con mucha alegría, menciona que no hay restricciones económicas y que existe buena relación con el padre.

9. Patrón sexualidad-función sexual.

Recién nacido del sexo masculino con testículos descendidos a escroto, sin signos de fimosis ni lesiones por pañal.

10. Patrón control de estrés-adaptación.

El recién nacido logra controlar el estrés mediante el contacto con la madre, abrazos, canticos de la madre, arrullo, lactancia materna. La madre no refiere algún tipo de estrés, muestra mucha confianza en las actividades que hay que realizar como madre.

11. Patrón sistema de valores y creencias.

La madre refiere profesar la religión católica y espera que el recién nacido continúe con la misma religión cuando crezca, espera el momento de bautizarlo porque eso la hace sentirse más apegada a su religión.

Valoración Céfalopodal.

La siguiente valoración se realiza el día 20 de Diciembre del 2024.

Cabeza: normocefálico, fontanelas normotensas, adecuada implantación de cabello y pabellones auriculares, ojos isocóricos, reactivos al estímulo luminoso, bordes de párpados y cejas completas, nariz, labios y paladar íntegros, adecuada coloración e hidratación de mucosa oral, sin piezas dentales palpables ni visibles.

Cuello: cilíndrico, sin adenomegalias, pulsos carotídeos normales, flexión, extensión y lateralización normales, esófago permeable, contenido gástrico claro.

Tórax: con amplexión y amplexación adecuados, campos pulmonares bien ventilados sin signos de síndrome de dificultad respiratoria transitoria.

Abdomen: globoso, sin presencia de megalias, peristalsis presente, cordón umbilical en muñón con presencia de sus tres estructuras vasculares.

Columna vertebral: sin deformidades o signos de espina bífida.

Genitales: masculinos con testículos descendidos a escroto, adecuada retracción de prepucio, sin signos de fimosis, sin signos de infección y ano permeable.

Extremidades: íntegras simétricas sin deformidades adecuado tono y llenado capilar.

Signos vitales: frecuencia cardiaca 120 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 65 respiraciones por minuto, temperatura de 36.2°C, Tensión arterial 62/38, TAM 47, Peso 2585kg, Talla de 45 cm, recién nacido con peso y talla adecuados para la edad gestacional 39 semanas de gestación.

2.1.5 Resultados de Auxiliares de diagnóstico.

Glicemia capilar con 65 mg /dl

2.2. Diagnósticos de enfermería.

Patrones funcionales localizados.

- 1 Patrón percepción de la salud – Manejo de la salud.
- 2 Patrón nutricional – metabólico.
4. Patrón actividad – Ejercicio.
- 6 Patrón cognitivo – Perceptual.

Dominio: 11 Seguridad/protección.

Clase: 6 Termorregulación.

Diagnóstico de enfermería 1: Riesgo de disminución de la temperatura corporal neonatal

R/C temperatura ambiental baja.

Dominio: 2 nutrición.

Clase: 1 Ingestión.

Diagnóstico de enfermería 2: Disposición para mejorar la lactancia materna M/P deseos de mejorar la auto eficiencia de la lactancia, deseos de aumentar la producción de leche humana, deseos de mejorar los conocimientos.

Dominio: 13 crecimiento / desarrollo.

Clase: 2 desarrollo.

Diagnóstico de Enfermería 3: Disposición para mejorar la organización del neuro desarrollo infantil M/P la madre desea mejorar su capacidad para optimizar la contención del bebé en su entorno, desea mejorar su conocimiento de las señales de comportamiento del bebé, desea mejorar la capacidad de respuesta al bebé.

Dominio: 11 Seguridad/protección.

Clase: 2 lesión física.

Diagnóstico de enfermería 4: Riesgo de muerte súbita del lactante R/C superficie blanda para dormir, acostar al niño en decúbito lateral para dormir, objetos blandos y sueltos colocados cerca del lactante.

2.3. Plan de cuidados de enfermería.

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>			
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>	
<p>Dominio: 11. Seguridad/protección.</p> <p>Clase: 6. Termorregulación.</p> <p>Pág. NANDA: 658.</p> <p>Diagnóstico: Riesgo de disminución de la temperatura corporal neonatal R/C temperatura ambiental baja.</p>	<p>Dominio: II: salud fisiológica Clase: J Regulación metabólica. Código NOC: 0801. Pág. NOC: 730.</p> <p>Manejo de termorregulación: neonato.</p>	<p>1. inestabilidad térmica (4/5).</p> <p>2. inquietud (4/5).</p> <p>3. irritabilidad (4/5).</p> <p>4. cambios en el color de la piel (4/5).</p>	<p>Dominios: 2 FISIOLÓGICO: COMPLEJO. Clase: M. Termorregulación. Pág. NIC: 441. Intervención: Regulación de la temperatura: recién nacido. <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se monitorizó la temperatura durante al menos cada 30 minutos hasta que se estabilizó. • Se monitorizó el color y temperatura de la piel. • Se favoreció la ingesta nutricional (lactancia materna). • Se envolvió al lactante inmediatamente después del nacimiento. • Se colocó gorro de malla para evitar la pérdida de calor. • Se colocó al recién nacido en incubadora para mantener eutermia <p>Guía de práctica clínica: Resumen de evidencias y recomendaciones. Atención del recién nacido, Nacidos vivos según lugar de nacimiento. Atención del recién nacido sano. Código GPC: SSA.226-009. <i>Recomendaciones.</i> R: se encendió la fuente de calor radiante de manera de que la temperatura de la misma fue de 37°C en el área de recepción/ reanimación. R: Se uso un campo seco y tibio, en forma suave y exhaustiva se inició el secado de cabeza y cara, y luego el resto del cuerpo, posteriormente se cubrió con otro campo tibio. R: Se realizó el test de APGAR para identificar tempranamente el riesgo de parálisis cerebral. R: Se realizó la valoración de Silverman para determinar tempranamente el estado respiratorio. R: Se inició apego inmediato para favorecer la regulación de la temperatura, el vínculo con la madre y el inicio de la lactancia materna.</p>	
	Puntuación Basal			
	4	Escala (s)		
	Puntuación Diana			
	Mantener en 4 Aumentar a 5	<p>1. Grave.</p> <p>2. Sustancial.</p> <p>3. Moderado.</p> <p>4. Leve.</p> <p>5. Ninguno.</p>		
Puntuación Post-intervención				
Aumenta 1				

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio: 2 Nutrición. Clase: 1 Ingestión. Pág. NANDA: 306 Diagnóstico: Disposición para mejorar la lactancia materna. M/P deseos de mejorar la autoeficacia de la lactancia, deseos de aumentar la producción de leche humana, deseos de mejorar los conocimientos.	Dominio: II Salud fisiológica. Clase: K Digestión y nutrición Código NOC: 1000 Pág. NOC: 470. Favorecer el establecimiento de la lactancia materna: lactante.	1. Agarre correcto. (4/5) 2. Compresión adecuada de la areola. (4/5) 3. Reflejo de succión. (4/5) 4. Deglución perceptible y audible. (4/5) 5. Coordina los patrones de succión, deglución y respiración. (4/5)	Dominios: 5 FAMILIA. Clase: Z Cuidados de crianza Pág. NIC: 99 Intervención: Asesoramiento en la lactancia. <i>Actividades:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Se informó sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna. • Se ayudó a asegurar que el lactante se sujete bien a la mama, compresión alveolar y deglución audible. • Se instruyó sobre las distintas posiciones para la lactancia tales como cuna cruzada, cogido como un balón de futbol, y decúbito lateral. • Se enseñó a dejar que el lactante termine con la primera mama antes de ofrecer la segunda. • Se sujetó al lactante durante las tomas y después para intentar que expulse los gases. • Se proporcionaron materiales educativos sobre lactancia materna. Guía de práctica clínica: Intervenciones de enfermería para la promoción de la lactancia materna en los tres niveles de atención. Código GPC: SS-823-18. <i>Recomendaciones.</i> R: se recomendó la lactancia materna ya que contiene un alto valor calórico y se asocia con parámetros de crecimiento para los niños con peso normal en comparación con los desnutridos. R: Se recomendó lactancia materna exclusiva por lo menos 3 meses, para que el menor tenga un menor grado de obesidad y menos complicaciones relacionadas con el síndrome metabólico. R: Se recomendó la lactancia para reducir en los niños la probabilidad de padecer enterocolitis, diarrea, enfermedades respiratorias, diabetes tipo 1 y de la infancia. R: Se recomendó la lactancia materna ya que contiene componentes importantes para proteger y construir el sistema inmune inmaduro del bebé. R: Se recomendó la lactancia materna durante la primera media hora de vida ya que es un apoyo a la seguridad del recién nacido para la estabilización
	Puntuación Basal		
	4	Escala (s)	
	Puntuación Diana	1. Nunca demostrado.	
	Mantener en 4 Aumentar a 5	2. Raramente demostrado.	
	Puntuación Post-intervención	3. A veces demostrado.	
Aumenta 1	4. Frecuentemente demostrado.		
	5.. Siempre demostrado.		

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
<p>Dominio: 13 crecimiento / desarrollo.</p> <p>Clase: 2 Desarrollo.</p> <p>Pág. NANDA: 712.</p> <p>Diagnóstico: Disposición para mejorar la organización del neurodesarrollo infantil.</p> <p>E/P La madre desea mejorar su capacidad para optimizar la contención del bebé en su entorno, desea mejorar su conocimiento de las señales de comportamiento del bebé, desea mejorar la capacidad de respuesta al bebé.</p>	<p>Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud. Clase: S Conocimiento sobre promoción de la salud. Código NOC: 1819 Pág. NOC: 243.</p> <p>Mejorar el conocimiento: cuidados del lactante.</p>	<p>1. Crecimiento y desarrollo normales. (3/4)</p> <p>2. Baño del lactante. (3/4)</p> <p>3. Métodos de estimulación del lactante. (3/4)</p>	<p>Dominios: <i>5 familia</i>. Clase: Z Cuidados de crianza. Pág. NIC: 198. Intervención: enseñanza: desarrollo del lactante (0-3 meses). <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Se le describió a la madre el desarrollo normal del lactante.</i> • <i>Se ayudó a establecer una rutina para estimulación del lactante.</i> • <i>Se pidió demostrar las técnicas aprendidas durante la enseñanza.</i> • <i>Se aconsejó hacer interacción cara a cara con el lactante.</i> • <i>Se educó para hablar, cantar y sonreír al lactante mientras se le cuida.</i> • <i>Se indicó que toque y abraza al lactante con frecuencia.</i> • <i>Se enseñó al baño con una esponja y dando masajes y secar con toallas suaves.</i> • <i>Se aconsejó frotar juguetes blandos sobre el cuerpo del lactante.</i> • <i>Se fomentó agitar sonajeros ya que mejorara el seguimiento auditivo.</i> • <i>Se educó el fomento del seguimiento visual de objetos.</i> • <i>Se indica colocar al lactante boca abajo para favorecer la elevación de la cabeza.</i> <p>Guía de práctica: Control y seguimiento de la salud en la niña y el niño menor de 5 años en el primer nivel de atención 2015.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>Código GPC: IMSS-029-08. <i>Recomendaciones:</i> R: <i>A los 28 días y 6 meses se recomendó valorar el comportamiento visual y descartar anomalías oculares.</i> R: <i>Se recomendó realizar valoración auditiva por medio de pruebas subjetivas como aplaudir, chasquido de dedos.</i> R: <i>Se recomendó realizar valoración de salud bucal y se aconsejó sobre hábitos saludables en los controles de salud del recién nacido a los 12 meses, 2, 4, y 5 años</i> R: <i>Se recomendó buscar intencionalmente datos clínicos de displasia de desarrollo de cadera desde el nacimiento.</i> R: <i>Se aconsejó evitar el uso de andaderas.</i> R: <i>Se instruyó al familiar sobre la estimulación de la coordinación viso-manual, la imitación, la marcha, la identificación de colores etc.</i></p>
	Puntuación Basal		
	(3)	Escala (s)	
		1. ningún conocimiento.	
	Puntuación Diana	2. Conocimiento escaso.	
	Mantener en 3 (conocimiento moderado). Aumentar a 4 (conocimiento sustancial)	3. Conocimiento moderado.	
	Puntuación Post-intervención	4. Conocimiento sustancial.	
	Aumenta 1	5. Conocimiento extenso.	

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>			
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>	
<p>Dominio: 11 Seguridad / protección.</p> <p>Clase: 2 Lesión física.</p> <p>Pág. NANDA: 626.</p> <p>Diagnóstico: Riesgo de muerte súbita del lactante R/C superficie blanda para dormir, acostar al niño en decúbito lateral para dormir, objetos blandos y sueltos colocados cerca del lactante.</p>	<p>Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud.</p> <p>Clase: S Conocimientos sobre promoción de la salud.</p> <p>Código NOC: 1801</p> <p>Pág. NOC: 329.</p> <p>Fomentar el conocimiento: seguridad física infantil.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Estrategias para prevenir los ahogamientos (3/4). Estrategias para prevenir asfixia con objetos (3/4). Estrategias para prevenir las caídas (3/4). Estrategias para prevenir congelación o la hipotermia (3/4). Actividades apropiadas para el nivel de desarrollo del niño (3/4). 	<p>Dominios: 3 CONDUCTUAL. Clase: S Educación para la salud.</p> <p>Pág. NIC: 214</p> <p>Intervención: Enseñanza: seguridad del lactante (0-3 meses)</p> <p><i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Se indicó que se deje al lactante solo sobre la espalda para dormir y que se deben mantener fuera de la cuna las colchas holgadas, las almohadas y los juguetes. Se orientó a los progenitores sobre la ropa para una regulación adecuada para la temperatura del lactante. Se aconsejó el uso solo de cunas que cumplan las normas de seguridad actuales. Se aconsejó evitar las joyas, cordones o cadenas en el lactante. Se enseñó la prevención de caídas. Se aconsejó evitar alimentar al lactante con sólidos hasta los 6 meses. Se animó a realizar formación en RCP. Se indicó que no se debe agitar, sacudir o balancear al lactante en el aire. <p>Guía de práctica: Intervenciones de enfermería para la prevención del síndrome de muerte súbita del lactante en el primer nivel de atención.</p> <p>Código GPC: SS-284-16.</p> <p><i>Recomendaciones:</i></p> <p>R: Se orientó a la madre y cuidadores sobre la importancia de colocar en posición supina para dormir al lactante con el propósito de prevenir el SMSL.</p> <p>R: Se dio seguimiento desde el control prenatal y posnatal para identificar factores de riesgo de SMSL.</p> <p>R: Se informó sobre las prácticas de prevención del SMSL, con especial atención en los dos primeros meses de edad del lactante y a través del seguimiento en el módulo de estimulación temprana.</p> <p>R: Se recomendó a los padres tener una mayor vigilancia durante el periodo de sueño del lactante a partir de la media noche, hasta la mañana con énfasis en el segundo y tercer mes de vida.</p> <p>R: se sugirió a los padres que el lactante duerma sobre una superficie firme sin accesorios sueltos en la cama que cubran la cabeza del lactante y no acompañado, pero si dentro del mismo cuarto y vigilar el periodo de sueño para prevenir el SMSL.</p> <p>R: Se aconsejo evitar el uso de chupones en condiciones higiénicas después de la alimentación del lactante, ni forzar su uso para dormir ni en cualquier episodio de sueño durante el primer año de vida.</p>	
	Puntuación Basal			
	3	Escala (s)		
	Puntuación Diana	1. Ningún conocimiento.		
	Mantener en 3 Aumentar a 4	2. Conocimiento escaso.		
	Puntuación Post-intervención	3. Conocimiento moderado.		
Aumenta 1	4. Conocimiento sustancial			
	5. Conocimiento extenso.			

Alta hospitalaria y seguimiento en su domicilio.

Plan de Alta y/o Continuidad de Cuidados Intrahospitalarios	
Intervenciones de Enfermería	
a) Datos de riesgo (signos y síntomas) Manejo de la vacunación.	<p>Intervención: seguimiento del control inmunitario.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se explica a la madre la importancia de cumplir con el esquema nacional de vacunación y acudir puntualmente a las citas de vacunación. ▪ Se aconseja no posponer vacunas por resfriados leves, si el lactante no presenta fiebre o enfermedad grave. ▪ Se sugiere evitar mitos y desinformación y consultar siempre con el personal de salud. ▪ Se orienta sobre signos de alarma tras la vacunación, fiebre persistente, llanto inconsolable, o reacción alérgica, acudir al centro de salud. ▪ Se aconseja evitar automedicación post-vacuna.
b) datos de riesgo (signos y síntomas) tamiz neonatal.	<p>Intervención: seguimiento del control neonatal.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se aconseja realizar el tamiz audiológico al recién nacido. ▪ Se menciona la importancia del tamiz cardiológico después de las 6 horas o antes de las 48 horas de vida . ▪ se recomienda el tamiz oftalmológico a través de una prueba de reflejo rojo para evaluar de manera comparativa ambos ojos.
c) tipo de dieta/nutrición. Lactancia materna exclusiva.	<p>Intervención: continuidad de la lactancia materna.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se explicó que la leche materna contiene un alto valor calórico. ▪ Se recomendó mantener la lactancia materna ya que reduce la posibilidad de padecer enterocolitis, diarrea, enfermedades respiratorias o diabetes tipo 1 y de la infancia. ▪ Se explico que si no suspende la lactancia tendrá beneficios de como el lactante se enfermará menos, tendrá un buen crecimiento y desarrollo, así como la protección y formación de un buen sistema inmune. ▪ Se recomendó la lactancia materna hasta los primeros dos años de vida y exclusiva hasta los 6 meses ya que favorece el crecimiento y desarrollo e integrarla a la dieta familiar en el primer año. ▪ Se otorga consejería nutricional a la madre para identificar problemas de alimentación.
d) ejercicio	<p>Intervención: crecimiento y desarrollo psicomotor.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se exhorta asistir a sus controles pediátricos para evaluar el peso, talla y desarrollo. ▪ Se insiste en mantener actualizado su control de inmunizaciones. ▪ Se menciona de los beneficios de la estimulación temprana.
e) Apoyo comunal (servicios de salud, familia, etc. de la persona)	<p>Datos de alarma a vigilar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vigilancia estrecha, fiebre persistente mayor a 38.5°C, llanto inconsolable o irritabilidad marcada, convulsiones o movimientos anormales, datos de dificultad respiratoria como aleteo nasal o quejido, decaimiento, somnolencia excesiva o pérdida de contacto visual, vigilar que no pierda el apetito, que no exista vomito o diarrea posterior a la introducción de alimentos diferentes a la lactancia materna de ser así acudir al servicio de urgencias de su clínica para su pronta atención. <p>Se entregan recomendaciones verbales y escritas a la madre quien comprende y acepta las recomendaciones.</p>

2.5. Valoración continua.

Patrones funcionales localizados 24/04/2025. Segunda valoración

1. Patrón percepción de la salud – Manejo de la salud.

El lactante menor ha recibido sus inmunizaciones de acuerdo con el esquema Nacional de Vacunación, actualmente cuenta con la BCG y Hb al nacimiento y la hexavalente, rotavirus y neumocócica a los dos meses de edad sin reacción adversa a la vacunación. No ha presentado ningún tipo de infección respiratorias ni digestivas. No ha presentado dermatitis del pañal o alguna otra alergia.

De acuerdo con la primera consulta para la atención y supervisión de la salud de otros niños o lactantes sanos el **10/02/2025**, se observó interés de la madre por el crecimiento de su hija por lo cual se reporta tamiz metabólico, auditivo y cardiológico normales, actualmente estable sin patologías, **Peso** de 5,300 kg, **Talla** de 56.00cm, **perímetro cefálico:** 37cm obteniendo una puntuación **Z de (0)** en relación con las 4 curvas de crecimiento de la OMS, **FC:** 110 lpm **FR:** 26 rpm, **T°** 36.5 °C, fontanelas normotensas, buen estado de hidratación, narinas y faringe normales, sin compromiso cardiopulmonar, no se auscultan soplos, abdomen con peristalsis normal, genitales y extremidades integrales, en este mismo sentido, en la segunda consulta del día **11/04/2025**, se reporta estable sin presentar patologías, alimentada con lactancia materna exclusiva inmunizaciones completas **Peso:** 7,000kg, **Talla:** 63.00cm, obteniendo una puntuación **Z de (0)**, en relación con las 3 curvas de crecimiento aplicables hasta las 13 semanas, peristalsis normal, cardiopulmonar sin compromiso, genitales y miembros íntegros.

De acuerdo con lo anterior y en comparación con las curvas de crecimiento de la OMS, se determina que el crecimiento del lactante se encuentra dentro de parámetros.

2. Patrón Nutricional – Metabólico.

En relación con el estado nutricional, el neonato se encuentra con una lactancia materna bien establecida, coordinando adecuadamente los patrones de succión, deglución y respiración manteniéndose dentro del peso y talla adecuados para la edad.

Sin embargo, en el tercer mes de vida la madre tubo que incorporarse a su vida laboral poniendo en pausa la lactancia al seno materno durante las horas de jornada, ocasionando el estrés del lactante por la usencia de su madre y perdida leve del apetito.

4. Patrón Actividad – Ejercicio.

A la madre se les proporcionas en el alojamiento conjunto actividades para promover la estimulación temprana de su recién nacido a lo que agrega de forma autónoma otras que favorezcan el neurodesarrollo conforme a los manuales y guías de práctica clínica, logrando así reforzar su conocimiento y satisfacción.

6. Patrón cognitivo – Perceptual.

Los padres han demostrado un alto nivel de adherencia a las recomendaciones de seguridad infantil, incluyendo la colocación del lactante en decúbito supino para dormir, el uso exclusivo de cuna sin objetos blandos y sólidos, así mismo se mantiene la lactancia exclusiva la cual actúa como un factor protector adicional frente al síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) , evidenciando un entorno familiar comprometido con la prevención, con conocimientos solidos sobre prácticas de sueño seguro y vigilancia constante del bienestar del lactante y se mantiene esta evolución favorable.

Cabe señalar que los patrones que no se mencionan explícitamente en esta valoración fueron debidamente considerados durante la exploración física y observación clínica, sin embargo, no se reportan hallazgos significativos, por lo que no se consideró pertinente incluirlos, manteniendo así el principio de relevancia clínica y pertinencia en la recolección de datos.

Patrones Funcionales Localizados.

8. Rol – Relaciones.

2 Nutricional – Metabólico.

3 Sistema de valores y creencias

Diagnósticos de Enfermería.

De acuerdo con la segunda valoración se identificaron los siguientes diagnósticos.

Dominio: 7 Rol- Relaciones.

Clase: 3 Desempeño de rol.

Diagnóstico de enfermería 5: Disposición para mejorar el proceso de maternidad. M/P la madre expresa deseos de mejorar las técnicas de cuidados del bebé (crecimiento).

Dominio: 2 Nutrición.

Clase: 1 Ingestión.

Diagnóstico de enfermería 6: Interrupción de la lactancia materna R/C separación materno – infantil M/P madre empleada.

Dominio: 7 Rol / relaciones.

Clase: 1 Roles de cuidador.

Diagnóstico de enfermería 7: Deterioro de los comportamientos parentales R/C deterioro del proceso familiar M/P cambios de humor extremos.

Dominio: 7 Rol/relaciones.

Clase: 1 Roles de cuidador (a).

Diagnóstico de enfermería 8: Disposición para mejorar los comportamientos parentales M/P deseos de mejorar el mantenimiento de la salud del niño (inmunización)

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio: 7 Rol / relaciones. Clase: 3 Desempeño de rol. Pág. NANDA: 497. Diagnóstico: Disposición para mejorar el proceso de maternidad. M/P la madre expresa deseos de mejorar las técnicas de cuidados del bebé (crecimiento).	Dominio: I Salud funcional. Clase: B Crecimiento y desarrollo. Código NOC: 0110 Pág. NOC: 393. Favorecer el crecimiento	1. Percentil del peso para el sexo. (5) 2. Percentil del peso para la edad. (5) 3. Percentil de longitud / talla para la edad. (5) 4. Percentil de longitud / talla para el sexo. (5) 5. Percentil del perímetro cefálico para la edad. (5)	Dominios: <i>I FISIOLÓGICO: BÁSICO.</i> Clase: D Apoyo nutricional. Pág. NIC: 390 Intervención: Monitorización nutricional. Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Se pesó al paciente.</i> • <i>Se monitorizó el crecimiento y desarrollo mediante las curvas de crecimiento.</i> • <i>Se obtuvieron las medidas antropométricas de composición corporal IMC, medición de cintura y pliegues cutáneos.</i> • <i>Se monitorizaron tendencias de pérdida y ganancia de peso (es decir en pacientes pediátricos, marcar la talla y el peso en una gráfica de peso estandarizada).</i> • <i>Se monitorizó el tipo y cantidad de ejercicio habitual.</i> • <i>Se identificaron los cambios recientes del peso y talla.</i> • <i>Se evaluó la deglución mediante la función motora de los músculos faciales, orales y linguales y reflejo deglutorio.</i> • <i>No se identifican anomalías de cavidad oral.</i> • <i>Se determinaron las recomendaciones energéticas (lactancia materna exclusiva)</i> Guía de práctica: Control y seguimiento de la salud en la niña y el niño menor de 5 años en el primer nivel de atención 2015. <ul style="list-style-type: none"> • Código GPC: IMSS-029-08. Recomendaciones: R: Se registró desde la primera consulta las medidas antropométricas. R: Se buscaron posibles factores del binomio y del entorno familiar que pudieran interferir en el desarrollo integral. R: Se realizó una historia clínica completa para identificar los factores de protección y de riesgo que pueden modificar el control y seguimiento de la salud en la niña o niño menor de 5 años.
	Puntuación Basal		
	(5)	Escala (s)	
	Puntuación Diana	1. Desviación grave del rango normal.	
	Mantener en 5 Aumentar a	2. Desviación sustancial del rango normal.	
	Puntuación Post-intervención	3. Desviación moderada del rango normal.	
Aumenta	4. Desviación leve del rango normal.		
	5. Sin desviación del rango normal.		

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio: 2 Nutrición. Clase: 1 Ingestión. Pág. NANDA: 2021-2023 pj 237 Diagnóstico: Interrupción de la lactancia materna R/C separación materno-infantil M/P madre empleada.	Dominio: IV conocimiento y conducta de salud. Clase: S Conocimientos sobre promoción de la salud. Código NOC: 1800 Pág. NOC: 254. Reforzar el conocimiento: lactancia materna.	1. Beneficios de la lactancia materna. (4/5) 2. Razones para evitar el agua y los suplementos en el lactante. (4/5) 3. Técnica adecuada para finalizar la succión del lactante. (4/5) 4. Técnicas adecuadas de extracción y almacenamiento de la leche materna. (4/5)	Dominios: 5 <i>FAMILIA</i> . Clase: Z Cuidados de crianza. Pág. NIC: 99 Intervención: Asesoramiento en la lactancia. Actividades: <ul style="list-style-type: none"> Se informó sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna. Se corrigieron los conceptos equivocados, mala información e imprecisiones a cerca de la lactancia materna. Se proporcionaron materiales educativos necesarios. Se instruyó a la madre sobre el modo de interrumpir la succión (utilizar un dedo limpio para introducir por comisura labial y extraer el pezón mamario). Se fomentó la lactancia continua al volver del trabajo o guardería. Se explicaron las opciones para la extracción de leche incluyendo el bombeo no eléctrico. Se explicó el modo correcto de manipular la leche extraída (recolección, almacenamiento, preparación y calentamiento). Fomentar que se les facilite a las madres lactantes la extracción y almacenamiento de la leche durante la jornada laboral. Guía de práctica: LACTANCIA MATERNA: Madre con enfermedad tratada con medicamentos. Código GPC: IMSS-637.13 Recomendaciones: <i>INDICACIONES PARA LA CONSERVACIÓN DE LA LECHE HUMANA.</i> R: Se fomento a realizar lavado de manos con agua y jabón o antiséptico sin agua antes de iniciar la extracción manual de leche. R: Se recomendó que la leche fresca (recién extraída) puede permanecer a temperatura ambiente entre 27°C a 29°C, el límite razonable es de 3-4 horas. R: Se recomendó que la leche fresca se conserve a 4°C durante 72 horas para el niño sano. R: Se informó que la leche fresca es mejor que la leche congelada. R: Se informo que la leche debe almacenarse en el fondo del refrigerador para evitar el calentamiento intermitente debido a la apertura de la puerta. R: Se advirtió que la leche que tuvo contacto con la boca del bebé debe desecharse 1 o 2 horas después de la toma. R: Se recomendó descongelar la leche humana en el refrigerador durante la noche, o poner el biberón bajo el chorro de agua tibia, o dentro de un contenedor con agua tibia (a baño maría), NO UTILIZAR MICROONDAS.
	Puntuación Basal		
	(4)	Escala (s)	
	Puntuación Diana		
	Mantener en 4 Aumentar a 5	1. Ningún conocimiento. 2. Conocimiento escaso. 3. Conocimiento moderado. 4. Conocimiento sustancial. 5. Conocimiento extenso.	
	Puntuación Post-intervención		
Aumenta 1			

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
<p>Dominio: 7 Rol relaciones</p> <p>Clase: 1 Roles del cuidador.</p> <p>Pag. NANDA: 469.</p> <p>Diagnóstico: Deterioro de los comportamientos parentales R/C deterioro del proceso familiar M/P cambios de humor extremos.</p>	<p>Dominio: III Salud psicosocial.</p> <p>Clase: P Interacción social.</p> <p>Código NOC: 1500. Pág. NOC: 734.</p> <p>Mejorar el vinculo padres-hijo.</p>	<p>1. Sostienen al lactante cerca de los. (4/5).</p> <p>2. Responden a las señales del lactante (4/5)</p> <p>3. Consuelan al lactante (4/5).</p> <p>4. El lactante mira a sus padres (4/5)</p>	<p>Dominios: 3 CONDUCTUAL. Clase: T Favorecimiento del confort psicológico. Pág. NIC: 5820 Intervención: Disminución de la ansiedad. <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Se fomento a identificar los signos verbales y no verbales de ansiedad.</i> • <i>Se fomentó a utilizar un enfoque sereno que de seguridad.</i> • <i>Se aconsejó permanecer con el lactante para promover la seguridad y reducir la ansiedad.</i> • <i>Se indicó proporcionar objetos que simbolicen seguridad en el lactante (peluches, ropa de la madre).</i> • <i>Se ayudo a establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.</i> <p>Guía de práctica: Código GPC: Recomendaciones:</p>
	Puntuación Basal		
		Escala (s)	
	Puntuación Diana	1 Nunca demostrado.	
	Mantener en Aumentar a	2. Raramente demostrado.	
	Puntuación Post-intervención	3. A veces demostrado.	
Aumenta	4. Frecuentemente demostrado.		
	5. Siempre demostrado.		

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
<p>Dominio: 7 Rol / relaciones.</p> <p>Clase: 1 roles de cuidador (a).</p> <p>Pág. NANDA: 474.</p> <p>Diagnóstico: Disposición para mejorar los comportamientos parentales</p> <p>E/P Deseos de mejorar el mantenimiento de la salud del niño. (inmunizaciones).</p>	<p>Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud.</p> <p>Clase: HH Seguridad.</p> <p>Código NOC: 1900 Pág. NOC: 229.</p> <p>Fomentar la conducta de vacunación.</p>	<p>1. Reconoce el riesgo de enfermedad sin inmunización. (4/5).</p> <p>2. Obtiene información fiable sobre los requisitos de vacunación específicos para la edad. (4/5).</p> <p>3. Mantiene un registro personal de vacunación. (5)</p> <p>4. Lleva la documentación vacunal actualizada a todas sus visitas (4/5)</p> <p>5. Se ponen las vacunas recomendadas para su edad. (5).</p>	<p>Dominios: 7 COMUNIDAD. Clase: c Manejo de la vacunación. Pág. NIC: 322</p> <p>Intervención: Manejo de la vacunación. <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Se informó sobre las vacunas recomendadas necesarias para los niños(p.ej., hepatitis B, hepatitis A, C W e Y) la vía de administración de las vacunas, las razones y los beneficios de sus uso, las reacciones adversas y los efectos secundarios.</i> • <i>Se informó sobre las edades recomendadas y los calendarios de administración de vacunas.</i> • <i>Se informó sobre la protección mediante vacunación contra enfermedades que actualmente no exige la ley (p.ej., vacunación contra la gripe, neumococo, COVID 19)</i> • <i>Se administraron a los lactantes en la cara anterolateral de los muslos, simultáneamente cuando se aplique más de una inyección.</i> • <i>Se proporcionó información sobre las técnicas disponibles para aliviar el dolor durante la administración de la vacuna, incluidas las medidas de confort apropiadas para la edad de los niños.</i> • <i>Se observó a la persona durante un periodo determinado tras la administración de la medicación.</i> • <i>Se informó a la familia de las vacunas obligatorias por ley para entrar al preescolar, guardería.</i> • <i>Se programaron las vacunaciones a intervalos de tiempo adecuados.</i> • <i>Se informó sobre los efectos secundarios posvacunales más frecuentes y esperados.</i> <p>Guía de práctica: Control y seguimiento de la salud en la niña y el niño menor de 5 años en el primer nivel de atención 2015. Código GPC: IMSS-029-08. Recomendaciones. R: Se aplicó la vacuna contra la hepatitis B que se administra al nacimiento 2 y 6 meses de edad. R: Se aplicó la vacuna pentavalente acelular que se debe administrar a todos los lactantes a los 2,4 y 6 meses de edad. Con un refuerzo a los 18 meses de edad. R: Se aplicó la vacunación contra Rotavirus que se debe administrar a todos los lactantes a los 2, 4 y 6 meses de edad. R: Se aplicó la vacuna antineumocócica conjugada 13 valente que se debe administrar a todos los lactantes de 2 y 4 meses de vida. con un refuerzo al año.</p>
	Puntuación Basal		
	(4)	Escala (s)	
	Puntuación Diana	1. Nunca demostrado.	
	Mantener en 4 Aumentar a 5	2. Raramente demostrado.	
	Puntuación Post-intervención	3. A veces demostrado.	
	Aumenta 1	4. Frecuentemente demostrado.	
		5. Siempre demostrado.	

2.6. Valoración continua.

Patrones funcionales localizados, 20/06/2025. Tercera valoración.

8 Patrón Rol - relaciones.

Se observa una evolución favorable del lactante, particularmente en su respuesta emocional ante la ausencia temporal de la figura materna durante la jornada laboral. Actualmente el menor muestra una adecuada adaptación a esta dinámica, sin manifestar signos de ansiedad por separación, lo que sugiere el establecimiento de un vínculo de apego seguro y la presencia de estrategias de contención afectiva eficaces por parte del padre. Asimismo, la lactancia materna se mantiene sin alteraciones, evidenciando una adecuada organización familiar que permite preservar la continuidad de este vínculo nutricional y afectivo. No se reportan interferencias en la frecuencia, duración ni calidad de las tomas, lo cual refuerza el estado de bienestar del binomio madre-hijo y contribuye positivamente a la salud física y emocional del lactante.

2. Patrón Nutricional – metabólico.

Aunque la lactancia materna es una forma invaluable de proporcionar nutrición y beneficios para la salud a los bebés, la realidad laboral hizo que sea difícil para la madre continuar amamantando a tiempo completo, sin embargo, se orientó a la madre para fomentar la extracción, almacenamiento y uso de leche materna logrando así una lactancia materna eficaz.

11. Patrón Sistema de valores y creencias.

La madre asume la responsabilidad de proteger la salud de su hijo mediante las inmunizaciones, evita recomendaciones o creencias sin sustento científico, es consciente de que al cumplir con lo establecido en el esquema nacional de vacunación no solo protege la salud de su hijo, sino también contribuye a la salud pública previniendo la propagación de enfermedades contagiosas, se informa y se compromete con el calendario de vacunación recomendado para su hijo teniendo como evidencia la cartilla nacional de vacunación al corriente con las vacunas de 2 y 4 meses:

Hexavalente DpaT+VPI+Hib+HepB. 20/02/25 – 25/04/25 –20/06/25.

Rotavirus. 20/02/25- 25/04/25.

Neumocócica conjugada. 20/02/25 -25/04/25.

Patrones funcionales localizados.

2. Patrón nutricional - metabólico.

6. Patrón cognitivo – Perceptual.

Dominio: 2 nutrición.

Clase: 1 ingestión.

Diagnóstico de enfermería 9: Disposición para mejorar la ingesta nutricional M/P la madre expresa deseos de mejorar los conocimientos sobre nutrientes esenciales, (ablactación).

Dominio: 11 Seguridad / Protección.

Clase: 2 lesión física.

Diagnóstico de enfermería 10: Riesgo de caídas en niños (as) R/C disminución de la fuerza en las extremidades inferiores, manifestaciones neuroconductuales. (irritación, movimientos repentinos sin propósito, conductas impredecibles).

Dominio: 11 Seguridad – Protección

Clase: 2 Lesión física.

Diagnóstico de enfermería 11: Riesgo de deterioro de la integridad de la mucosa oral R/C factores mecánicos, (dentición).

Dominio: 11 Seguridad

Clase: 2 Lesión física.

Diagnóstico de enfermería 12: Riesgo de lesión física R/C conocimiento inadecuado sobre precauciones de seguridad.

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio: 2 Nutrición. Clase: 1 Ingestión Pág. 293 Diagnóstico: Disposición para mejorar la ingesta nutricional M/P la madre expresa deseos de mejorar los conocimientos sobre nutrientes esenciales, (ablactación)	Dominio: II Salud fisiológica. Clase: K Digestión y Nutrición. Código NOC: 1003 Pág. NOC: 548. Facilitar la lactancia materna: destete.	1. Conocimiento de los beneficios del destete gradual. (4/5). 2. Introduce sólidos según las recomendaciones del profesional sanitario (5). 3. Sustituye una toma por sólidos (5). 4. Sustituye la leche materna por otros líquidos utilizando cuchara (4/5) 5. Introduce alimentos sólidos utilizando una cuchara (4/5).	Dominios: 5 FAMILIA. Clase: Z Cuidados de crianza. Pág. NIC:207. Intervención: Enseñanza: nutrición del lactante (4-6) meses. <i>Actividades:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Se proporcionaron materiales por escrito adecuados a las necesidades identificadas. • Se aconsejó que se introduzcan alimentos sólidos sin añadir sal o azúcar cuando el lactante muestre indicios de estar preparado. • Se indicó introducir alimentos ricos en hierro. • Se aconsejó introducir un nuevo alimento cada vez. • Se indicó evitar los zumos o las bebidas azucaradas. • Se aconsejó alimentar solo con cuchara. • Se utilizó la actividad a través de ilustraciones para asegurar la comprensión. Guía de práctica: Control y seguimiento de la salud en la niña y el niño menor de 5 años en el primer nivel de atención 2015. Código GPC: IMSS-029-08. Recomendaciones. R: Se recomendó incorporar lenta y progresivamente la alimentación diferente a la lactancia a partir del sexto mes de edad; iniciando con papillas de verduras, frutas y cereales sin gluten. R: Se recomendó iniciar con la leche materna entre los 6 y 23 meses de edad, e integrarlo a la dieta familiar en el primer año. R: El destete implica cambios en la forma de relacionarse entre la niña y la madre, por lo que debe iniciarse en cuanto ambos estén preparados. R: El destete se recomienda a la edad de 2 años. R: Se otorga consejería nutricional a padres para identificar problemas de la alimentación de la niña R: Se propuso una dieta correcta: variada, suficiente, inocua, equilibrada y adecuada.
	Puntuación Basal		
	4	Escala (s)	
	Puntuación Diana	1. Nunca demostrado.	
	Mantener en 4 Aumentar a 5	2. Raramente demostrado.	
	Puntuación Post-intervención	3. A veces demostrado.	
Aumenta 1	4. Frecuentemente demostrado.		
	5. Siempre demostrado.		

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
<p>Dominio: 11 Seguridad / Protección.</p> <p>Clase: 2 Lesión física.</p> <p>Pág. NANDA 2021-2023 Pj 500</p> <p>Diagnóstico: Riesgo de caídas en niños R/C disminución de la fuerza en las extremidades inferiores, manifestaciones neuroconductuales (irritación, movimientos repentinos sin propósito, conductas impredecibles).</p>	<p>Dominio: I Salud funcional.</p> <p>Clase: C Movilidad.</p> <p>Código NOC:</p> <p>Pág. NOC:</p> <p>Vigilar la Movilidad.</p>	<p>1. Mantenimiento del equilibrio. (3/4).</p> <p>2. Movimiento muscular. (4/5).</p> <p>3. Mantenimiento de la posición corporal. (3/4).</p> <p>4. Capacidad para gatear. (4/5).</p> <p>5. Se mueve con facilidad. (4/5).</p>	<p>Dominios: 5 FAMILIA. Clase: Z Cuidados de crianza.</p> <p>Pág. NIC: 214</p> <p>Intervención: Enseñanza: Seguridad del lactante (4-6 meses).</p> <p><i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se proporcionaron materiales adecuados a las necesidades identificadas. • Se indicó que se evite el uso de andadores debido al peligro de lesiones y de los efectos perjudiciales sobre el desarrollo muscular. • Se aconsejó nunca dejar al lactante desatendido en el baño, carro, sillas altas, o sobre el sofá. • Se aconsejó el uso de silla alta y segura cuando el lactante pueda sentarse. • Se pidió utilizar la actividad demostrativa para asegurar la comprensión. <p>Guía de práctica: Código GPC: Recomendaciones.</p>
	Puntuación Basal		
	4	Escala (s)	
	Puntuación Diana	1. Gravemente comprometido.	
	Mantener en 4 Aumentar a 5	2. Sustancialmente comprometido.	
	Puntuación Post-intervención	3. Moderadamente comprometido.	
	Aumenta 1	4. Levemente comprometido.	
		5. No comprometido.	

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>			
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>	
Dominio: 11 Seguridad/Protección. Clase: 2 Lesión física. Pág. 608. Diagnóstico: Riesgo de deterioro de la integridad de la mucosa oral R/C factores mecánicos (dentición).	Dominio: II Salud fisiológica. Clase: L integridad tisular. Código NOC: 1100 Pág. NOC: 661. Promover la Salud oral.	1. Limpieza de la boca. (4/5) 2. Limpieza de las encías. (4/5). 3. Limpieza de la lengua (4/5). 4. Hidratación de la mucosa oral y lengua (5). 5. Integridad de las encías. (5).	Dominios: I. FISIOLÓGICO BASICO. Clase: F. Facilitación del autocuidado. Pág. NIC: 246. Intervención: favorecimiento de la salud oral. <i>Actividades:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Se monitorizó el estado de la boca. • Se aconsejó limpiar la boca del lactante con una gasa o un paño seco. • Se ayudó a identificar y obtener productos de higiene oral adecuados para satisfacer sus necesidades. • Se explicó el papel del azúcar en el desarrollo de la caries (es decir, se aconsejó a limitar el consumo de azúcar natural sugerir el uso de edulcorantes artificiales en la dieta sobre todo xilitol e instruir a los progenitores sobre el uso adecuado de los biberones y las tazas para lactantes y sus contenidos. • Se explicó la importancia de los chequeos dentales regulares, incluido el momento de la primera visita del niño al odontólogo. • Se utilizó la actividad demostrativa para asegurar la comprensión Guía de práctica: Guía de práctica clínica en salud oral, infancia y adolescencia. Código GPC: Bogotá D.C. 2010 Recomendaciones. <ul style="list-style-type: none"> ○ Se realizó la instrucción en higiene oral a los padres colocando al bebé en posición horizontal ya sea acostado o sobre las piernas de uno de los padres para lograr el control y visibilidad. ○ Se indicó limpiar la encía del infante con gasa estéril levemente humedecida con agua hervida por lo menos dos veces al día. ○ Después de los 6 meses y en caso de usar biberón se recomendó la utilización de uno que tenga agua para limpiar la boca, antes de acostar al niño. ○ Con la erupción del primer diente se indicó a la madre que utilice cepillo dental de cabeza pequeña y cerdas extra suaves sin crema dental. 	
	Puntuación Basal			
	4	Escala (s)		
	Puntuación Diana	1. Gravemente comprometido.		
	Mantener en 4 Aumentar a 5	2. Sustancialmente comprometido.		
	Puntuación Post-intervención	3. Moderadamente comprometido.		
Aumenta 1.	4. Levemente comprometido.			
	5. No comprometido.			

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio: 11 Seguridad / Protección. Clase: 2 Lesión física. Pág. NANDA: 571 Diagnóstico: Riesgo de lesión física R/C conocimiento inadecuado sobre las precauciones de seguridad.	Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud. Clase: HH Seguridad Código NOC:1910 Pág. NOC: 457. Fomentar el entorno seguro del hogar.	1. Limpieza de la vivienda. (3/4). 2. Espacio para moverse con seguridad por la vivienda (4/5). 3. Eliminación segura de materiales peligrosos (3/4). 4. Seguridad de los juguetes adecuados para la edad. (3/4). 5. Inspección de cables eléctricos en busca de daños. (3/4)	Dominios: 4 SEGURIDAD. Clase: V Manejo de riesgo. Pág. 279. Intervención: Manejo ambiental: seguridad. <i>Actividades:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Se determinaron las necesidades de seguridad según la función física emocional y cognitiva. • Se identificaron los riesgos de seguridad en el ambiente. (hogar) • Se eliminaron los factores de peligro del ambiente. • Se aconsejó modificar el ambiente para minimizar los peligros y riesgos. • Se recomendó de disponer de dispositivos adaptativos (taburetes o barandillas para aumentar la seguridad del ambiente. • Se instruyó sobre la necesidad de aire, luz y limpieza periódica del entorno. • Se documentaron las situaciones de peligro para la seguridad de las personas y medidas de mitigación. Guía de práctica. Código GPC: Recomendaciones.
	Puntuación Basal		
	3	Escala (s)	
	Puntuación Diana	1. Inadecuado.	
	Mantener en 3 Aumentar a 4	2. Ligeramente adecuado.	
	Puntuación Post-intervención	3. Moderadamente adecuado.	
Aumenta 1	4. Sustancialmente adecuado.		
	5. Completamente adecuado.		

2.7 Valoración continua.

2. Patrón Nutricional - Metabólico.

Viernes 27 de junio del 2025.

El lactante ya con 6 meses de edad en proceso de ablactación con adecuada tolerancia a los alimentos introducidos, la madre refiere el inicio progresivo con frutas y verduras cocidas (manzana y zanahoria) sin presencia de vomito, diarrea ni signos de intolerancia alimentaria

Se observa ganancia ponderal de acuerdo con la edad, curvas de crecimiento dentro de percentil, mucosa oral bien hidratada y sin lesiones, la madre muestra disposición para continuar con las recomendaciones nutricionales, se observa como evolución favorable del patrón nutricional-metabólico sin datos de riesgo actual.

6. Patrón Cognitivo- Perceptual.

Se observa lactante alerta, la madre refiere el cumplimiento de las medidas preventivas, uso de superficies seguras y vigilancia activa, se observa desarrollo neurosensorial adecuado para la edad, sin eventos adversos ni caídas reportadas, se observa evolución favorable.

En esta dirección, también se observan brotes dentales sin signos de irritación, encías ligeramente enrojecidas, sin lesiones ni signos de infección solo sialorrea, la madre refiere la aplicación de medidas de higiene bucal: limpieza de encías y dientes erupcionados con gasa húmeda dos veces al día, uso de mordeduras y adecuada supervisión durante su uso.

Plan de Alta y/o Continuidad de Cuidados Intrahospitalarios	
Intervenciones de Enfermería	
<p>b) Datos de riesgo (signos y síntomas) Manejo de la vacunación.</p>	<p>Intervención: seguimiento del control inmunitario.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se explica a la madre la importancia de cumplir con el esquema nacional de vacunación y acudir puntualmente a las citas de vacunación. ▪ Se aconseja no posponer vacunas por resfriados leves, si el lactante no presenta fiebre o enfermedad grave. ▪ Se sugiere evitar mitos y desinformación y consultar siempre con el personal de salud. ▪ Se orienta sobre signos de alarma tras la vacunación, fiebre persistente, llanto inconsolable, o reacción alérgica, acudir al centro de salud. ▪ Se aconseja evitar automedicación post-vacuna.
<p>c) Tipo de Dieta/Nutrición Lactancia materna e inicio de ablactación.</p>	<p>Intervención: continuidad de la lactancia materna.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se explicó que la leche materna contiene un alto valor calórico. ▪ Se recomendó mantener la lactancia materna ya que reduce la posibilidad de padecer enterocolitis, diarrea, enfermedades respiratorias o diabetes tipo 1 y de la infancia. ▪ Se explico que si no suspende la lactancia tendrá beneficios de como el lactante se enfermará menos, tendrá un buen crecimiento y desarrollo, así como la protección y formación de un buen sistema inmune. ▪ se informa a la madre la forma de extraer, conservar y usar la leche materna cuando salga a su empleo. ▪ Se recomendó la lactancia materna hasta los primeros dos años de vida y exclusiva hasta los 6 meses ya que favorece el crecimiento y desarrollo e integrarla a la dieta familiar en el primer año. ▪ Se otorga consejería nutricional a la madre para identificar problemas de alimentación.
<p>d) Ejercicio</p>	<p>Intervención: crecimiento y desarrollo psicomotor.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se recomienda que de los 6 meses a los 2 años se deben realizar pruebas de oclusión para detectar estrabismo o ambliopía. ▪ Se recomendó realizar valoración de salud bucal y consejos sobre hábitos saludables en los controles de salud del recién nacido, a los 12 meses, 2,4 y 5 años. ▪ Se sugiere evitar el uso de andaderas. ▪ Se recomienda hablarle frecuentemente por su nombre. ▪ Se recomienda asegurar el entorno.. ▪ Se exhorta asistir a sus controles pediátricos para evaluar el peso, talla y desarrollo. ▪ Se insiste en mantener actualizado su control de inmunizaciones.
<p>e) Apoyo comunal (servicios de salud, familia, etc. de la persona)</p>	<p>Datos de alarma a vigilar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vigilancia estrecha, fiebre persistente mayor a 38.5°C, llanto inconsolable o irritabilidad marcada, convulsiones o movimientos anormales, datos de dificultad respiratoria como aleteo nasal o quejido, decaimiento, somnolencia excesiva o pérdida de contacto visual, vigilar que no pierda el apetito, que no exista vomito o diarrea posterior a la introducción de alimentos diferentes a la lactancia materna de ser así acudir al servicio de urgencias de su clínica para su pronta atención. ▪ Se entregan recomendaciones verbales y escritas a la madre quien comprende y acepta las recomendaciones.

Capítulo III

3.1 Discusión.

El presente estudio tiene como objetivo principal los cuidados del niño sano de 0 a 6 meses de vida, confirmando la relevancia de una atención integral que combine la vigilancia del crecimiento y desarrollo con la promoción activa de prácticas saludables en el entorno físico, psicológico y familiar. Uno de los hallazgos clave es la necesidad de reforzar estrategias de promoción de la salud, como la lactancia materna exclusiva, la estimulación temprana, las inmunizaciones y el riesgo de lesiones, en estrecho acompañamiento con el personal de enfermería, la identificación y abordaje oportuno de factores de riesgo como el bajo peso al nacer, la falta de seguimiento en el esquema de vacunación, la inadecuada alimentación o prácticas deficientes de higiene oral que se vinculan directamente con la capacidad del personal de enfermería para generar vínculos de confianza con la familia, promover la participación activa del cuidador y personalizar la orientación.

Genuinamente se logró coincidir con Montes de Oca (2023), Cesinando y Candiotti en (2023) y Liñan et al (2021) en la importancia de la lactancia materna con el diagnóstico de Disposición para mejorar la lactancia materna, en este sentido también se logró la coincidencia con los diagnósticos de Disposición para mejorar el proceso de maternidad y Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante Montes de Oca (2023), que en el NANDA 2024-2026 se suple por, Disposición para mejorar la organización del neuro desarrollo infantil. Es grato también la coincidencia con Teodolina (2024), con los diagnósticos de Disposición para mejorar la nutrición y Disposición para mejorar el rol parental y por último resalto la importancia del diagnóstico de Riesgo de muerte subita del lactante coincidiendo con los autores Conlango y Ortega, teniendo como

resultado la localización y coincidencia de 6 diagnósticos de enfermería de promoción a la salud.

Los diagnósticos restantes como son Interrupción de la lactancia materna, Riesgo de lesión física, Riesgo de caídas en niños, Riesgo de deterioro de la integridad de la mucosa oral, Riesgo de disminución de la temperatura corporal neonatal no fue posible encontrar coincidencia o evidencia con otros autores, sin embargo fueron de gran utilidad las intervenciones para promover la salud y lograr disminuir los riesgos de lesión en el lactante incorporándolo a su núcleo familiar de manera exitosa.

3.2 Conclusión.

El estudio del recién nacido sano desde un enfoque integral y sistematizado, permite comprender la complejidad de este periodo crucial en el desarrollo humano. Al aplicar las taxonomías NANDA, en conjunto de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon y guías de práctica clínica nacionales e internacionales, se consolida un marco de atención que no solo identifica necesidades reales y potenciales, sino que también orienta acciones preventivas y de promoción de la salud.

Este enfoque interdisciplinario y basado en la evidencia fortalece el quehacer enfermero al garantizar un cuidado individualizado, humano y respetuoso del desarrollo integral del recién nacido, asimismo, resalta la importancia del acompañamiento familiar, del entorno seguro y del seguimiento oportuno como pilares para lograr un crecimiento armónico y saludable en esta primera etapa de la vida.

Por tanto, la integración de estos marcos conceptuales permite a los profesionales de la salud intervenir con mayor eficacia, sensibilidad y claridad, fortaleciendo su rol como agentes clave en la protección de la salud infantil desde los primeros días de vida.

El recién nacido de los 0 a 28 días de vida extrauterina, atraviesa un proceso de adaptación requiere vigilancia estrecha y cuidados especializados, durante esta etapa, el establecimiento de la lactancia materna exclusiva, el monitoreo de peso y talla, reflejos y signos vitales y el inicio del vínculo afectivo con los cuidadores son componentes esenciales del cuidado integral, ya que en la etapa de lactante destaca por un acelerado crecimiento físico e inicio de logros significativos del desarrollo neuromotor y social, como el sostén cefálico, la sedestación, el gateo y la interacción con el entorno y a partir de los 6 meses de vida, la introducción de la alimentación complementaria señala otro momento clave, ya que debe realizarse de forma gradual, segura y respetando las señales de hambre y saciedad del lactante.

3.3 Recomendaciones.

1. Promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, brindando educación continua a la madre sobre técnicas, beneficios y manejo de dificultades.
2. Valorar de forma periódica el crecimiento y desarrollo utilizando instrumentos estandarizados y contextualizando los hallazgos según edad corregida cuando aplique.
3. Asegurar el cumplimiento del esquema nacional de vacunación, sensibilizando a la madre sobre la importancia en la prevención de enfermedades.
4. Establecer rutinas de sueño seguras, promoviendo el colecho seguro, la posición supina para dormir y la evitación de objetos blandos en la cuna.
5. Fomentar la estimulación temprana con actividades sensoriales, verbales y motrices acordes al desarrollo del bebé y sus capacidades individuales.

6. Garantizar una higiene adecuada del cordón umbilical, área de pañal, aseo bucal, y piel promoviendo técnicas seguras y respetuosas con el microbioma del recién nacido.

7. Observar signos de alarma como hiper o hipotermia, deshidratación, irritabilidad persistente, hipoactividad, alteraciones en la succión o deglución y alteración en la respiración, para su referencia oportuna.

8. Involucrar activamente a la familia en el cuidado diario, fortaleciendo el vínculo afectivo.

9. Brindar orientación continua a los cuidadores sobre temas prioritarios como alimentación, prevención de accidentes en el hogar, signos de alerta y cuidados emocionales.

10. Aplicar herramientas para el profesional de enfermería (NIC, NOC, NANDA y GPC) para realizar planes de cuidado individualizados, éticos y culturalmente competentes.

Bibliografías.

Alemán Rodas, J.S., & Solorzano, F. (2021). Factores maternos asociados al puntaje

APGAR en neonatos nacidos a término del hospital Teodoro Maldonado Carbo, periodo 2021 [trabajo de titulación, Universidad Espíritu Santo]. Repositorio Universidad Espiritu Santo.

<https://repositorio.uees.edu.ec:8443/server/api/core/bitstreams/67ef2446-9251-486a-86a8-ca05c16567a5/content>

Castillo Sánchez, V.M, & Moreno Flores, Y.Y, (2025). Analisis de la relevancia e impacto de la enfermeria pediátrica en los distintos contexto de la salud [estudios y perspectivas revista científica y academica]vol.5, Núm. 3.

<https://estudiosyperspectivas.org/index.php/EstudiosyPerspectivas/article/view/1407/2424>

Cesinaro Córdova, D.C., & Candiotti, Y.T. (2023). Proceso enfermero en lactancia materna y método Baby led weaning. Un reto para la enfermeras comunitarias [investigación e innovación revista científica de enfermería] vol.3, Núm. 2, pp 124-140. **<https://doi.org/10.33326/27905543.2023.2.1699>**

Conlango, J., & Ortega Guevara, N. (2021). Proceso de atención de enfermeria en paciente recién nacido con síndrome de abstinencia por madre consumidora de cocaína [Memorias IV congreso internacional de innovación de enfermeria en manejo de pacientes críticamente enfermo]. **<https://fenixfundacion.org/wp->**

content/uploads/2021/05/MEMORIAS-ENFERMERIA-ABRIL-2021-DIG.pdf

Cruz Montes de Oca, O.J. et alt. (2023). Proceso enfermero aplicado al binomio materno durante el tamiz neonatal: aplicación en un caso clínico [educación y salud boletin científico instituto de ciencias de la salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo] Repositorio Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Vol.11, Núm 22.

<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/10629/10239>

Estrella González, M.A. (2023). Tamizaje metabólico neonatal [Actualización en enfermería neonatal tomo1].

<https://redliclibros.com/index.php/publicaciones/catalog/book/17>

González Calle, D.P. (2023). Tamizaje metabólico neonatal [Actualización en enfermería neonatal tomo1].

<https://redliclibros.com/index.php/publicaciones/catalog/book/17>

GPC Evidencias y recomendaciones SS-226-20. (2020). Detección, referencia oportuna y pautas de egreso hospitalario del recién nacido de término. **<https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-226-20/ER.pdf>**

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2024). Estadística de nacimientos registrados [comunicado de prensa 569/24].

<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/ENR/ENR2023.pdf>

Liñan Melendez, N. et al. (2021). Cuidado de enfermería en recién nacido prematuro con lactancia materna ineficaz en Barranquilla [identidad bolivariana revista semestral]

<https://identidadbolivariana.itb.edu.ec/index.php/identidadbolivariana/articulo/view/96>

Abad López, L. (2020). Valoración de enfermería pediátrica basada en la filosofía de Marjory Gordon [Universidad Autónoma Metropolitana]

<https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26030/1/cbs1973815.pdf>

Montes Pérez, L., & Suárez Castro, D. (2022). Principales patologías de ingreso en UCI neonatal. Vol.5, Núm. 57. **<https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/63ac1e33d1beart2.pdf>**

Navarro, P. (2021). Clasificación del recién nacido: facilitar el diagnóstico y prevenir complicaciones. **<https://campusvygon.com/cl/clasificacion-rn/>**

Nizama Galvez, T.R. (2025). Diagnósticos enfermeros en niños atendidos en el servicio de crecimiento y desarrollo de un centro de salud [tesis]

<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/14419>

Organización Mundial de la Salud (2024). Registro civil y estadísticas vitales.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/civil-registration-and-vital-statistics>

Rodriguez Molina, J.A. (2019). Escala de Silverman en la dificultad respiratoria neonatal [Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento] Vol.3, Núm. 3, pp 113-127. **<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/601/800>**

Sierraalta Quiñones, M. et al. (2021). Protocolo de atención odontológica integral para niños hasta los 5 años de edad [Revista de odontopediatría latinoamericana]. Vol.11, Núm.2.

<https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/329/274>

Universidad Internacional de Valencia (2024). Proceso de atención de enfermería: concepto y etapas [ciencias de la salud]

<https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/proceso-de-atencion-de-enfermeria-concepto-y-etapas>

Anexos.

Anexo A. Consentimiento informado.

Puebla Pue. a de Diciembre de

Carta de consentimiento informado

Declaro en forma libre y voluntaria, sin ninguna presión física o moral sobre mi persona, que he comprendido las explicaciones que se me han proporcionado del propósito que conlleva mi participación en el estudio “*proceso de enfermería*” que lleva como título “*cuidados de enfermería en paciente recién nacido sano de 0 a 6 meses*” el cual es llevado a cabo por el Licenciado en enfermería López García Roberto, estudiante de la especialidad en enfermería de Pediatría con matrícula 224650613.

Además, declaro que se me informó previamente sobre el objetivo de mi participación, el procedimiento y tiempo en que se realizará, resolviendo todas y cada una de mis dudas.

Se me ha comentado que tengo el derecho de no continuar con el Proceso de Enfermería si así lo deseo en el momento que yo decida, sin ninguna repercusión de algún tipo. Se me ha informado que mi participación es sin fines de lucro y con fines académicos; es de manera voluntaria sin alguna remuneración económica para alguna de las partes; además, de que la información obtenida y proporcionada de mi persona solo se usará con fines de investigación y educación. Asimismo, estoy de acuerdo en conservar mi anonimato durante todo el estudio.

En caso de que yo requiera más información respecto al uso de la información o el estudio se me dijo que puedo comunicarme a la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Con dirección en la 25 Poniente No. 1304 Col. Volcanes Puebla, Pue. Tel. (01-222) 229-55-00 Ext. 6521 y 5618 o bien con el director de tesina MCE María del Rosario Amador Gómez al número de celular 2223748362.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2

Anexo B. Registro de Diagnósticos de Enfermería

Dominio:

Clase:

Diagnóstico de Enfermería 1:

Dominio:

Clase:

Diagnóstico de Enfermería 2:

Dominio:

Clase:

Diagnóstico de Enfermería 3:

Dominio:

Clase:

Diagnóstico de Enfermería 4:

Dominio:

Clase:

Diagnóstico de Enfermería 5:

Anexo D. Plan de alta y continuidad de cuidados.

Plan de Alta y/o Continuidad de Cuidados Intrahospitalarios	
Intervenciones de Enfermería	
f) Datos de riesgo (signos y síntomas)	Dominios: Clase: Intervención: <i>Actividades:</i> Guía de práctica: • <i>Recomendaciones:</i>
g) Tipo de Dieta/Nutrición	Dominios: Clase: Intervención: <i>Actividades:</i> Guía de práctica: • <i>Recomendaciones:</i>
h) Cuidado de heridas, estomas, sondas y/o catéteres, etc.	Dominios: Clase: Intervención: <i>Actividades:</i> Guía de práctica: • <i>Recomendaciones:</i>
i) Manejo de procedimientos asépticos	Dominios: Clase: Intervención: <i>Actividades:</i> Guía de práctica: • <i>Recomendaciones:</i>
j) Ejercicio	Dominios: Clase: Intervención: <i>Actividades:</i> Guía de práctica: • <i>Recomendaciones:</i>
k) Apego al tratamiento farmacológico.	Dominios: Clase: Intervención: <i>Actividades:</i> Guía de práctica: • <i>Recomendaciones:</i>
l) Apoyo comunal (servicios de salud, familia, etc. de la persona)	Dominios: Clase: Intervención: <i>Actividades:</i> Guía de práctica: • <i>Recomendaciones:</i>
m) Otros: (colocar algún otro según corresponda al paciente)	Dominios: Clase: Intervención: <i>Actividades:</i> Guía de práctica: • <i>Recomendaciones:</i>

Anexo E. Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.



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

Valoración de Enfermería del Niño, a Través de los “*Patrones Funcionales De Marjory Gordon*”.

I. Información de Identificación

Iniciales del niño:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Sexo:

Peso:

Percentil:

Longitud o talla:

Percentil:

Circunferencia craneal (si es adecuado):

Percentil:

Alergias:

II. Valoración de datos básico

A.-PATRON DE PERCEPCION DE LA SALUD-CONTROL DE LA SALUD

1. Para todos los niños:

- ¿Cómo es la salud de su hijo en general?
- ¿Cómo está de salud su hijo hoy?
- ¿Qué hace para que su hijo se mantenga bien?

- Nutrición
- Oportunidades para el ejercicio y juego
- Cuidado sanitario profesional
- Vacunación
- ¿Algún medicamento habitual? ¿Qué es? ¿Para qué sirve?

2. Para el niño hospitalizado o enfermo:

- a) ¿Por qué ingresó su hijo en el Hospital?
 - ¿Qué le produjo la enfermedad / lesión?
 - ¿Cuándo empezó la enfermedad?
- b) ¿Qué tratamiento se le está dando a su hijo?
 - ¿Cómo entiende el propósito de tratamiento?
El tratamiento que le han dado es para corregir su problema
 - ¿Cómo piensa que está funcionando el tratamiento?
- c) ¿Ha sido hospitalizado antes su hijo? ¿Por qué razón? ¿Cómo fue para usted y su hijo?
- d) ¿Qué expectativas tiene hacia esta hospitalización?

3. Para niños sanos como enfermos. (Aplicar este rubro a todos los niños que tengan menos de 24 meses de edad con problemas de salud, como ejemplo incapacidades en el desarrollo, complicaciones por ser prematuro, etc.).

- a) ¿Tuvo la madre cuidado prenatal? ¿Cuánto tiempo?
- b) ¿Tomó la madre alguna medicación durante el embarazo?
- c) ¿Hubo algunas complicaciones durante el embarazo?
- d) ¿Cuál fue el peso y longitud del niño al nacer?
- e) ¿Cuánto duró la gestación?
- f) ¿Hubo alguna complicación con el niño durante su primer mes de vida?

B.- PATRON NUTRICIONAL-METABOLICO

1. ¿Cómo es el apetito del niño?
2. Describa un día típico para su hijo, en términos de lo que consume y bebe en las comidas y como aperitivos:

- a) Alimentación materna:
 - ¿Con que frecuencia?
 - ¿Cuánto tiempo en cada toma?
 - ¿Algún problema?
 - Planes para continuar o destetarlo
- b) Biberón:
 - Nombre de la palilla.
 - Número de tomas en 24 horas.
 - Cantidad tomada en cada toma.
 - Problemas percibidos.
 - Planes para continuar o cambiarlo
- c) Alimentos sólidos:
 - Cuándo empezó.
A los 8 meses comenzó con caldos, fruta y verdura cocida. Y jugos naturales.
 - Grupos de alimentos que toma el niño.
Frutas. Verduras. granos enteros. Cereales.

- Cantidades aproximadas en cada comida.
Dos platos medianos de comida, 2 tazas de leche, 1 a 2 vasos de agua, una pieza de fruta, una pieza de pan o una taza de cereal.
- Describa una merienda típica después del c
- olegio.
Un plato de sopa, un vaso de agua, una fruta entera o picada.

d) General:

- ¿Existe alguna restricción alimentaria o dieta especial debida a alergias, intolerancias, otros problemas de salud o prácticas religiosas?
No ninguna
- ¿Qué vitamina y/o suplementos toma el niño?
Ninguno
- ¿Cuánta leche bebe el niño en 24 horas?
2 vasos de leche
- ¿Utiliza el niño la botella o una taza?
Taza

3.¿Qué comidas en especial le gustan y disgustan al niño

4.¿Con que frecuencia va el niño a restaurantes de-comida rápida? ¿Qué pide normalmente?

5.¿Cuántos caramelos, otros dulces, aperitivos preparados y gaseosas toma el niño?

6.¿Tiene alguna preocupación sobre el apetito de su hijo, su conducta alimentaria o dieta?

No ninguna

C.- PATRON DE ELIMINACION

1. Intestino:

- a) ¿Cuántas deposiciones hace su hijo al día?
- b) ¿De qué color, cantidad y consistencia?
- c) ¿Sabe utilizar el retrete?
- d) ¿Necesita laxantes, enemas o supositorios alguna vez? ¿Con qué frecuencia?
¿Cómo decide si necesita de lo anterior?
- e) ¿Cuál es el cuidado normal de su colostomía / ileostomía (si es aplicable)

2. Vejiga:

- a) ¿Tiene su hijo algún problema con la micción?
 - Moja la cama (enuresis).
 - Escozor u otra disuria.
 - Goteo.
 - Oliguria.
 - Poliuria.
 - Retención urinaria.
- b) ¿Se utiliza algún sistema de ayuda?
 - Sondaje intermitente.
 - Sonda vesical.
 - Estoma para el drenaje urinario – describa los cuidados rutinarios.
- c) ¿Sabe el niño cómo utilizar el retrete?

- Durante el día
- Durante la noche
- ¿Accidentes?

3. Piel:

- a) ¿Tiene algún problema su hijo con la piel alguna vez (por ejemplo: picor, hinchazón, rash, ¿llagas, acné o cambios en el color temperatura)?
 Describalo.
 No ninguno

D.-PATRON DE ACTIVIDAD-EJERCICIO

1.Capacidades motoras gruesas.

- a) ¿Cuándo empezó su hijo a rodar sobre sí mismo? A los 7 meses ¿A sentarse solo? ¿A caminar solo?¿A subir escaleras? ¿A montar en triciclo? (etc.). (Obtener información adecuada a la edad del niño y capacidades de desarrollo.)
- b) ¿En qué deportes / ejercicios participa el niño y le gustan?
- c) ¿Tiene alguna preocupación sobre las capacidades del niño en estas áreas?
 No ninguna

2. Capacidades motoras finas.

- a) ¿Alcanza las cosas su hijo? Si. ¿Agarra? Si ¿Cambia los objetos de una mano a otra? Si ¿Utiliza los dedos para coger las cosas? ¿Come solo las galletas? ¿Utiliza la cuchara?
- b) ¿Qué entretenimientos tiene su hijo? Le gusta salir al parque.
- c) ¿Tiene alguna preocupación sobre la capacidad del niño para utilizar las manos?

3. Capacidades o actividades de auto cuidado.

- a) ¿Qué independencia tiene su hijo para alimentarse? Describa la ayuda que necesita, si la necesita.
- b) ¿Cuánta ayuda necesita su hijo para ir al retrete? Si se utilizan sistemas de ayuda, ¿es independiente el niño o necesita ayuda? Describalo. ¿Utiliza el niño pañales, una silla con orinal o el retrete?
- c) ¿Cuánta ayuda necesita el niño para vestirse (botones, lazos, zapatillas, etc.)?
- d) ¿Cuánta ayuda necesita el niño con las prácticas higiénicas (bañarse, lavarse los dientes, etc.)? ¿Prefiere el baño o la ducha?

E.- PATRONES DE REPOSO-SUEÑO

1. ¿Cuántas horas duerme el niño de cada 24 horas?

- a) 18 horas
- b) Siestas.
 2 horas de sueño.

2. ¿Cuál es la rutina del sueño normal del niño?

- a) Rituales (cuentos, bebidas, etc.)
- b) Objetos que le den seguridad.

3. ¿Tiene algún problema en relación con el sueño?

Solo despierta para comer

- a) Se despierta durante la noche.

F.- PATRON COGNITIVO-PERCEPTUAL

7. ¿Tiene el niño alguna deficiencia en la percepción sensorial (audición, olfato, vista, tacto)? Descríbalo.
8. ¿En qué curso está el niño?
- a) ¿Cómo le va en el colegio?
- b) ¿Qué problemas, si los hay, se perciben por parte de los padres, profesor o por el niño con respecto al logro escolar?

G.- PATRON DE AUTO-PERCEPCION

9. ¿Cómo le ha hecho sentirse la enfermedad de su hijo? Me preocupa ¿Qué es lo que más le preocupa?
10. Para niños en edad escolar y adolescentes: ¿Cómo te hace sentir tu enfermedad / lesión? ¿Por qué estás más preocupado?
11. Para niños mayores en edad escolar y adolescentes. ¿Qué piensas sobre ti mismo?

H.- PATRON DE ROL-RELACION

1. Comunicación.
- a) Desarrollo del lenguaje.
- ¿Cuándo empezó el niño a arrullar?
 - ¿A balbucear? A los 3 meses ¿A decir palabras? ¿Frases? ¿Oraciones? Al año ¿A utilizar pronombres? (Hacer las preguntas adecuadas a la edad del niño y a sus capacidades de desarrollo.) a los 2 años
 - ¿Utiliza el niño el lenguaje adecuado para su edad? Si
 - ¿Tiene alguna preocupación sobre el desarrollo del lenguaje de su hijo o sobre las características del discurso?
- b) ¿Qué idioma se habla en casa?
2. Relaciones:
- a) Describa la vida familiar:
- Composición del ambiente en casa (miembros de la familia, edades)
 - Panorama cultural
 - Roles
 - EL padre trabajo y la madre se hace responsable de las labores del hogar.
 - Panorama laboral y cultural de los adultos
 - Patrones de toma de decisiones
 - Mama y papá toman decisiones
 - Patrones de comunicación
 - Disciplina
 - Problemas (por ejemplo: económicos, violencia familiar, problemas con los padres, problemas matrimoniales)
- b). Relaciones con los compañeros:

- ¿Juega con los otros niños? Si Describa la calidad del juego de niño (por ejemplo, es solitario, paralelo, interactivo, cooperativo, agresivo)
- ¿Tiene el niño “un mejor amigo” del mismo sexo? ¿Pertenece a alguna pandilla?
- ¿Prefiere el niño los compañeros de juego de la misma edad, mayores, más jóvenes?
- ¿Tiene el niño compañeros de juego imaginario?
- ¿Tiene alguna preocupación sobre las relaciones de su hijo con los demás?

I.- PATRON DE SEXUALIDAD-FUNCION SEXUAL

- 1.- ¿Qué interés tiene su hijo hacia la sexualidad /función sexual?
 ¿Qué piensa sobre ello?
 ¿Cómo trata la curiosidad y la conducta del niño?

J.- PATRON DE CONTROL DE ESTRÉS-ADAPTACION

- 1.- ¿Ha habido alguna pérdida o cambio en su vida en el pasado? (por ejemplo: traslado, muerte de persona allegada o mascota, pérdida de trabajo del padre).
- 2.- ¿A quién le pide apoyo y ayuda cuando se siente con estrés?
- 3.- ¿Cómo controla el cuidado del niño, el trabajo de la casa y las otras responsabilidades?
- 4.- ¿Qué puede hacer la enfermera para ayudarle durante su hospitalización?

K.- SISTEMA DE VALORES Y CREENCIAS

- 1.- ¿Cuál es su afiliación o preferencia religiosa?
- 2.- ¿Hay alguna persona o práctica religiosa que desearía durante sus hospitalización?
 (dieta, libro, ritual) .

L.- VALORACION FISICA

- 1.- Aspecto general
- 2.-Temperatura (anotar si es oral, rectal o axilar)
 37.5 Axilar
- 3.-Piel:
 <GML,
 - Color:
 - Temperatura
 - Turgencia
 - Lesiones
 - Edema
 - Excoriaciones
- 4.- Cabeza:
 - Tamaño
 - Fontanelas y suturas craneales

5.- Cuello:

- Piel
- Ganglios
- Tráquea
- Ingurgitación yugular

6.- Ojos (aspecto, drenaje)

- Pupilas (tamaño, iguales, reactivos a la luz): isocóricas
- Visión: Normal

7.- Boca y faringe:

- Mucosas (color, humedad, lesión) hiperémica,
- Dientes (número, primarios y /o secundarios, estado, aparatos de ortodoncia) piezas dentarias completas, sin agentes externos.
- Faringe (enrojecido, exudado, amígdalas)

8.- Oídos (aspecto, drenaje)

- Audiometría
- Responde a estímulos auditivos
- Utiliza aparatos auditivos

9.- Pulsos: (radial, apical, periférico)

- Frecuencia: 115 latidos x min.
- Ritmo: filiforme
- Calidad

10.- Presión arterial: (anotar si se toma por palpación, Doppler)

11.- Respiraciones:

- Frecuencia
- Calidad (incluyendo signos de compromiso respiratorio)
- Sonidos respiratorios

12.- Abdomen: blando depresible

- Ruidos abdominales
- Cicatrices,
- Prótesis

13.- Genitales

- Tamaño acorde a la edad
- Coloración normal
- Descenso de los testículos
- Secreción ninguna

14.- Capacidad funcional (movilidad y seguridad):

- Presencia/ ausencia de reflejos primarios
- Capacidad motora gruesa y fina

- Mano dominante
- Movilidad y uso de las cuatro extremidades
- Fuerza,
- Uso de aparatos (silla de ruedas, prótesis, muletas)

15.- Estado mental:

- Orientación en tiempo y espacio
- Nivel de conciencia
- Dolor (presencia/ ausencia, localización, descripción) abdominal
- Uso del idioma (capacidad y cantidad)
- Capacidades personales- sociales (por ejemplo: autocuidado, comunicación no verbal)
- Crecimiento y desarrollo:
 - Desarrollo cognitivo adecuado acorde a la edad
 - Desarrollo psicosocial






Anexo F. Test de APGAR.

	0	1	2
A pariencia	 Cianosis generalizada	 Cianosis distal	 Color rosado
P ulso	 Sin pulso	 <100 lpm	 >100 lpm
G estos	 Sin respuesta	 Mueca y llanto débil	 Tos o estornudo
A ctividad	 Fácido	 Tono bajo	 Tono normal
R espiración	 Ausente	 Lenta e irregular	 Fuerte y regular

Anexo G. Test de Silverman.








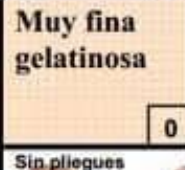

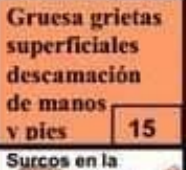
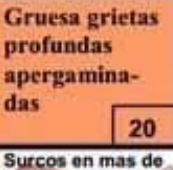



salu peques

TEST DE SILVERMAN

Signos clínicos	0 punto	1 punto	2 puntos
Alteco nasal	 Ausente	 Minima	 Marcada
Quejido respiratorio	 Ausente	 Audible con el estetoscopio	 Audible
Tiraje intercostal	 Ausente	 Apenas visible	 Marcada
Retracción esternal	 Sin retracción	 Apenas visibles	 Marcada
Disociación toracoabdominal	 Sincronizado	 Retraso en inspiración	 Bamboleo

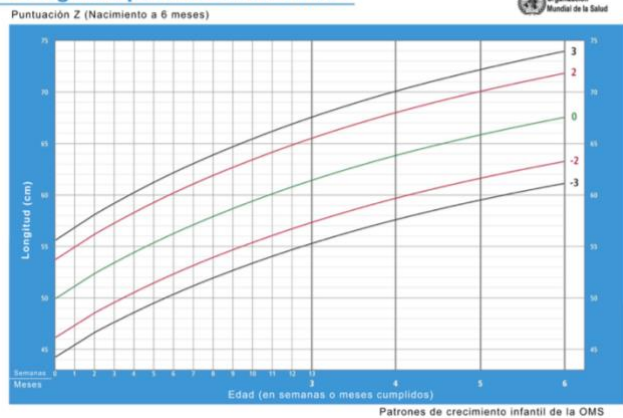


Anexo H. Metodo Capurro.

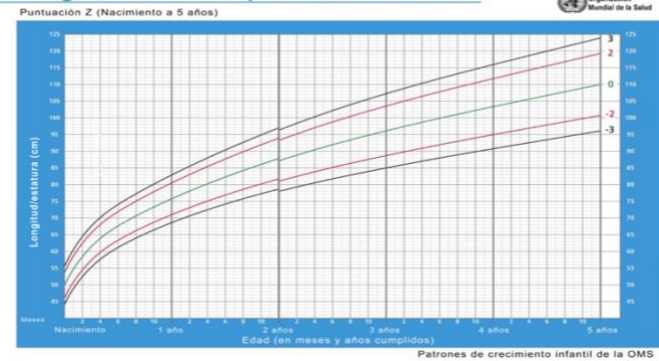
Forma de la OREJA (Pabellón)	 Aplanaada, sin incurvación 0	 Borde superior parcialmente incurvado 8	 Todo el borde sup incurvado 16	 Pabellón totalmente incurvado 24	_____
Tamaño de GLÁNDULA MAMARIA	 No palpable 0	 Palpable menor de 5 mm. 5	 Palpable entre 5 y 10 mm. 10	 Palpable mayor de 10 mm. 15	_____
Formación del PEZON	 Apenas visible sin areola 0	 Diámetro menor de 7.5 mm. Areola lisa y chata 5	 Diámetro mayor de 7.5mm. Areola punteada. Borde No levantado 10	 Diámetro mayor de 7.5mm. Areola punteada. Borde levantado 15	_____
TEXTURA de la PIEL	 Muy fina gelatinosa 0	 Fina lisa 5	 Mas gruesa discreta descamación superficial 10	 Gruesa grietas superficiales descamación de manos y pies 15	 Gruesa grietas profundas apergamina-das 20
PLIEGUES PLANTARES	 Sin pliegues 0	 Marcas mal definidas en la mitad anterior 5	 Marcas bien definidas en la 1/2 anterior, Surcos en 1/2 anterior 10	 Surcos en la mitad anterior 15	 Surcos en mas de la mitad anterior 20

Anexo I. Curvas de crecimiento OMS.

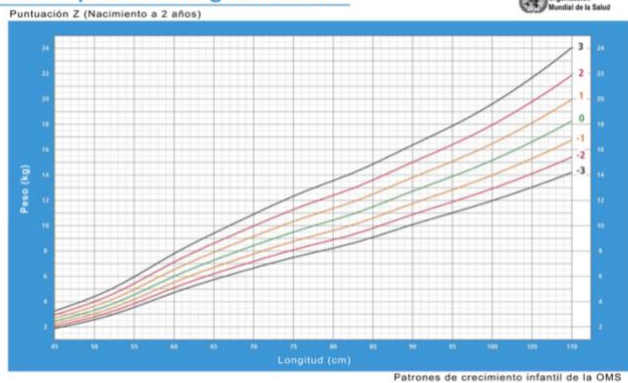
Longitud para la edad Niños



Longitud/estatura para la edad Niños



Peso para la longitud Niños



Anexo J Escala de prevención de caídas.



Prevención de caídas, mejorando la seguridad

RIESGO DE CAIDAS Escala Humpty Dumpty- Paciente hospitalizado

Parámetros	Criterios	Puntos
Edad	Menos de 3 años	4
	De 3- 7 años	3
	De 7-13 años	2
	Mas de 13 años	1
Genero	Hombre	2
	Mujer	1
Diagnostico	Problemas neurológicos	4
	Alteraciones de oxigenación: (problemas respiratorios, anemia) deshidratación, anorexia, vértigo	3
	Trastornos psíquicos o de conducta	2
	Otro diagnostico	1
Deterioro cognitivo	No conoce sus limitaciones	3
	Se le olvida sus limitaciones	2
	Orientado en sus propias capacidades	1
Factores Ambientales	Historia de caída de bebés o niños pequeños desde la cama	4
	Utiliza dispositivos de ayuda en la cuna, iluminación, muebles	3
	Paciente en la cama	2
	Paciente que deambula	1
Cirugía o sedación anestésica	Dentro de las 24 horas	3
	Dentro de 48 horas	2
	Mas de 48 horas /ninguna	1
Medicación	Uso de múltiples medicamentos sedantes (Excluyen pacientes de UCIP con sedantes o relajantes) Hipnóticos, Barbitúricos Fenotiazinas, Antidepresivos, Laxantes/diuréticos narcóticos	3
	Uno de los medicamentos antes mencionados	2
	ninguno	1
Total		



Riesgo de caídas
 < 7 puntos sin riesgo
 7-11 puntos riesgo bajo
 > 12 puntos riesgo alto

Deborah Hill-Rodriguez, Patricia R. Messmer, Phoebe D. Williams, Richard A. Zeller, Arthur R. Williams, Maria Wood, and Marianne Henry: The Humpty Dumpty Falls Scale: A Case-Control Study JSPN Vol. 14, No. 1, January 2009

Anexo K. Infografía de prevención de muerte súbita del lactante.



PREVENCIÓN DE MUERTE SÚBITA

¡Cuidado!

Durante el primer año de vida, hay un tipo de muerte en el lactante que se presenta en forma inesperada mientras el niño está dormido y sin que exista una causa que la justifique, a ésta se le llama muerte súbita o de cuna.

.....

80% de las muertes ocurre entre los 6 primeros meses, siendo más común el segundo y cuarto mes de edad.

15% entre los 6 y 12 meses de edad.

5% después del año de vida.



✗ Factores de riesgo

- Dormirlo boca abajo
- Exponerlo al humo del cigarro durante o después del embarazo
- Dormirlo en cama compartida
- Dormirlo en superficie blanda
- Evita abrigar en exceso a tu bebé
- Madres adolescentes
- Prematuridad
- Bajo de peso al momento del nacimiento
- Sexo masculino

✓ Te recomendamos

- Dormir al bebé en posición supina (boca arriba).
- Colchón firme; libre de objetos (almohadas, ropa o juguetes).
- Acostar al bebé cerca de la madre pero en cuna separada.
- El cobertor debe estar a la altura del pecho del bebé.
- Uso del chupón a partir de los 30 días de vida, con la lactancia materna bien establecida.
- Lactancia materna exclusiva (6 meses).
- Mantén descubierta la cabeza y brazos del bebé.



Los estudios muestran que le es más difícil al bebé respirar cuando está boca abajo.

Si un bebé se acuesta boca arriba y vomita NO es más frecuente que aspire su propio vómito, que si se le hubiera acostado en otra posición.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGUROS Y SALUD SOCIAL

Síguenos en www.imss.gob.mx



nexo L Higiene bucal.



Anexo M. Cartilla nacional de vacunación.

