



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

PLAN UNICO DE ESPECIALIZACION EN ENFERMERÍA

SEDE:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE ZUMPANGO

**ESTUDIO DE CASO DIRIGIDO A RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO CON
BAJO PESO PARA SU EDAD GESTACIONAL, RETRASO EN EL
CRECIMIENTO INTRAUTERINO E INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS.**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA DEL NEONATO**

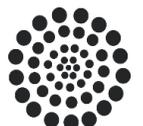
P R E S E N T A:

LIC. ENF. SAMANTHA PENÉLOPE LANDEROS FLORES

ASESOR ACADEMICO:

EEN LUIS ALBERTO CONTRERAS URIBE

CIUDAD DE MÉXICO, 21 DE NOVIEMBRE DE 2022



CONACYT

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

PLAN UNICO DE ESPECIALIZACION EN ENFERMERÍA

SEDE:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE ZUMPANGO

**ESTUDIO DE CASO DIRIGIDO A RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO CON
BAJO PESO PARA SU EDAD GESTACIONAL, RETRASO EN EL
CRECIMIENTO INTRAUTERINO E INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS.**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA DEL NEONATO**

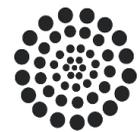
P R E S E N T A:

LIC. ENF. SAMANTHA PENÉLOPE LANDEROS FLORES

ASESOR ACADEMICO:

EEN LUIS ALBERTO CONTRERAS URIBE

CIUDAD DE MÉXICO, 21 DE NOVIEMBRE DE 2022



CONACYT

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

Resumen

Estudio de caso dirigido a recién nacido pretérmino con bajo peso para su edad gestacional, retraso en el crecimiento intrauterino e infección de vías urinarias.

Case study targeting preterm newborn with low birth weight for gestational age, intrauterine growth retardation and urinary tract infection.

Introducción: El presente estudio de caso tiene como finalidad demostrar que la atención oportuna en la etapa neonatal favorece la supervivencia del recién nacido pretérmino siendo la Enfermera neonatal un pilar fundamental para ello.

Objetivo: Aplicar de manera óptima el proceso de enfermería basado en la teoría General de Autocuidado para dar un cuidado holístico y especializado al recién nacido pretérmino, durante su estancia en la unidad de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango mediante el análisis, planeación y ejecución de intervenciones individualizadas, para el restablecimiento de su salud.

Método: Se identificó un agente de cuidado pretérmino de 36.5 semanas de gestación corregidas con consentimiento informado firmado por su madre se realizó una valoración cefalopodal y acorde a los requisitos de autocuidado de Dorothea Orem, se interpretó la información creando diagnósticos, intervenciones y un control de casos posterior a su implementación apoyándonos con una búsqueda científica de información a través de Bidi UNAM, con base en el problema del agente de cuidado.

Conclusión: Logrando la mejora de salud del agente, fomentando su adecuado crecimiento, siendo evidente que la intervención oportuna mejora la calidad de vida del recién nacido pretérmino.

Palabras clave: Recién nacido prematuro, retraso en el crecimiento intrauterino, bajo peso, lactancia materna, hipotermia.

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Autónoma de México por permitirme tener el privilegio de formarme en la Máxima Casa de Estudios.

Al HRAE Zumpango por brindarme sus instalaciones que a lo largo de este proceso de especialización se convirtieron en mi segundo hogar.

Al CONACyT por brindarme la beca que me permitió dedicarme completamente a mis estudios de posgrado.

A Abigail y Ximena por darme su confianza y permitirme cuidar de ustedes durante su estancia en el hospital.

Por último, pero no menos importante a mi tutor EEN. Luis Alberto Contreras Uribe, sin usted su paciencia y constancia hacia mi preparación como enfermera especialista y hacia este trabajo nada hubiera sido posible; sus consejos, motivación, comprensión y orientación siempre útiles a lo largo de cada paso de este proceso, debe estar seguro de que en mi formación usted sembró la semilla del amor a la Enfermería del Neonato para representar dignificar y defender los cuidados que cada uno de los neonatos y sus familias merecen. Infinitas gracias, por todo.

Dedicatoria

A Dios por cuidarme y guiarme a lo largo de este camino.

A mis padres, por ser los principales motores de mis sueños, por siempre confiar y creer en mí, por ser mi refugio y fortaleza durante todo este proceso, todo lo que hago siempre será por y para ustedes.

A Itzel por ser mi fan número uno, mi mejor ejemplo a seguir y siempre estar para mí.

A Santi, Ecatzin y Yunuen por ser mi inspiración para cuidar bonito a los recién nacidos.

A mi abuelita Amelia, hasta el cielo.

A Valeria, por estar, permanecer y ser mi lugar seguro siempre.

A Meli y Yaz por convertirse en la mejor compañía, el mejor equipo y mis personas mágicas durante todo el posgrado.

Los amo.

Contenido

Resumen.....	3
Agradecimientos	4
Dedicatoria.....	5
Introducción	9
Objetivos	10
General.....	10
Específicos	10
Capítulo 1. Fundamentación	11
Capítulo 2. Marco teórico.....	13
Marco conceptual	13
Marco empírico.....	15
Teoría o modelo de enfermería.....	19
Daños a la salud.....	21
Consideraciones éticas y marco legal.....	27
Capítulo 3. Metodología.....	29
Cronograma de actividades	30
Capítulo 4. Elección y descripción genérica del caso	31
Ficha de identificación.....	31
Motivo de consulta	31
Descripción del caso	31
Factores Básicos condicionantes.....	32
Capítulo 5. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.	32
Exploración física céfalo-podal	35
Valoración por Requisitos universales de autocuidado	38
Jerarquización de diagnósticos de Enfermería.....	41
Prescripción del cuidado	44

Capítulo 6. Conclusiones y recomendaciones63

Referencias.....64

Anexos.....69

Listas de cuadros y figuras.

Tabla 1 Signos y síntomas presentes en lactantes y niños con IVU.23

Tabla 2 Clasificación y tratamiento del retraso de crecimiento intrauterino26

Introducción

En la actualidad la mortalidad neonatal se sigue considerando uno de los principales componentes de la mortalidad infantil, siendo el momento del nacimiento el más crítico en la vida del recién nacido, pues al nacer es obligado a poner en marcha procesos autónomos para su adaptación al medio extrauterino, situación que se potencia tratándose de recién nacidos pretérmino, la atención inmediata y oportuna juega un papel decisivo en el aumento de la supervivencia del recién nacido con un menor número de secuelas y complicaciones, siendo así el rol de la Enfermera Especialista neonatal un pilar fundamental para ello, siempre sustentando cada una de sus intervenciones en una base científica.

El presente estudio de caso se realizó a una Recién nacido pretérmino de 35.4 SDG quien presenta un diagnóstico médico de RNPT de 36.5 SDGC + Peso Bajo para la edad gestacional+ Retraso del crecimiento intrauterino simétrico + Infección de Vías Urinarias por *Krebsiella pneumoniae* que se encontraba hospitalizada en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango. Este organizado en seis capítulos, de la siguiente manera: el número uno en donde se establece los antecedentes científicos que sustentan relevancia del estudio, el numero dos donde se describe los principales conceptos en relación con los temas de interés abordados como lo son la clasificación del recién nacido, retraso en el crecimiento intrauterino, infección de vías urinarias y la teoría general de autocuidado de Dorothea Orem además el sustento ético legal mediante el que se guio el estudio, en el número tres se plasma la metodología para la selección y planeación de intervenciones especializadas de enfermería para la aplicación en el recién nacido seleccionado, así como la presentación breve y concisa del objeto de estudio, en el número cuatro se describe el proceso de valoración donde se detectando alteraciones del estado de salud del recién nacido con base a la teoría de Autocuidado de Dorotea Orem, permitiendo la elaboración y jerarquización de diagnósticos de enfermería basados en los requisitos con mayor déficit y dando así cuidados oportunos al paciente para la mejora de su situación de salud y para finalizar el sexto capítulo donde se plasman los resultados del estudio así como las recomendaciones.

Objetivos

General

Otorgar un cuidado holístico especializado al recién nacido pretérmino para reestablecer un patrón de alimentación que fomente la ganancia ponderal del recién nacido, durante su estancia en la unidad de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango mediante la valoración, análisis, planeación y ejecución de intervenciones individualizadas basadas en la teoría General de Autocuidado.

Específicos

- Valorar los datos clínicos del recién nacido de acuerdo con la teoría General de Autocuidado de Dorothea Orem.
- Identificar los déficits de autocuidado mediante un análisis focalizado para formular diagnósticos reales o de riesgo.
- Planear y ejecutar intervenciones de enfermería especializadas para satisfacer las demandas de autocuidado del paciente neonatal.
- Realizar un control de casos valorando la respuesta a las intervenciones realizadas.

Capítulo 1. Fundamentación

La infección de vías urinarias en el periodo neonatal son una entidad poco común sin embargo si existen datos epidemiológicos acerca de esta afección, como se menciona en un estudio descriptivo retrospectivo en neonatos con infección urinaria hospitalizados en una institución de Medellín entre enero del 2013 y diciembre del 2017 donde se obtuvo como resultado que los patógenos más comunes fueron con un 52% *Escherichia coli* y con un 20 % *Enterococcus faecalis*, teniendo como manifestaciones clínicas principales fiebre, ictericia y apneas, además de reportar que la principal etiología encontrada fue asociadas a infecciones nosocomiales con un 75% y el 25% restante a malformaciones genitourinarias.¹ Por otro lado un metaanálisis donde se incluyeron 51 artículos afirma que la tasa de prevalencia de la infección urinaria en neonatos fue de 7.3 %, mientras en mujeres de 0 a 3 meses fue de 7.5%, de acuerdo a la raza la prevalencia fue más alta en la raza blanca con 8.0%, siendo concluyente que la tasa de prevalencia varía según la edad sexo y raza, teniendo como grupo principal a las mujeres de entre 0 y 3 meses y los lactantes menores de 3 meses de edad sin circuncisión.²

En relación con las causas de infección en recién nacidos de bajo peso un estudio retrospectivo que realizo un análisis univariado menciona que la Infección de tracto urinario se presentó en el 8.5% de los recién nacidos con muy bajo peso al nacer, y en el 13.8% de los recién nacidos que pesaban menos de 1 kg al nacer, predominando los agentes gramnegativos, concluyendo que una causa común de infección en los recién nacidos de bajo peso es la Infección de tracto urinario, por esta razón el urocultivo debe incluirse en las evaluaciones medicas diagnosticas.³

En el caso particular de México Lombardo menciona que las infecciones del tracto urinario son la causa más común de infecciones bacterianas en niños y la causa más común de fiebre inexplicable en niños menores de 3 años. Más del 30% de los recién nacidos y niños pueden tener infecciones recurrentes en los primeros 6 a 12 meses después de la primera ITU, así mismo afirma que la prevalencia de infecciones del tracto urinario está influenciada por dos situaciones: la edad y el género. En el primer año de vida es más frecuente en niños (3,7%) que en niñas

(2%). Es más frecuente en bebés con fiebre con edad menor de 2 meses, presentándose 5% en niñas y 20,3% en niños no circuncidados.⁴

En relación con el retraso en el crecimiento intrauterino un estudio observacional descriptivo Estudio observacional, descriptivo, de cohorte retrospectivo; y caso-control anidado, reporta que la incidencia la incidencia de neonatos con esta afección en países de América Latina y el Caribe es del 10% por lo cual decidieron estudiar las causas para que esta se presentara en Paraguay obteniendo como resultados que la etiología más frecuente de retraso de crecimiento intrauterino fueron la hipertensión materna con 33.5%, producto de embarazo adolescente 25.9%, recién nacido de madre añosa 17%, embarazo gemelar 13%, e infecciones STORCH 6.5%, así mismo mencionan que más de la mitad de los neonatos fueron prematuros y la forma simétrica fue la más frecuente.⁵, caso contrario en un estudio de cohorte transversal realizado en Colombia donde mencionan que la prevalencia de retraso de crecimiento intrauterino fue de 2015% en 2013 así mismo reportan no haber encontrado relación con el retraso y que la madre fuera adolescente como en otros estudios teniendo como conclusión que el factor de riesgo con mas positividad a retraso de crecimiento intrauterino fue la cesarea.⁶

Por otra parte un estudio de serie de casos de recién nacidos en México reporta que en el periodo en el que se realizo el estudio se registraron 4234 nacimientos, de los que 3648 fueron de término y 584 prematuros que correspondieron a 13.7% del total de recién nacidos. Se registraron 478 ingresos de estos, 300 eran prematuros (51.5%) y 178 de término (4.8%). Las principales causas de ingreso a cuidados intensivos neonatales fueron: retención de líquido pulmonar 32.5% enfermedad de membrana hialina 27.6%, sepsis neonatal 10.3%, restricción del crecimiento intrauterino con 20 casos (9.8%) y asfixia perinatal 7.4%. En cuanto a las causas de ingreso a terapia intermedia neonatal se encuentra en cuarto lugar la restricción del crecimiento intrauterino y peso bajo para la edad gestacional ambos con 17 casos (6.1%) en la discusión se reporta que aunque ni nivel nacional ni internacional se reporta una alta incidencia de mortalidad asociada a retraso de crecimiento intrauterino o bajo peso para la edad gestacional si hay reporte de que aproximadamente el 8% de recién nacidos admitidos por esta razón fallecen aunque se desconoce la causa de muerte final.⁷

Capítulo 2. Marco teórico

Marco conceptual

A continuación, se describirán brevemente los conceptos principales que se abordaran a lo largo del presente estudio de caso, lo que permitirá un mejor entendimiento del mismo.

Enfermería

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana 019 podemos definir a enfermería como “la ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes”.⁸

Por lo que podemos considera como una disciplina fundamental en sistema de salud por su importante aportación en los procesos de mantenimiento o restauración de la salud de una persona, familia o comunidad, en las diferentes etapas de la vida acorde a sus necesidades específicas.

Recién nacido prematuro

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que un recién nacido es prematuro cuando nace antes de la semana 37 de gestación o antes de los 259 días de vida después del último día del periodo menstrual. En función de la edad gestacional los prematuros se dividen en tres subcategorías:

- Prematuros extremos - menos de 28 semanas de gestación
- Muy prematuros - entre 28 y 32 semanas de gestación
- Prematuros moderados a tardíos – entre 32 y 37 semanas de gestación

En todo el mundo se calcula que cada año nacen aproximadamente 15 millones de prematuros, más de 1 por cada 10 nacimientos. En todos los países independientemente que sus ingresos económicos sean altos, medios o bajos nacen niños prematuros. En el Instituto Mexicano del Seguro Social entre los años 2007 y 2012 se tuvieron un total de 3,135,755 nacimientos de los cuales el 7.7% fueron prematuros.⁹

Recién nacido con bajo peso para su edad gestacional

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana 007 SSA2 2016 podemos clasificar a los recién nacidos de acuerdo con su crecimiento y desarrollo intrauterinos tomando en cuenta su peso en relación con su edad gestacional al momento del nacimiento como lo expresan en las Gráficas Battaglia/Lubchenco y Jurado Garcia quienes los clasifican de la siguiente manera:

- Pequeño. Con peso por debajo del percentil 10, correspondiente a su edad gestacional.
- Adecuado. Cuyo peso se localiza entre los percentiles 10 y 90 correspondiente a su edad gestacional.
- Grande. Con peso por arriba del percentil 90 correspondiente a su edad gestacional.¹⁰

Restricción en el crecimiento intrauterino

A la incapacidad del feto para alcanzar un potencial genético de crecimiento de acuerdo con las condiciones propias de la gestación y del entorno.¹⁰

Infección de vías urinarias

Una urosepsis es la presencia y/o crecimiento de microorganismos que pueden ser bacterias u hongos, en el tracto urinario con o sin la presencia de sintomatología.¹¹

Marco empírico

En el presente apartado se enlista un análisis de los documentos que aportan evidencia científica para fundamentar cada una de las intervenciones realizadas en el estudio de caso.

Treatment of UTIs in Infants <2 Months: A Living Systematic Review

Revisión sistemática donde se comparan antibióticos parenterales en recién nacidos y lactantes menores con infecciones urinarias, con el objetivo de comparar la duración de los ciclos de antibióticos y la recurrencia de la infección, se revisaron en total de 10334 citas, obteniendo como resultado 12 artículos elegibles a partir de los cuales se obtuvieron como resultado que 59 de 3480 recién nacidos tuvieron reincidencia de infección posterior a los 30 días del tratamiento parenteral de tres días, y 47 de 1971 después de un tratamiento de >10 días, concluyendo que los antibióticos parenterales de corta y larga duración se asociaron a un riesgo similar de recurrencia de infecciones urinarias en bebés menores de 2 meses.¹²

Using urine nitrite sticks to test for urinary tract infection in children aged < 2 years: a meta-analysis

Metaanálisis que tuvo como objetivo determinar si las tiras reactivas de nitrilo son igual de efectivas para detectar infecciones del tracto urinario en menores de dos años como en niños mayores, obteniendo como resultado que la sensibilidad fue menor para los niños menores de dos años en 11 estudios, dentro de los cuales 0.23 % fue en lactantes y la especificidad fue muy alta tanto en lactantes como en niños mayores en 10 estudios.¹³

Risk of Meningitis in Infants Aged 29 to 90 Days with Urinary Tract Infection: A Systematic Review and Meta-Analysis

Revisión sistemática y meta análisis que tiene como objetivo determinar el riesgo de meningitis bacteriana en lactantes con evidencia de infección del tracto urinario, realizaron búsquedas sistemáticas en bases de datos de estudios que informaran la tasas de meningitis en lactantes con análisis de orina, se incluyeron tres estudios de cohorte prospectivo y 17 retrospectivo, obteniendo como resultado

que la prevalencia de meningitis en presencia de infección de vías urinarias en lactantes fue de 0.25% obteniendo como conclusión que el riesgo es bajo.¹⁴

Feeding Intervals in Premature Infants \leq 1750 g

Revisión sistemática que tiene como objetivo determinar si existe alguna relación entre los intervalos de alimentación y los resultados obtenidos con la misma, se realizó una búsqueda sistemática donde se incluyeron estudios que compararon los intervalos de alimentación desde el inicio de la alimentación hasta que lo toleraron completa, incorporando un intervalo continuo o intermitente de 2 o 3 horas, utilizando un límite superior de peso a 1750g, seleccionando 10 artículos con un total de 1269 recién nacidos, obteniendo como resultados que no se observaron diferencias significativas en el crecimiento, enterocolitis necrotizante ni en la tolerancia alimentaria, sin embargo la evidencia sugiere que los recién nacidos alimentados en intervalos más cortos alcanzaron la tolerancia de alimentación completa más rápido provocando que necesitaran alimentación parenteral por menos días.¹⁵

Fortification of Human Milk With Infant Formula for Very Low Birth Weight Preterm Infants: A Systematic Review

Revisión sistemática que tiene como objetivo estudiar los efectos de la fortificación de leche humana con formula. Se realizó una búsqueda sistemática de artículos que evaluaron los efectos de la leche humana fortificada con formula láctea en comparación con la leche humana no fortificada o fortificada con fortificadores, obteniendo como resultado que el enriquecimiento de leche humana con formula láctea es superior a la leche no fortificada y puede ser una alternativa segura y útil para el crecimiento a corto plazo de los recién nacidos prematuros con bajo peso al nacimiento.¹⁶

Multi-nutrient fortification of human milk for preterm infants.

Revisión sistemática que tiene como objetivo determinar si existe una mejora importante en el crecimiento y desarrollo de los prematuros al enriquecer la leche materna en comparación a aquellos que reciben leche materna sin enriquecer se incluyeron ensayos controlados aleatorios y cuasialeatorios que compararon la alimentación de recién nacidos prematuros, identificando 14 ensayos con un total de 1671 recién nacidos. Obteniendo como resultado que la fortificación de la leche materna se asocia con pequeños aumentos de peso, longitud y perímetro cefálico durante su estancia hospitalaria. ¹⁷

La lactancia materna como un fenómeno singular y sociocultural surcado por diferencias y tensiones

Estudio etnográfico que tenía como objetivo comprender lo que significa la lactancia materna para las mujeres que son educadoras en un programa de educación de cuidado familiar en una comunidad, creando reflexión acerca de la relación entre crianza y lactancia materna, aborda la necesidad de comprender la lactancia materna como un fenómeno único, pero al mismo tiempo social, siendo puntuales en que es necesario comprender educación de las madres para abordar la lactancia materna, por lo que la lactancia materna puede tener múltiples significados, así como los códigos morales que la sustentan. Concluyendo que comprender las complejidades de la lactancia materna como las dimensiones socioculturales, históricas y ontológicas son requisitos para promover políticas y programas adecuados y efectivos para las madres, los niños y sus familias. ¹⁸

Cuidados de enfermería que fortalecen la lactancia materna en neonatos de un hospital

Estudio de tipo cualitativo, descriptivo, con diseño exploratorio que se fundamentó en la teoría de Swanson y Kolcaba y se llevo a cabo en el servicio de alojamiento conjunto y cuidados intermedios obteniendo dos categorías principales dentro de los cuidados de enfermería en la lactancia materna las cuales fueron: “Asegurando el cuidado de la lactancia materna” y “Promoviendo el compromiso con la familia y la institución” dentro de las cuales se afirma que el éxito de una lactancia materna y eficaz están directamente relacionadas con los cuidados de enfermería dentro de los cuales resaltan dar confort, apoyo y educación a la madre, así mismo menciona que dependerá del compromiso, las creencias y la participación de la familia en el proceso por el que atraviesa la madre.¹⁹

The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Seven Neuroprotective Core Measures for Family-Centered Developmental Care.

Artículo que afirma que para mejorar la neuroplasticidad cerebral de los recién nacidos se debe establecer cuidados basados en el Modelo de Atención del Desarrollo Integrativo Neonatal puesto que utiliza intervenciones neuro protectoras como estrategias para apoyar las conexiones neuronales sinápticas óptimas, promover el desarrollo normal y prevenir discapacidades. En dicho modelo se abordan siete medidas básicas neuro protectoras para la atención del desarrollo centrada en la familia del recién nacido prematuro: entorno de curación, asociación con las familias, posicionamiento y manejo, minimización del estrés y el dolor, protección del sueño, protección de la piel y optimización de la nutrición, siendo la familia un pilar fundamental para la implementación de dichos cuidados al recién nacido.²⁰

Teoría o modelo de enfermería

Teoría General de Autocuidado Dorothea Orem.

El autocuidado según Dorothea Orem es aquella conducta de las personas hacia ellas mismas, hacia los que las rodean y a su entorno, con el objetivo de ajustar los factores que afectan a su desarrollo y funcionamiento en pro de su vida, salud o bienestar.

Un requisito es la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Orem propone tres tipos de requisitos:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud.²¹

Orem también definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: Aquel organismo biológico con razón y pensamiento. Un todo integral y dinámico, que es capaz de conocerse y utilizar ideas, palabras, símbolos para pensar, comunicar y reflexionar para poder guiar sus esfuerzos con la finalidad de lograr el autocuidado independiente.

Salud: Completo estado físico, estructural y funcional. Sin defectos relacionados con la degradación humana. El desarrollo progresivo e integrado de la persona como unidad individual, y por tanto reflejado en la percepción de bienestar que el ser humano tiene de sí mismo.

Enfermería: Los servicios humanitarios que se brindan en situaciones en las que las personas no pueden mantener su salud, vida y bienestar y, por lo tanto, necesitan asistencia directa en el autocuidado de acuerdo con las necesidades individuales y/o grupales dadas por circunstancias personales.²¹

La teoría General de autocuidado es un modelo compuesto por tres teorías: La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería.

Teoría del déficit de autocuidado

Se refiere a la relación que existe entre la necesidad de autocuidado terapéutico y la conducta de autocuidado de los atributos humanos en los que se desarrollan las habilidades para el autocuidado.

Orem utiliza el término agente de autocuidado para referirse a alguien que brinda cuidados o realiza una acción específica, es decir, la persona misma. La agencia de autocuidado, por otro lado, es la capacidad de cuidar de uno mismo y satisfacer las necesidades. Esta teoría también plantea limitaciones en el cuidado, barreras para la adecuada implementación del cuidado personal, y estas limitaciones aparecen cuando una persona carece de autoconocimiento y es incapaz de juzgar su propia salud para tomar decisiones como pedir ayuda.²¹

La teoría de los sistemas de Enfermería.

En esta teoría, Dorothea afirma que para brindar cuidados debe existir un sistema de enfermería compuesto por tres elementos: las enfermeras, las personas y los eventos que ocurren entre ellas, y las interacciones. Menciona que hay tres tipos de sistemas de enfermería.

1. Sistema de compensación total: un sistema que evoluciona a medida que las enfermeras desempeñan un papel de compensación para los pacientes. Es decir, la enfermera es el único responsable de satisfacer las necesidades generales de cuidado del individuo hasta que sea capaz de cuidarse a sí mismo o se adapte a una nueva condición de salud.

2. Sistema de Compensación Parcial: En este sistema, el personal de enfermería cumple un rol compensatorio, pero es un método parcial porque el individuo permanece inmerso en su propio cuidado en cuanto a la toma de decisiones y comportamiento para satisfacer sus necesidades.

3. Sistema de Apoyo Educativo: Este sistema de enfermería permite que las personas se cuiden y aprendan a adaptarse a nuevas situaciones, pero necesita ayuda del personal de enfermería. en torno a la orientación al impartir conocimientos y habilidades para que las personas o sus familias puedan satisfacer sus necesidades.²¹

Daños a la salud

Infección de vías urinarias

Una urosepsis es la presencia y/o crecimiento de microorganismos que pueden ser bacterias u hongos, en el tracto urinario con o sin la presencia de sintomatología. ¹¹

También se puede definir como bacteriuria sintomática que se consigue tras proliferación de gérmenes intestinales del epitelio periuretral, uretral y vesical, que pueden mantenerse desde el uréter hasta el riñón, aunque también pueden adquirirse por una vía hematógica o directa producto de procedimientos invasivos en el tracto urinario. ⁴

Por otro lado, la bacteriuria asintomática es la presencia de microorganismos en el tracto urinario sin la presencia de síntomas o respuesta inflamatoria en las vías urinarias. ²²

Epidemiología

La urosepsis se presenta con una frecuencia de 0-5 a 1% de los recién nacidos de término y 3 a 5% en los recién nacidos pretérmino, siendo predominante en hombres teniendo relación con la fimosis fisiológica que estos presentan. ¹¹

En México la incidencia depende de la edad y el sexo, siendo así las infecciones de vías urinarias están presentes en el 7.5 % de las mujeres y solamente en el 2.4% de los hombres en los primeros 3 meses de vida, siendo mayor el número de niños no circuncidados que los que si lo estaban. ²²

Etiología

El 95% de las IVU son causadas principalmente por enterobacterias, siendo E. coli, el más frecuente con un 90% en niñas y 80% niños, aunque en la lista también están presentes otros bacilos como *Krebsiella pneumoniae*, *Enterobacter* spp., *Enterococcus* spp. y *Pseudomona* spp. ⁴

Clasificación

Se puede clasificar de acuerdo a el sitio de infección, acontecimiento, síntomas y complicaciones:

Según el sitio:

- Cistitis: es la presencia de inflamación en la vejiga o uretra, con síntomas miccionales y ausencia de dolor lumbar.
- Pielonefritis: es la presencia de infección de la pelvis y parénquima renal, con síntomas como fiebre mayor 38°C y con una probabilidad alta de complicaciones a nivel renal.

Acontecimiento:

- Primera infección.
- Recurrente: no resuelta, persistente o reinfección.

Síntomas

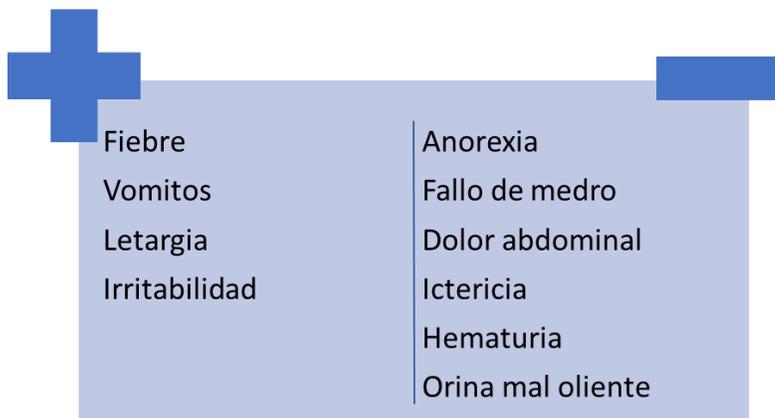
- Sintomática. Aquella que se puede comprobar la presencia de agentes patógenos mediante estudios y a la vez se refleja con la presentación clínica en el paciente.
- Asintomática. Aquella en la que no existe presentación clínica sin embargo existe un recuento importante de bacterias en los estudios de orina.

Complicación

- Complicada. Normalmente se presenta en las vías urinarias altas, con una marcada alteración de la función renal, suelen no responder correctamente al tratamiento.
- No complicada Es aquella que principalmente solo afecta las vías urinarias bajas y no presenta ningún riesgo de compromiso de la función renal de manera permanente, generalmente tiene una presentación con sintomatología leve. ⁴

Diagnostico

En primera instancia los datos obtenidos mediante la exploración física pueden dar una sospecha diagnostica de infección en el tracto urinario.



Fiebre	Anorexia
Vomitos	Fallo de medro
Letargia	Dolor abdominal
Irritabilidad	Ictericia
	Hematuria
	Orina mal oliente

Tabla 1 Signos y síntomas presentes en lactantes y niños con IVU.²³

Por otro lado, para confirmar el diagnostico en los recién nacidos se considera necesario obtener una muestra de orina sobre todo cuando se presenta un cuadro febril, existiendo diferentes métodos para la misma, siendo el método preferido el sondaje vesical, siendo importante no tardar más de 60 min en la recogida y procesamiento de la orina y así evitar la proliferación y crecimiento de bacterias. El estudio Gold estándar para el diagnóstico de la infección de vías urinarias es el urocultivo.²³

Tratamiento

Está enfocado principalmente en la eliminación de los agentes patógenos, así como el alivio de los síntomas y evitar el daño renal permanente, el tratamiento principal es la administración de antibióticos dentro de los cuales se encuentra la cefotaxima, la ceftriaxona y la gentamicina como fármacos de primera elección dependiendo del agente y el estado general del paciente, la duración de

tratamiento recomendada es de 10- 14 días si tienen pico febril y de 3-5 días si no existe pico febril. ²³

Retraso en el crecimiento intrauterino

Se define como la condición por la cual un feto no manifiesta su capacidad genética de crecimiento dentro del útero de su madre, lo que de manera operacional permite incluir a todos aquellos fetos que se encuentren por debajo del percentil 10 de crecimiento.²⁴

Clasificación

Se puede clasificar de acuerdo con el grado de severidad o a su momento de inicio.

- RCIU severo: Fetos que se encuentran con peso ultrasonográfico estimado por debajo del percentil 3 para la edad gestacional.
- RCIU temprano: De aparición antes de la semana 32 de gestación, se ha encontrado relación estrecha con la prematuridad, preeclampsia y alteraciones a nivel placentario.
- RCIU tardío: Es la forma más frecuente, aparece después de la semana 32, se encuentra también asociado a enfermedad placentaria, pero en menor grado que el grupo de RCIU temprano. ²⁴

Etiología

Se puede clasificar las posibles causas de retraso de crecimiento en tres grandes grupos, factores maternos, factores fetales y factores placentarios.

Maternos

- Hipertensión
- Anemia

- Trastornos autoinmunes
- Consumo de sustancias nocivas: alcohol. Drogas.
- Consumo de fármacos: anticonvulsivantes, beta bloqueadores y esteroides.
- Desnutrición

Fetales

- Factores cromosómicos
- Malformaciones
- Prematuridad
- Embarazo múltiple

Placentarios

- Placenta previa
- Infartos placentarios
- Arteria umbilical única
- Tumores placentarios. ²⁵

Diagnostico

La ecografía de rutina y su utilización, en conjunto con tablas de crecimiento adecuadas para la población estudiada, es el estándar de oro para la valoración de peso fetal.²⁴

A su vez se toma en cuenta los cambios hemodinámicos placentarios a través de un Doppler fetal, el aumento de la pulsatilidad en las arterias uterinas. ²⁵

Tratamiento

El manejo del retraso de crecimiento intrauterino se dará de acuerdo con la clasificación de la repercusión hemodinámica reflejada en el Doppler fetal.²⁴

Tipo	Características	Tratamiento
I	<ul style="list-style-type: none"> • Peso fetal estimado por debajo del percentil 3 • índice cerebro placentario por debajo del percentil 5 • Arteria uterina por encima del percentil 95 	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia estrecha cada semana • Considerar parto a las 37 SDG • Considerar riesgo de registro patológico en trabajo de parto
II	<ul style="list-style-type: none"> • Flujo diastólico ausente en arteria umbilical en dos ocasiones sobre 50% • Flujo diastólico reverso en Istmo Aórtico 	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia cada dos semanas • Parto a las 34 semanas • Considerar cesárea electiva
III	<ul style="list-style-type: none"> • Flujo diastólico reverso en arteria umbilical • índice de pulsatilidad en ductus venoso mayor que el percentil 95 	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia cada 24-28 horas • Nacimiento a las 30 semanas por cesárea
IV	<ul style="list-style-type: none"> • Variabilidad ausente sin medicación sedante que lo explique y/o desaceleraciones espontáneas • Flujo diastólico reverso en Ductus venoso 	<ul style="list-style-type: none"> • Cesárea emergencia • Cesárea sobre 26 semanas con corticoides completados • Vigilancia cada 12-24 horas

Tabla 2 Clasificación y tratamiento del retraso de crecimiento intrauterino.²⁵

Consideraciones éticas y marco legal.

Ley General de Salud

Este estudio de caso fue realizado con base a los siguientes artículos del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud: Título segundo: de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, Capítulo I:

Artículo 14: menciona que debe contar con consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación.

Artículo 17: considera esta investigación sin riesgo ya que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas.

Artículo 20: entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación autoriza su participación en la investigación.

Artículo 21: para el consentimiento informado el sujeto de investigación debe recibir una explicación clara y completa de la investigación a realizar.

Artículo 22: el consentimiento informado deberá formularse por escrito.

Para ello fue realizado un consentimiento informado con los datos correspondientes al presente estudio de caso, se leyó y fue firmado por la madre del agente de autocuidado.

También se tomaron en cuenta los principios Bioéticos de Autonomía, Beneficencia, No maleficencia y Justicia para el ejercicio libre de Enfermería garantizando siempre el trato digno y humanizado para el agente de autocuidado y su familia.²⁶

Decálogo de derechos de los recién nacidos prematuros

La prematuridad se puede prevenir en muchos casos, por medio del control del embarazo al que tienen derecho todas las mujeres

Los recién nacidos prematuros tienen derecho a nacer y ser atendidos en lugares adecuados.

Los recién nacidos prematuros tienen derecho a recibir atención adecuada a sus necesidades, considerando sus semanas de gestación, su peso al nacer y sus

características individuales. Cada paso en su tratamiento debe ser dado con visión de futuro.

Los recién nacidos prematuros tienen derecho a recibir cuidados de enfermería de alta calidad, orientados a proteger su desarrollo y centrados en la familia.

Los recién nacidos de parto prematuro tienen derecho a ser alimentados con leche materna.

Todo prematuro tiene derecho a la prevención de la ceguera por retinopatía de prematuro (ROP).

El niño que fue recién nacido prematuro de alto riesgo debe acceder, cuando sale del hospital, a programas especiales de seguimiento.

La familia de un recién nacido prematuro tiene pleno derecho a la información y a la participación en la toma de decisiones sobre su salud a lo largo de toda su atención neonatal y pediátrica.

Las personas que nacen de parto prematuro tienen el mismo derecho a la integración social que las que nacen a término.

El recién nacido prematuro tiene derecho a ser acompañado por su familia todo el tiempo.²⁷

Capítulo 3. Metodología

La selección del sujeto de estudio se realizó por medio de asignación en el servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango obteniendo un agente de cuidado pretérmino de 36.7 semanas de gestación Postconcepcionales.

Una vez asignado el neonato se abordó a su madre para solicitar la autorización del uso de sus datos y la firma del consentimiento informado por la misma madre del agente quien es el cuidador primario. Se inicia con la lectura completa del expediente clínico de donde se extraen los siguientes datos: antecedentes prenatales, antecedentes gineco obstétricos de la madre, heredofamiliares y factores de riesgo nota de nacimiento, diagnóstico médico y padecimiento actual, así como notas de evolución y así obtener un antecedente amplio de su historia de salud. Posteriormente se realizó una entrevista directa hacia la madre del agente para recaudar datos faltantes y confirmar los datos obtenidos del expediente para darles validez, a su vez se realizó la valoración del recién nacido de manera cefalopodal y con los requisitos universales de Dorotea Orem, localizando las deficiencias de autocuidado y mediante juicio clínico determinar diagnósticos de enfermería, jerarquizarlos y poder darle un abordaje de acuerdo a su relevancia, para posteriormente planificar y ejecutar intervenciones de enfermería especializadas, finalizando con una evaluación del estado del agente de cuidados, obteniendo resultados para cotejarlos y determinar si los objetivos establecidos fueron o no alcanzados.

Se realizó una búsqueda científica de información a través de Bidi UNAM (Pub Med, Medline, Scielo, Elsevier), Organización Mundial de la Salud, Normas Oficiales Mexicanas, con base en el problema presentado en nuestro agente de cuidados, encontrando artículos de investigación clínica, artículos de presentación de caso y guías de práctica clínica, los cuales brindaron información acerca de conceptos, epidemiología, cuidados aplicados a las necesidades, recomendaciones, teniendo así fundamentos para el abordaje del presente estudio de caso. Utilizando las palabras clave: Infección de vías urinarias, Recién nacido pretérmino, prematuridad, Retraso en el crecimiento intrauterino, lactancia materna, Bajo peso para la edad gestacional.

Cronograma de actividades

PROGRAMADA

REALIZADA

ACTIVIDAD/ FECHA	20/09/22	21/09/22	22/09/22	23/09/22	24 al 30 septiembre	01 al 07 octubre
OBTENCIÓN DE DATOS						
Identificación del agente de cuidado	<input type="checkbox"/>					
Abordaje del agente de cuidado		<input type="checkbox"/>				
Revisión de expediente		<input type="checkbox"/>				
Valoración céfalo- podal		<input type="checkbox"/>				
Valoración por requisitos universales de Dorothea Orem		<input type="checkbox"/>				
INTERPRETACIÓN DE DATOS						
Integración y jerarquización de diagnósticos, objetivos e intervenciones de enfermería		<input type="checkbox"/>				
Ejecución de Intervenciones de enfermería		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Evaluación y obtención de resultados				<input type="checkbox"/>		
REPORTE ESCRITO DE DATOS						
Búsqueda de información científica		<input type="checkbox"/>				
Introducción					<input type="checkbox"/>	
Objetivos					<input type="checkbox"/>	
Metodología						<input type="checkbox"/>
Aplicación de Método Enfermero						<input type="checkbox"/>
Conclusión						<input type="checkbox"/>
Anexos y bibliografía						<input type="checkbox"/>

Capítulo 4. Elección y descripción genérica del caso

Ficha de identificación

Agente de autocuidado: García Cendejas	Sexo: Femenino	DVEU: 11
N° expediente: 29769	Fecha de nacimiento: 11/09/2022	Hora de nacimiento: 12:45
Servicio: Crecimiento y desarrollo	Condición de salud: RNTP 35.4 SDG/36.5 SDGC+ Peso bajo para la edad gestacional+ RCIU simétrico+ IVU Krebsiella pneumoniae.	
Días de estancia: 11 Grupo Rh: O +		

Motivo de consulta

RNPT que ingresa a la unidad de crecimiento y desarrollo por síndrome de mala adaptación pulmonar a expensas de un SA 2 puntos, con tiraje intercostal bajo y aleteo nasal

Descripción del caso

Se trata de un recién nacido pretérmino de 36.5 SDGC ingresado en el servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango, cursando su onceavo día de estancia hospitalaria, con diagnóstico médico de Recién Nacido pretérmino 35.4 SDG / 36.5 SDGC+ Peso Bajo para su edad+ Retraso en el crecimiento intrauterino simétrico+ Infección de vías urinarias por Krebsiella pneumoniae.

Capítulo 5. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

Valoración

El presente capítulo se abordará los datos de valoración del recién nacido, la cual estará dividida en factores básicos condicionantes, requisitos de desarrollo, requisitos de desviación, requisitos universales y Exploración física cefalopodal, los cuales se describen a profundidad a continuación.

Factores Básicos condicionantes.

Agente de cuidado dependiente en etapa neonatal de 36.5 SDG, género femenino, en su onceavo día de estancia hospitalaria en el servicio de crecimiento y desarrollo, cursando con un diagnóstico de Recién Nacido pretérmino 35.4 SDG / 36.5 SDGC+ Peso Bajo para su edad+ Retraso en el crecimiento intrauterino simétrico+ Infección de vías urinarias por *Kreibsiella pneumoniae* . Sus padres profesan la religión católica, tercer hija de una familia nuclear, con nivel socioeconómico medio alto y buenas relaciones interpersonales, padres con nivel de estudios básicos (madre secundaria y padre preparatoria), madre ama de casa, padre chofer de transporte de carga (tráiler), residentes del Estado de México en el municipio de Zumpango , viven en casa Infonavit en renta , construida con concreto, con dos habitaciones, que cuentan con todos los servicios básicos, menciona que existe plaga nociva de hormigas , y cuenta con 4 animales de compañía (2 canarios y dos perros).

Requisitos de autocuidado del desarrollo

Apgar: 8/9 Silverman 2, Capurro 35.4 SDG

Signos vitales:

Frecuencia cardíaca 150 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 35 rpm, temperatura 36.4 °c, saturación 90%

Antropometría: talla 43 cm, Perímetro cefálico 32 cm, Perímetro torácico 27 cm.

Perímetro abdominal 20 cm , Segmento superior 32 , pie 7 cm. Peso 1860 g.

Profilaxis oftálmica cloranfenicol una gota en cada ojo dosis única, vitamina K intramuscular, dosis única.

Al nacimiento tenía un peso de 1860 gr. Con 35.4 semanas de edad gestacional, de acuerdo con la gráfica de García Jurado se sitúa debajo del percentil 10 que indica un bajo peso para la edad gestacional.

Actualmente cuenta con un peso de 1640 gr. Siendo evidente la pérdida de peso por lo que se mantiene con un percentil inferior a 10 basada en la gráfica de García Jurado persistiendo el bajo peso para su edad gestacional.

Requisitos de desviación de la salud

Antecedentes del riesgo perinatal

Gestas 5, Partos 3, Abortos 1, Cesáreas 1, con control prenatal un total de 8 consultas desde el primer mes de embarazo y 6 ultrasonidos, el último reportado con hematoma. Durante su embarazo se aplicó la vacuna de Influenza, tetanos y 2 dosis de COVID-19, consumo de ácido fólico y sulfato ferroso hasta el final del embarazo. Prueba de V.D.L.R. y VIH negativo

Con frecuentes infecciones de vías urinarias, cervicovaginitis tratadas con óvulos de metronidazol, presenta amenaza de parto prematuro con 3 días de contracciones el cual fue tratado con nifedipino pero no reacciono al tratamiento.

Parto asistido por cesárea por ruptura prematura de membranas a las 35.4 SDG, debido a la condición del parto pretérmino se le aplican dos dosis de betametasona para maduración pulmonar evolucionado a las 48 horas, se lleva a cabo cesárea con anestesia general obteniendo producto nacido vivo.

Antecedentes neonatales.

Se obtiene vía abdominal, producto vivo femenina, con esfuerzo respiratorio por lo cual se asiste con ventilación a presión positiva, posterior a ello continua con la mala adaptación pulmonar a expensas de un SA 2 , por lo que se decide el inicio de oxígeno suplementario Fase I (Indirecto) y su ingreso a la unidad de crecimiento y desarrollo con los siguientes diagnósticos médicos:

El recién nacido ingresa a área de UCIN con los siguientes Diagnósticos Médicos:

- RN pretérmino de 34.5 SDG
- Peso bajo para la edad gestacional
- Síndrome de mala adaptación pulmonar
- Retraso del crecimiento intrauterino simétrico

Factores de riesgo

El neonato se encuentra en riesgo alto con un peso inferior a los 2500 gr. Con 34.5 SDG, dentro de los antecedentes heredofamiliares, además de que por parte de su abuelo paterno cuenta con carga genética para enfermedades crónico-degenerativas de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, dentro del riesgo gineco obstétricos la madre refiere que sus 4 gestas anteriores tampoco llegaron a término, así como la presencia de infección de vías urinarias y cervicovaginitis frecuentes. En cuanto a toxicomanías, farmacodependencias, exposición a radiación, desnutrición y anemia no se encontró a la madre expuesta. Con un nivel socioeconómico medio alto.

Acorde a los cuidados recibidos al momento de nacer se clasifica en un riesgo medio, se le brindó atención inmediata con pasos iniciales de reanimación y maniobras de VPP, a su vez fueron brindados cuidados mediatos con profilaxis oftálmica, y de hemorragias, valoración de signos vitales, cuidados de cordón umbilical e información a la madre acerca del motivo de hospitalización.

Exploración física céfalo-podal

- **Habitus exterior**

Recién nacido de pretérmino mujer, quien se encuentra encamada en cubículo aislado por Kreibsiella pneumoniae, en cuna de calor radiante encendida al 10%, desorganizada en nido de contención cerrado según escala IPAT 7 puntos, en posición libremente escogida decúbito ventral, con monitoreo cardiaco continuo el cual refleja trazo electrocardiográfico de ritmo sinusal, activo y reactivo a estímulos táctiles, sonoros y luminosos, facies tranquilas con escala brazelton II sueño ligero, palidez generalizada de tegumentos, dispositivo de saturación de oxígeno en miembro inferior izquierdo, con presencia de un catéter central percutáneo de inserción periférica en miembro inferior derecho.

- **Cabeza, cara y cuello**

Cráneo normocéfalo con presencia de fontanela anterior normotensa de 10 x 15mm y fontanela posterior puntiforme de 5 mm, sin cabalgamiento de suturas, cuero cabelludo sin presencia de lesiones, cabello color café, suave y delgado, limpio, ojos con fisuras palpebrales horizontales y simétricas, párpados sin presencia de edema, movimientos oculares espasmódicos, iris grisáceo, pupilas isocóricas, simétricas y reactivas al estímulo luminoso, conjuntiva transparente sin presencia de exudados o lesiones aparentes, esclerótica blanca, pabellón auricular curvado con adecuada implantación a nivel de la comisura palpebral, respondiendo a estímulos sonoros, nariz pequeña céntrica y simétrica con el resto de la cara, narinas permeables sin presencia de aleteo nasal ni secreciones, labios y paladar íntegros sin presencia de hendiduras, mucosas orales rosadas e hidratadas, reflejo de búsqueda, succión y deglución presentes en proceso de transición, esófago permeable, cuello corto y simétrico con el resto del cuerpo, sin presencia de adenomegalias.

- **Tórax**

Simétrico con perímetro de 27 cm, campos pulmonares ventilados con presencia de murmullo vesicular bilateral, eupneico con frecuencia respiratoria de 45 respiraciones por minuto, Saturación de oxígeno de 97%, ruidos cardiacos rítmicos de adecuado tono e intensidad con frecuencia cardiaca de 146 latidos por minuto auscultado en 5° espacio intercostal línea media clavicula r izquierda, presencia de dos nódulos mamarios simétricos de .3 mm sin presencia de galactorrea.

- **Abdomen**

Cilíndrico con perímetro abdominal de 26 cm preprandial y 28 cm postprandial, con presencia de ruidos peristálticos normoactivos, blando y depresible, sin datos de hepato y espleno megalias a la palpación, con presencia de muñón umbilical en proceso de deshidratación sin datos de infección aparente.

- **Tronco posterior**

Columna vertebral flexible sobre su eje, con presencia de prominencias vertebrales, sin presencia de tumores o malformaciones a la palpación, sin manchas, mechones de pelo o fositas aparentes.

- **Genitales**

Presencia de genitales femeninos, labios menores color café claro prominentes que cubren a los labios mayores, presencia de clítoris de tamaño normal, meato uretral central y permeable, introito vaginal visible, presencia de micción espontánea, con ligera secreción blanquecina, sin edema o hematomas, ano permeable, con ligero enrojecimiento en zona perianal a expensas de dermatitis por humedad.

- **Miembros torácicos**

Con presencia de lesiones por multipunción en ambos brazos, con adecuado tono muscular, manos con presencia de surcos palmares únicos y 5 dedos con uñas delgadas, blandas y planas, pulso braquial palpable, llenado capilar de 2s.

- **Miembros pélvicos**

Con adecuado tono muscular, pie con presencia de surcos plantares en la parte media anterior y 5 dedos, con longitud de 7 cm, maniobra de ortonali y Barlow negativas, con

pulsos femorales palpables, sin presencia de compromiso neurovascular aparente, miembro inferior derecho con presencia de PICC 1 Fr unilumen con FI 19-09-22 con una longitud interna de 20 cm, cubierto con apósito transparente sin sitio de inserción visible por presencia de satín hemostático con restos hemáticos, sin presencia de datos de extravasación o infección con infusión de 1 ml/ h de glucosa al 5% manteniéndose funcional y permeable.

- **Valoración neurológica y exploración de reflejos primarios.**

Activo y reactiva a estímulo táctil sin presencia de movimientos anormales o datos sugestivos a convulsiones.

- **Reflejo de Babinski:** Positivo. Presenta extensión del primer dedo y abertura en abanico del resto de los dedos.
- **Reflejo de Moro:** Presente, agita los brazos y arquea la espalda buscando protección al estímulo.
- **Reflejo de marcha:** no presente, no simula marcha al colocarlo de pie.
- **Reflejo de presión forzada:** sostiene el dedo que se le ofrece con fuerza con la palma de la mano.
- **Reflejo tónico del cuello:** presencia de posición de esgrimista, cuello girado hacia lado derecho con el brazo derecho extendido y el brazo izquierdo flexionado.
- **Reflejo de búsqueda:** Gira la cabeza buscando el pezón cuando se le tocan las mejillas y/o barbilla.
- **Reflejo de Galant:** Presente. Al estímulo táctil la columna vertebral se curva hacia el lado estimulado.
- **Reflejo de Landau:** Presente. Al suspenderla en una sola mano sostiene la cabeza y endereza la columna.

Requisitos universales de autocuidado

Mantenimiento de un aporte suficiente de aire. Eupnea con FR de 45 rpm, FC de 146 m, Temperatura corporal 36.9°C, nariz simétrica, coanas permeables, coloración pálida, campos pulmonares ventilados con murmullo vesicular bilateral a la auscultación, esófago permeable sin presencia de secreciones.

Al nacimiento APGAR 8/9, SA 0 sin embargo 30 minutos posteriores al nacimiento inicia con SA 2 a expensas de aleteo nasal y tiraje intercostal por lo que se indica puntas nasales a 1lt por minuto.

Mantenimiento de un aporte suficiente de agua. Piel hidratada, turgente e íntegra, fontanela anterior normotensa, posterior puntiforme, mucosas orales hidratadas, alimentado con tomas alternas de fórmula para prematuro 38 ml cada 3 horas y seno materno, con solución parenteral de 24 ml de solución glucosada al 5% para 24 h infundida a 1ml/h.

Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos. Peso de 1630 g, talla de 43 cm, paladar y labios íntegros, con permeabilidad esofágica, abdomen blando y depresible, con presencia de ruidos peristálticos normoactivos, reflejo de succión y deglución inmaduros y descoordinados, perímetro abdominal preprandial 27 y postprandial 28, presenta intolerancia a la vía oral manifestada por náuseas y regurgitación en las tomas de las 12:00 del día con fórmula para prematuro 5 ml, glicemia capilar 65mg/dl preprandial 103 mg/dl postprandial.

Inicia con tomas de seno materno con escala LATCH 6 puntos

Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos. Presencia de genitales femeninos, labios menores color café claro prominentes que cubren a los labios mayores, presencia de clítoris de tamaño normal,

meato uretral central y permeable, introito vaginal visible, presencia de micción espontánea, con ligera secreción blanquecina, sin edema o hematomas, ano permeable, micciones espontáneas, color amarillo claro con gasto urinario de 3.8 ml/kg/h presencia de tres evacuaciones durante el turno c, heces de consistencia grumosa color verde y fétidas, con gasto fecal de 0.5 g/kg/h

Toma de urocultivo el 17/09/2022 con resultado positivo a *Krebsiella pneumoniae* reportando más de 10,000 colonias.

Balance de líquidos -46 ml, con un ingreso de 19 ml y un egreso de 65 ml.

Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo. En cuna de calor radiante encendida al 10% contenido mediante dispositivo de contención desorganizado con 7 puntos según escala IPAT en decúbito ventral, con dolor moderado puntaje 8 en escala PIPP durante procedimientos invasivos, con una inadecuada iluminación, sin estar expuesta a ruido ambiental puesto que se encuentra en cubículo aislado, con datos de irritabilidad y llanto a la manipulación, manteniendo un sueño ligero con despertares continuos, adecuado tono muscular, extremidades simétricas, columna íntegra y alineada.

Mantenimiento del equilibrio entre soledad y la interacción humana.

Separado de su madre por ingreso hospitalario, irritable durante la valoración, atenta al medio externo, madre acude a visita en los tres horarios e iniciamos con apego materno mediante contacto piel con piel e inicio de seno materno, además refiere estar preocupada y con incertidumbre por situación de salud de su recién nacido además de preocuparle la situación económica para sustentar el gasto de la hospitalización.

Prevención de peligros para la vida y desarrollo humano. Con identificación en pared de habitación y brazaletes no colocados, mantenimiento de temperatura mediante cuna de calor radiante, dispositivo de contención y sabana, presenta distermia durante el turno con presentando episodios de hipotermia durante el turno con temperatura corporal mínima de 35.4°C y máxima de 37.2, con riesgo moderado de

lesiones con presión en Escala e-NRSAS con 15 puntos, sin esquema de vacunación, palidez de tegumentos, con presencia de 4 dispositivos invasivos los cuales son sensor de saturación de oxígeno, electrodos para monitorización cardiaca continua, brazalete para tensión arterial, además de catéter PICC 1 Fr unilumen con FI 19-09-22 con una longitud interna de 20 cm, cubierto con apósito transparente sin sitio de inserción visible por presencia de satín hemostático con sagrado seco, sin presencia de datos de extravasación o infección, cambio de pañal cada 3 HR, con presencia de lesiones dérmicas rojizas a expensas de humedad.

Con aislamiento por contacto a causa de urosepsis por *Kreibsiella pneumoniae*, se realiza uso de medidas estándar (bata, guantes, cubrebocas y gorro), lavado de manos durante los 5 momentos.

Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo humano de ser normal.

Índice de crecimiento ponderal simétrico de 2.3, con retraso de crecimiento intrauterino, sin presencia de defectos congénitos, motricidad y neurodesarrollo acorde edad, patea vigorosamente ante el estímulo y sigue movimiento horizontal y vertical.

Diagnostico de Enfermería

Se realizaron los diagnósticos a través de los datos obtenidos en la valoración de los requisitos de autocuidado, obteniendo un total de 7 diagnósticos de enfermería dentro de los cuales existen 6 reales y 1 de disposición, posteriormente se realizó la jerarquización de los diagnósticos tomando en cuenta cual era el que tenía más alteración para darle atención primordial y a su vez al resolver este, se pudiera comenzar a resolver el resto quedando de la siguiente manera:

Jerarquización de diagnósticos de Enfermería

<i>Jerarquización</i>	Requisito alterado	Diagnostico
1	II y III. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua/alimentos:	Lactancia materna ineficaz asociado con falta de conocimiento de la técnica de lactancia materna evidenciado por puntaje de 6 puntos en escala LATCH y signos de hambre del recién nacido tras alimentación al seno materno
2	VIII. Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo humano de ser normal.	Retraso en el crecimiento asociado con nacimiento pretérmino manifestado por bajo peso para su edad gestacional 1630 g ubicado por debajo del percentil 3 según intergrowth 21st.
3	VII. Prevención de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar humano	Hipotermia asociada con ambiente que favorece las pérdidas de calor por mecanismo de convección evidenciado por temperaturas por debajo a 36.5, piel fría al tacto, energía insuficiente para mantener la succión.
4	IV. Provisión de los cuidados asociados con los procesos de eliminación.	Déficit de tolerancia alimentaria relacionada con proceso de adaptación a sucedáneos y fortificadores de leche materna manifestado por arcadas, vomito, abdomen distendido PA postprandial 28 cm, evacuación grumosa.
5	VI. Mantenimiento del equilibrio entre soledad y la interacción humana.	Deterioro de la vinculación como lo demuestra separación de los padres y el recién nacido por ingreso hospitalario manifestado por verbalización de la madre de sentimientos de miedo e incertidumbre

6	V. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y descanso	Disconfort asociado con microambiente no apto manifestado por irritabilidad, llanto e interrupción del sueño, puntaje PIPP 16 puntos
7	I. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire	Sin alteración.
8	VII. Prevención de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar humano	Disposición materna para mejorar el proceso de maternidad relacionado con expresión del deseo de mejorar las técnicas de cuidado para su recién nacido.

Planeación-ejecución del cuidado

Durante esta fase se establecieron objetivos a seguir como: aumentar el conocimiento de la madre sobre la técnica de lactancia materna para mantener un aporte suficiente de alimentos de la recién nacida, mejorar el aporte nutricional del recién nacido para favorecer su crecimiento y desarrollo, reducir las pérdidas de calor de la recién nacido para poder mantener su eutermia además también favorecer el vínculo materno fetal para promover el correcto cuidado del recién nacido y finalmente favorecer un entorno apto para disminuir el estrés del recién nacido

Durante la ejecución se implementaron intervenciones acordes a la planeación establecida siempre en pro del bienestar del neonato y su familia. Las intervenciones plasmadas en los planes de atención de enfermería pertenecen principalmente a la categoría de intervenciones independientes, ya que fueron enfocadas a otorgar cuidados especializados de enfermería con fundamento científico sin embargo también están presentes algunas intervenciones interdependientes pues se llevaron a cabo en colaboración con el equipo multidisciplinario de salud.

En el caso de este agente de cuidado fue necesario activar los tres sistemas de enfermería para el desarrollo de las intervenciones es decir el sistema totalmente compensado necesario debido a que se suple la incapacidad del recién nacido y su madre para satisfacer su autocuidado, el sistema de apoyo educativo en conjunto con el sistema parcialmente compensatorio para en conjunto con la madre trabajar y educar acerca de los cuidados del recién nacido acorde a su estado de salud actual.

Prescripción del cuidado

Agente de autocuidado: García Cendejas X.		Edad Postconcepcional: 36.5 SDG	Diagnostico medico: RNTP 35.4 SDG/36.5 SDGC+ Peso bajo para la edad gestacional+ RCIU simétrico+ IVU Kreibsiella pneumoniae
Requisito de autocuidado: II y III. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua/alimentos		Sistema de Enfermería: Apoyo educativo	
Diagnóstico de enfermería: Lactancia materna ineficaz asociado con falta de conocimiento de la técnica de lactancia materna evidenciado por puntaje de 6 puntos en escala LATCH y signos de hambre del recién nacido tras alimentación al seno materno			
Objetivo: Aumentar el conocimiento materno sobre lactancia materna mediante el asesoramiento de la técnica correcta para mejorar el proceso de lactancia e incrementar el puntaje en escala LATCH a 10 y mantener un aporte suficiente de alimentos al recién nacido.			
Prescripción del cuidado y/o tratamiento regulador			
Intervención	Actividades	Fundamentación de las intervenciones	
• Asesoramiento en la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Información sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de lactancia materna. ✓ Instruir sobre técnica correcta de lactancia materna. ✓ Instruir sobre signos de hambre del recién nacido. ✓ Instruir sobre ejercicios para favorecer 	La lactancia materna brinda una vida saludable y de bienestar al infante y su madre, la eficacia de este proceso depende de una adecuada y sincronización de las estructuras de los labios, mejillas, lengua y paladar, además de su coordinación para asegurar la ingesta suficiente de alimento y cubrir las demandas metabólicas e inmunológicas del recién nacido. ²⁸	

<ul style="list-style-type: none">• Enseñanza: Nutrición del neonato • Fomentar el apego	<p>la succión del recién nacido</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Ayudar a asegurar que el neonato sujete bien la mama (Monitorización de agarre, alineación sujeción y deglución audible). ✓ Explicar las estrategias dirigidas al aporte de leche materna✓ Enseñar los beneficios de la lactancia materna exclusiva en la madre y el neonato ✓ Fomentar a la madre a colocar al recién nacido sobre su pecho antes y después de la alimentación✓ Facilitar el contacto ocular del binomio durante la alimentación✓ Explicar a la madre la importancia de identificar el tipo de necesidad del	
--	--	--

	recién nacido acorde al llanto.	
--	---------------------------------	--

Control de casos: Se logro aumentar puntaje de escala LATCH de 6 a 9 puntos a su vez la recién nacida mostro signos de saciedad y periodos de sueño más prolongados.

Agencia de Enfermería: L.E Samantha Penélope Landeros Flores

Agente de autocuidado: García Cendejas X.		Edad Postconcepcional: 36.5 SDG	Diagnostico medico: RNTP 35.4 SDG/36.5 SDGC+ Peso bajo para la edad gestacional+ RCIU simétrico+ IVU Kreibsiella pneumoniae
Requisito de autocuidado: VIII. Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo humano de ser normal.		Sistema de Enfermería: Totalmente compensatorio	
Diagnóstico de enfermería: Retraso en el crecimiento asociado con nacimiento pretérmino manifestado por bajo peso para su edad gestacional 1630 g ubicado por debajo del percentil 3 según intergrownth 21st.			
Objetivo: Mejorar el aporte nutricional del recién nacido para favorecer su crecimiento y desarrollo, mediante la asistencia durante la alimentación del recién nacido y la educación a la madre.			
Prescripción del cuidado y/o tratamiento regulador			
Intervención	Actividades	Fundamentación de las intervenciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Educación: sobre extracción, almacenamiento y transporte de leche materna. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Explicar a la madre la manera en la que puede aumentar su producción de leche materna ✓ Explicar a la madre la técnica de extracción de leche materna ✓ Explicar a la madre la forma de almacenar y el tiempo de vida de la leche materna. ✓ Explicar a la madre la forma de trasportar su leche en caso de que fuera necesario ✓ Alimentar al recién nacido mediante 	<p>En los recién nacidos de bajo peso durante los primeros meses de vida Postconcepcional tenemos una coyuntura favorable para restablecer el crecimiento es por ello por lo que la lactancia materna exclusiva debe considerarse como una prioridad para favorecer el crecimiento, sin embargo, en algunos casos la leche materna por si sola no satisface el aporte nutricional por lo que se complementa con fortificadores con el objetivo de lograr un enriquecimiento de nutrientes alrededor del 10%.¹³</p>	

<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia durante la alimentación 	<p>técnica de succión en jeringa con 38 ml de leche materna</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Medición de perímetro abdominal pre y postprandial ✓ Vigilar tolerancia de la vía oral ✓ Vigilar patrón de succión y deglución durante la toma 	
<ul style="list-style-type: none"> • Fortificación de leche materna 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Complementar tomas de leche materna con fortificadores ✓ Verificar y asegurar que la toma con leche fortificada sea manera completa. 	
<p>Control de casos: Se logro establecer un aumento en la ganancia ponderal de manera constante logrando el aumento de peso de 1630 g a 1740 g en un periodo de 1 semana mejorando el aporte nutricional mediante una técnica correcta de alimentación.</p>		
<p>Agencia de Enfermería: L.E Samantha Penélope Landeros Flores</p>		

Agente de autocuidado: García Cendejas X.		Edad Postconcepcional: 36.5 SDG	Diagnostico medico: RNTP 35.4 SDG/36.5 SDGC+ Peso bajo para la edad gestacional+ RCIU simétrico+ IVU Kreibsiella pneumoniae
Requisito de autocuidado: VII. Prevención de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar humano		Sistema de Enfermería: Parcialmente compensatorio	
Diagnóstico de enfermería: Hipotermia asociada con ambiente que favorece las pérdidas de calor por mecanismo de convección evidenciado por temperaturas por debajo a 36.5, piel fría al tacto, energía insuficiente para mantener la succión.			
Objetivo: Reducir las pérdidas de calor del recién nacido mediante el establecimiento de un ambiente térmico neutro para mantener la eutermia del recién nacido.			
Prescripción del cuidado y/o tratamiento regulador			
Intervención	Actividades	Fundamentación de las intervenciones	
<ul style="list-style-type: none"> Regulación de la temperatura 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uso de dispositivo de contención ✓ Mantenimiento de la cuna de calor radiante en 35% mediante servocontrol. ✓ Evitar corrientes de aire en el ambiente del recién nacido ✓ Cambio de ropa de cama para evitar humedad ✓ Postergar el baño hasta que las condiciones sean ideales ✓ Calentar cualquier objeto que está en contacto con el recién nacido ✓ Contacto piel a piel con madre durante la visita 	<p>En recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer, mantener una correcta termorregulación se torna complicado en relación con la disminución de su capacidad de producción y mantenimiento de calor influenciada por factores como bajo porcentaje de grasa parda, epidermis no queratinizada, menos agua extracelular, vasoconstricción disminuida.²⁹</p>	

<ul style="list-style-type: none">• Monitorización signos vitales	<ul style="list-style-type: none">✓ Monitoreo de temperatura corporal por servocontrol.✓ Vigilancia del patrón respiratorio✓ Vigilancia de frecuencia cardiaca✓ Vigilancia de pulsos periféricos	
<p>Control de casos: Se logro establecer un ambiente térmico neutro que permitió mantener la temperatura corporal del recién nacido en rangos de 36.6 a 37.5° C</p>		
<p>Agencia de Enfermería: L.E Samantha Penélope Landeros Flores</p>		

Agente de autocuidado: Garcia Cendejas X.		Edad Postconcepcional: 36.5 SDG	Diagnostico medico: RNTP 35.4 SDG/36.5 SDGC+ Peso bajo para la edad gestacional+ RCIU simétrico+ IVU Krebsiella pneumoniae en tx
Requisito de autocuidado: IV. Provisión de los cuidados asociados con los procesos de eliminación.		Sistema de Enfermería: Parcialmente compensatorio	
Diagnóstico de enfermería: Déficit de tolerancia alimentaria relacionada con proceso de adaptación a sucedáneos y fortificadores de leche materna manifestado por arcadas, vomito, abdomen distendido PA postprandial 28 cm, evacuación grumosa.			
Objetivo: Favorecer la adaptación a la alimentación enteral con leche materna fortificada y disminuir el malestar del recién nacido posterior a las tomas.			
Prescripción del cuidado y/o tratamiento regulador			
Intervención	Actividades	Fundamentación de las intervenciones	
<ul style="list-style-type: none"> Vigilancia del control intestinal 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comprobar la presencia de evacuaciones (frecuencia, consistencia, forma y volumen) ✓ Vigilar la existencia de peristaltismo ✓ Identificar los factores desencadenantes del cambio de motilidad ✓ Vigilar que se presente evacuación de 20 a 30 min posteriores a la toma de alimentos ✓ Medir perímetro abdominal pre y postprandial. 	<p>Es común que los recién nacidos vomiten sin esfuerzo y de contenido lácteo sin tener asociación con alguna patología por lo que no se recomienda suspender la enteral ni disminuir el volumen simplemente mantener en vigilancia al recién nacido. Colocar al rn en decúbito lateral derecho para favorecer el adecuado vaciamiento gástrico, así como alimentarlo lentamente para favorecer la tolerancia a la vía oral.³⁰</p>	

<ul style="list-style-type: none">• Manejo del vomito y nauseas	<ul style="list-style-type: none">✓ Estimar el volumen de la emesis✓ Valorar el color, la consistencia, y la duración de la emesis✓ Identificar los factores que contribuyen a la emesis✓ Posicionar al recién nacido para prevenir la aspiración✓ Ministración y administración de cisaprida.	
<p>Control de casos: Mediante la vigilancia e intervenciones de enfermería se logró mantener una adaptación favorable a la alimentación enteral lo que permitió la eliminación de vómitos y nauseas durante las tomas y continuar con esta sin inconvenientes.</p>		
<p>Agencia de Enfermería: L.E Samantha Penélope Landeros Flores</p>		

Agente de autocuidado: Garcia Cendejas X.		Edad Postconcepcional: 36.5 SDG	Diagnostico medico: RNTP 35.4 SDG/36.5 SDGC+ Peso bajo para la edad gestacional+ RCIU simétrico+ IVU Krebsiella pneumoniae.
Requisito de autocuidado: VI. Mantenimiento del equilibrio entre soledad y la interacción humana		Sistema de Enfermería: Parcialmente compensatorio	
Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la vinculación como lo demuestra separación de los padres y el recién nacido por ingreso hospitalario manifestado por verbalización de la madre de sentimientos de miedo e incertidumbre			
Objetivo: Favorecer el vínculo de la madre-recién nacido para asegurar el correcto desarrollo del rol materno entorno al cuidado de las necesidades de su recién nacido			
Prescripción del cuidado y/o tratamiento regulador			
Intervención	Actividades	Fundamentación de las intervenciones	
<ul style="list-style-type: none"> Fomentar apego 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fomentar a la madre a colocar al recién nacido sobre su pecho antes y después de la alimentación ✓ Facilitar el contacto ocular del binomio durante la alimentación ✓ Explicar a la madre la importancia de identificar el tipo de necesidad del recién nacido acorde al llanto. 	Debido a la vulnerabilidad y fragilidad del recién nacido, la vinculación afectiva entre madre y bebé se convierte en una interacción social fundamental para la supervivencia del neonato cuya respuesta materna es facilitada por mecanismos hormonales, de recompensa cerebral y reconocimiento sensorial. ³¹	

<ul style="list-style-type: none"> • Educación a la madre acerca de los cuidados al recién nacido • Educación a la madre: vigilancia de signos de enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Motivar a la madre a darle caricias y cariños durante la hora de visita ✓ Capacitar a la madre sobre técnica de baño artesanal ✓ Capacitar a la madre sobre cambio de pañal ✓ Capacitar a la madre sobre técnica de ejercicios de estimulación múltiple temprana ✓ Capacitar a la madre sobre cuidados de muñón umbilical ✓ Capacitación a la madre sobre manejo de la fiebre en el hogar ✓ Capacitar a la madre acerca de 	
---	--	--

	<p>los signos de alarma sobre deshidratación</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Capacitar a la madre acerca de signos de alarma de dificultad respiratoria✓ Capacitar a la madre sobre prevención de muerte súbita del lactante	
<p>Control de casos: Posterior a la consejería y capacitación, la madre se mostró con más seguridad al interactuar con su recién nacido durante la hora de visita, así como verbalizo ya sentirse capaz de cuidar del recién nacido.</p>		
<p>Agencia de Enfermería: L.E Samantha Penélope Landeros Flores</p>		

Agente de autocuidado: García Cendejas X.		Edad Postconcepcional: 36.5 SDG	Diagnostico medico: RNTP 35.4 SDG/36.5 SDGC+ Peso bajo para la edad gestacional+ RCIU simétrico+ IVU Kreibsiella pneumoniae
Requisito de autocuidado: Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y descanso		Sistema de Enfermería: Totalmente compensatorio	
Diagnóstico de enfermería: Discomfort asociado con ambiente no apto manifestado por irritabilidad, llanto e interrupción del sueño, puntaje PIPP 16 puntos			
Objetivo: Disminuir las repuestas recién nacido ante el estrés mediante el control de estímulos externos para mantener un ambiente apto para el recién nacido.			
Prescripción del cuidado y/o tratamiento regulador			
Intervención	Actividades	Fundamentación de las intervenciones	
<ul style="list-style-type: none"> Manejo macroambiente 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disminución del ruido durante el turno ✓ Disminución de alarmas sonoras de equipo biomédico ✓ Uso de protectores auditivos ✓ Abrir y cerrar puerta del cubículo con cuidado para disminuir ruido ✓ Verificar que la puerta contara con gomas que disminuyen el impacto y ruido al cierre. ✓ Preparar la comodidad del paciente y de la familia dándoles una calidad bienvenida al nuevo ambiente ✓ Disminución del encendido de las 	<p>El cerebro neonatal es un blanco fácil para estímulos nocivos externos. Por lo tanto, debemos promover la realización de mínimas intervenciones desde el momento mismo del nacimiento. Por lo que elegir procedimientos menos invasivos e inocuos siempre serán la primera y mejor opción para nuestros pacientes.³²</p>	

<ul style="list-style-type: none"> • Manejo del microambiente 	<p>luzes del cubículo durante el turno</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Uso de luz natural para realizar el mayor número de actividades ✓ Uso de luz dirigida de la cuna radiante cuando la luz natural no fue suficiente. ✓ Cubrir los ojos del recién nacido cuando se iba a someter a cambios de luz. ✓ Favorecer periodos de sueño <ul style="list-style-type: none"> ✓ Contención mediante dispositivo de contención cerrado ✓ Manipulación mínima en periodos de 4 horas ✓ Intervenciones agrupadas para disminuir manipulación ✓ Motivar a la madre a dar apego, hablar y tocar a su recién nacido para tranquilizarlo ✓ Respetar el sueño del recién nacido ✓ Facilitar la actividad mano-boca del recién nacido ✓ Realizar cambios posturales por bloques ✓ Realizar rotación de dispositivos invasivos 	
--	---	--

<p>✓ Manejo no farmacológico del dolor</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valoración del dolor mediante escala PIPP ✓ Vigilancia de datos de estrés ✓ Uso de dispositivo de contención ✓ Contención táctil ✓ Succión no nutritiva 	
<p>Control de casos: Se logro controlar los estímulos intensos, provocando la disminución de las respuestas de estrés del recién nacido, reflejándose en periodos de sueño de 20 minutos a 3 horas continuas, donde únicamente despertó para alimentarse, así como disminución de puntaje en escala PIPP de 16 a 6 puntos durante la manipulación.</p>		
<p>Agencia de Enfermería: LE. Samantha Penélope Landeros Flores</p>		

Agente de autocuidado: García Cendejas X.		Edad Postconcepcional: 36.5 SDG	Diagnostico medico: RNTP 35.4 SDG/36.5 SDGC+ Peso bajo para la edad gestacional+ RCIU simétrico+ IVU Krebsiella pneumoniae.
Requisito de autocuidado: VII. Prevención de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar humano		Sistema de Enfermería: Apoyo educativo	
Diagnóstico de enfermería: Disposición materna para mejorar el proceso de maternidad manifestado por expresión del deseo de mejorar las técnicas de cuidado para su recién nacido.			
Objetivo: Mantener el bienestar y calidad de vida del recién nacido durante su hospitalización y se conserve a su egreso hospitalario mediante la capacitación de la madre sobre los cuidados al recién nacido.			
Prescripción del cuidado y/o tratamiento regulador			
Intervención	Actividades	Fundamentación de las intervenciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Educación de la madre: mantenimiento de aislamiento 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Explicar a la madre acerca del microorganismo del que es portador su recién nacido ✓ Explicar a la madre los tipos de aislamiento y función ✓ Explicar a la madre la técnica correcta de higiene de manos ✓ Explicar a la madre la forma correcta de colocarse los métodos de barrera durante la visita a su recién nacida ✓ Explicar a la madre la importancia de mantener el aislamiento por contacto de su 	<p>La salud y la supervivencia de los neonatos en el periodo postnatal depende directamente de sus madres y /o cuidador principal, siendo esta una etapa crítica para el cuidado puesto que existen diversas interpretaciones de los signos y síntomas que se presentan influenciadas por el entorno sociofamiliar. Es por ello por lo que una educación continua y oportuna beneficiara y asegurara la supervivencia de los recién nacidos.³¹</p>	

<ul style="list-style-type: none">• Educación de la madre: evitar peligros	<p>recién nacida.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Información sobre los datos de dificultad respiratoria.✓ Instruir la vigilancia continua del recién nacido mientras es alimentado.✓ Instruir sobre las características en las que debe dormir el recién nacido.✓ Explicar a la madre los datos de deshidratación en el recién nacido✓ Explicar a la madre los datos de ictericia patológica en el recién nacido✓ Explicar a la madre la importancia de identificar los datos de alarma y acudir inmediatamente al servicio de urgencias✓ Explicar la manera de prevenir la	
--	--	--

la lactancia	implementación de una técnica correcta de lactancia materna. <ul style="list-style-type: none">✓ Explicar signos de hambre y saciedad del recién nacido.✓ Explicar la importancia del mantenimiento de una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses✓ Explicar la manera correcta de hacer expulsar el aire al recién nacido✓ Explicar la manera de realizar masaje colónico y estimulación rectal en caso de estreñimiento.	
---------------------	---	--

Control de casos: Posterior a la capacitación, se logró que la madre verbalizara por iniciativa propia los datos de alarma del recién nacido y a su vez identificara cuando acudir al servicio de urgencias para evitar secuelas a corto, mediano y largo plazo en su recién nacido, a su vez mostro más confianza al realizar cuidados de su bebé durante la visita.

Agencia de Enfermería: L.E Samantha Penélope Landeros Flores

Capítulo 6. Conclusiones y recomendaciones

Se obtuvieron resultados satisfactorios posterior a las intervenciones realizadas se logró mejorar el estado de salud del agente de autocuidado, durante el tiempo de abordaje establecido, logrando establecer una alimentación eficaz por lactancia materna exclusiva reforzándola con leche humana fortificada sin dejar a un lado la implementación de cuidados centrados en el neurodesarrollo lo que permitió alejar al recién nacido de estímulos estresantes y fortalecer el vínculo madre e hijo.

A su vez se hace notar que es importante aprovechar la ventana de crecimiento de los recién nacidos prematuros para asegurar un buen desarrollo neuromotor de estos y que a su alta tenga un adecuado desenvolvimiento con su entorno.

Concluyendo que la aplicación del proceso de enfermería es esencial para poder proporcionar cuidados de enfermería oportunos y eficaces que nos ayude a mejorar la respuesta del recién nacido , planeadas con logros significativos involucrando los conocimientos adquiridos proporcionando siempre un cuidado holístico de calidad , logrando alcanzar los objetivos planteados durante este proceso de enfermería , además de permitirme ampliar mi juicio clínico y técnicas de cuidado ante el paciente neonatal, siempre en pro del cuidado holístico y humanista basado en el respeto y vocación.

Referencias

1. Penagos Tascón L, Atehortúa Baena P, Rodríguez Padilla L M, Hoyos-Orrego A. Características epidemiológicas, clínicas y microbiológicas de la infección del tracto urinario neonatal en un hospital de Medellín, 2013-2017. *IATREIA*. 2022; 35 (1):11-20. [22-09-22]. DOI: [10.17533/udea.iatreia.116](https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.116)
2. Shaikh N, Morone N, Bost J, Farrell M. Prevalence of Urinary Tract Infection in Childhood. A Meta-Analysis. *Pediatr Infect Dis J* .2008;27: 302–308. [22-09-22]. DOI :10.1097/INF.0b013e31815e4122
3. Drumm C, Siddiqui J, Desale S, Ramasethu J. Urinary tract infection is common in VLBW infants. *J Perinatol*. 2018; 39:80–85. [22-09-22]. DOI: 10.1038/s41372-018-0226-4
4. Lombardo Aburto E. Abordaje pediátrico de las infecciones de vías urinarias. *Acta Pediatr Mex*. 2018;38(1):85-90. [22-09-22]. Disponible en: <http://bit.ly/3UU1BHS>
5. Godoy Torales G., Zacur de Jiménez M. Restricción de crecimiento intrauterino: Causas, características clínicas, y evaluación de factores asociados a policitemia sintomática. *Rev. bol. ped*. 2010;49(3): 218-230. Disponible en: <https://bit.ly/3iuLpPp>
6. Verdugo Muñoz LM, Alvarado Llano JJ, Bastidas Sánchez BE, Ortiz Martínez RA. Prevalencia de restricción del crecimiento intrauterino en el Hospital Universitario San José, Popayán (Colombia), 2013. *Rev. Colomb. Obstet. Ginecol*. 2015;66(1):46-52. Disponible en: <https://bit.ly/3GtWE2G>
7. Urquiza y Conde F, Martínez Villafaña E, Tijerina Tijerina G, Quesnel Benitez C, Oldak Skvirsky D. Morbilidad y mortalidad del recién nacido en un hospital privado de México. *Ginecol Obstet Mex*. 2020; 88 (8): 525-535. DOI: 10.24245/gom.v88i8.4281

8. Secretaria de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.DOF.2013. [11-09-22]. Disponible en: <http://bit.ly/3UUmXop>
9. Instituto Mexicano del Seguro Social. Cuidados del recién nacido prematuro sano hospitalizado. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica.2018. [22-09-22] Disponible en: <http://bit.ly/3EPxNq9>
10. Secretaria de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.DOF.2016. [22-09-22]. Disponible en: <http://bit.ly/3UUo33v>
11. Ventura MP, Samper MP. Infección urinaria en el recién nacido. AEP: Neonatología. 2008; 512-8 [22-09-22]. Disponible en: <http://bit.ly/3UX0yXO>
12. Nassr N, Robine D, Colleen P, Leire L, Manish S, Matthew C. Treatment of UTIs in Infants <2 Months: A Living Systematic Review. *Hosp Pediatr* (2021) 11 (9): 1017–1030. DOI: doi.org/10.1542/hpeds.2021-005877
13. Coulthard M. Using urine nitrite sticks to test for urinary tract infection in children aged < 2 years: a meta-analysis. *Pediatr.Nephrol.*2019; 34:1283–1288.DOI: 10.1007/s00467-019-04226-6
14. Nugent J, Childers M, Singh-Miller N, Howard R, Allard R, Eberly M. Risk of Meningitis in Infants Aged 29 to 90 Days with Urinary Tract Infection: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J. Peds.*2019; 212: 102-110.DOI: 10.1016/j.jpeds.2019.04.053
15. Binchy Á, Moore Z, Patton D. Feeding Intervals in Premature Infants ≤ 1750 g An Integrative Review. *Adv. Neonatal. Care.*2018;18(3): 168-178. [22-09-22]. DOI: 10.1097/ANC.0000000000000486.

16. Kumar M, Upadhyay J, Basu S. Fortification of Human Milk With Infant Formula for Very Low Birth Weight Preterm Infants: A *Systematic Review*. *Clinical Perinatol*. 2021;58:253-258. DOI:10.1016/j.clp.2014.02.010
17. Brown JVE, Embleton ND, Harding JE, McGuire W. Multi-nutrient fortification of human milk for preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016; 5. (00034). DOI: 10.1002/14651858.CD000343.pub3.
18. Trujillo J. I, Peñaranda Correa F, Otálvaro Orrego J. C, Bastidas Acevedo M, Torres Ospina J. N. La lactancia materna como un fenómeno singular y sociocultural surcado por diferencias y tensiones. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*. 2015;78(2):45-51. Disponible en: <https://bit.ly/3k3uLr>
19. León Alayo M, Huertas Angulo F. Cuidados de enfermería que fortalecen la lactancia materna en neonatos de un hospital *Revista Cubana de Enfermería*. 2021;37(2).[Consultado 22-09-22] Disponible en: <https://bit.ly/3iypSVU>
20. Altimier, Phillips. Neonatal Integrative Developmental Care Model: Seven Neuroprotective Core Measures for Family-Centered Developmental Care. *Neonatal and Infant Reviews*. 2013;(13) 9-22. [Consultado 22-09-22]. Disponible en: <https://bit.ly/3akQMMY>
21. Hernandez Y, Concepción P, Larreynaga M. La teoría del Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gme*. 2017;19(3):1-11. [Consultado 22-09-22]. Disponible en: <https://bit.ly/3vKH2Dp>
22. Milner R, Becknell B. Infecciones del tracto urinario. *Pediatr Clin N*. 2019; 66:1-13. DOI:10.16/j-pcl.2018.08.002 0031-39/19/a

23. González Rodríguez JD, Rodríguez Fernández LM. Infección de vías urinarias en la infancia. *Protoc diagn ter pediatr.* 2014; 1:91-108. [22-09-22]. Disponible en: <http://bit.ly/3ERfNMo>
24. Crispi F, Sepulveda E, Pons A, Gratacos E. Restricción de crecimiento intrauterino. *Rev. Med. Clin. Condes.* 2014; 25(6): 958-963. DOI:10.1016/S0716-8640(14)70644-3.
25. Pimiento Infante LM, Beltrán Avendaño M. Restricción del crecimiento intrauterino: una aproximación al diagnóstico, seguimiento y manejo. *Rev. Chil Obstet Ginecol* 2015; 80(6): 493 – 502. DOI: 10.4067/S0717-75262015000600010
26. De la Salud, P. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Última reforma publicada. *Diario Oficial de la Federación.* 2014. [Consultado 22-09-22]. Disponible en: <https://bit.ly/3Q98UsM>
27. Instituto Nacional de Pediatría. Prematuridad y retos. Prevención y manejo. Ciudad de México. *Amp*; 2018.
28. Minchala Urgiles R, Ramírez-coronel A. Lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. *Rev avft.* 2020; 39(8). DOI: 10.5281/zenodo.454350
29. Rodríguez Guimarães de Aquino, A., Coeli Oliveira da Silva, B., Barreto, V.P., Rodrigues Guimarães de Aquino, A., Vasconcelos Trigueiro, E., Rodrigues Feijão, A. Perfil de los recién nacidos de riesgo relacionados con la termorregulación en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Enf. Global.* 202; 20 (1): 59–97. DOI:10.6018/eglobal.414201.
30. Instituto Mexicano del Seguro Social. Alimentación Enteral del Recién Nacido Prematuro Menor o Igual a 32 Semanas de Edad Gestacional. 2011. GPC. [22-09-22]. Disponible en: <http://bit.ly/3OFgXhn>
31. Martínez N, Mesquita M, Pavlicich V. Percepción materna de los signos, síntomas de alarma y creencias populares sobre el cuidado y las enfermedades neonatales en el departamento de emergencias

pediátricas. *Pediatr. (Asunción)*. 2018; 45(1):53-58. DOI: 10.31698/ped.45012018007

32. Escala Brito M. El neonato libre de rutinas. Una propuesta que prevalece a través del tiempo. *Pediátr Panamá* 2018; 47 (1): 56-59. [Consultado 22-09-22]. Disponible en: <https://bit.ly/3wWP4c2>

Anexos.

GUIA DE VALORACIÓN DEL RECIÉN NACIDO BASADA EN LA TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA E. OREM

I. FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS

Agente de autocuidado: García Cendejas Ximena Sexo: Femenino DVEU: 11 días
No. Expediente: 29769 Fecha de nacimiento: 11/09/22 Hora de nacimiento: 12:15 hrs
Servicio: Crecimiento y desarrollo Condición de Salud: Estable
Días de estancia: 11 días Grupo Rh: _____ O+

Entorno del agente de autocuidado

Nivel socioeconómico al que pertenece: Medio alto

Cuidador dependiente posterior al alta: Madre

Lugar en él que va a hacer cuidado al egreso (describir entorno): Casa Infonavit, 2 pisos, 2 cuartos, 2 baños, sala y comedor, cocina, zoteguela y patio, con todos los servicios, concreto.

FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y LA FAMILIA

Integrantes de la familia

Nombre de la madre: Abigail Garcia Cendejas

Edad: 24 años Estado civil: Unión libre Escolaridad: Secundaria

Ocupación: Hogar

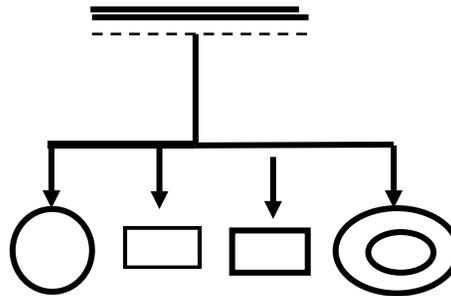
Nombre del padre: J. Cruz Rangel Salas

Edad: 43 años Estado civil: Unión Libre Escolaridad: Preparatoria

Ocupación: Chofer de tráiler

Mapa Familiar: Descripción de la familia, tipo de familia en la que se integrara el neonato.





VIVIENDA

Tendencia de la vivienda

Propia () Rentada (x) Prestada () Invasada ()

Tipo de vivienda

Casa sola(x) departamento () vecindad ()

Número de habitaciones: 2 habitaciones

Material predominante de la construcción de la vivienda

Tabique madera () Concreto (x) Lámina de asbesto () Lámina de cartón ()

Otro material: (especificar) _____

II. VALORACION DEL RIESGO PERINATAL

Nombre de la Madre: Abigail García Cendejas Edad: 24 años

Grupo y Rh: O+

Inmunizaciones durante el embarazo: Influenza, Covid 2 dosis, TDPA

Control prenatal: Si X No

Lugar: 3º nivel 2º nivel 1º nivel x Privado x Centro de Salud Otro:

No. De consultas: 8 No. Ultrasonidos: 6 hallazgos: hematoma

Riesgos maternos:

IVU X APP X Cervicovaginitis X Desprendimiento de placenta X ETS

Prueba ELISA X VDRL X

Observaciones: No reactivas

Otras: 3 días con contracciones, intentaron inhibición nifedipino que no respondió
Tratamiento Metronidazol óvulos

Antecedentes heredofamiliares

Estado nutricional

Prescripción profiláctica de hierro y ácido fólico: A partir del primer trimestre

Exposición a teratógenos: Solventes Plaguicidas radiación

Toxicomanías: Si No ¿Cuál? _____

Esquema de Vacunación: Completo

Antecedentes Gineco - Obstétricos: FUM: 14/01/22 No de parejas sexuales: 4

Gestas:5 Partos:3 Cesáreas:1 Aborto:1 Ectópico: 0 Óbito: 0

Muerte neonatal

Periodo Intergenesico:5 años Fecha de ultimo parto: 29/julio/2017

Nombre del Padre: J. Cruz Edad:43 años

Gpo y Rh: O+ Toxicomanías: tabaco y alcohol.

Condición de Salud actual: Diabetes Mellitus e hipertensión

Antecedentes Heredofamiliares: Padre del padre diabetes (falleció)

III. REQUISITO DE AUTOCUIDADO

Vía de nacimiento: Vaginal Cesárea

Características de líquido amniótico:

Claro

APGAR: 1min: 8 5 min: 9 Silverman: 2 Capurro: 35-4 SDG Ballard: _____

Vérnix: Caseoso Lanugo

Atención inicial al RN: Aplicación de calor Estimulación Vitamina K

Profilaxis Oftálmica Aspiración de Secreciones

Maniobras de reanimación: VPP RCP

Complicación al nacimiento: Sí No ¿Cuáles? Parto pretérmino

Apego Inicial Lactancia en la 1ra hora Formula Vaso

FC (x'): 150 FR (x'): 35 Temp (°C): 36.4°C T/A (M): _____ SpO₂ (%): 90%

Glicemia Capilar (mg/dl): _____

SOMATOMETRÍA	
PESO	1860 g
TALLA	43 cm
PC	32 cm
PT	27 cm
PA	20 cm
PB	8 cm
PIE	7 cm
SS	32 cm

EXPLORACIÓN FÍSICA

- **Habitus exterior**

Recién nacido de pretérmino mujer, quien se encuentra encamada en cubículo aislado por *Kreibsiella pneumoniae*, en cuna de calor radiante encendida al 10%, desorganizada en nido de contención cerrado según escala IPAT 7 puntos, en posición libremente escogida decúbito ventral, con monitoreo cardíaco continuo el cual refleja trazo electrocardiográfico de ritmo sinusal, activo y reactivo a estímulos táctiles, sonoros y luminosos, facies tranquilas con escala Brazelton II sueño ligero, palidez generalizada de tegumentos, dispositivo de saturación de oxígeno en miembro inferior izquierdo, con presencia de un catéter central percutáneo de inserción periférica en miembro inferior derecho.

- **Cabeza, cara y cuello**

Cráneo normocéfalo con presencia de fontanela anterior normotensa de 10 x 15mm y fontanela posterior puntiforme de 5 mm, sin cabalgamiento de suturas, cuero cabelludo sin presencia de lesiones, cabello color café, suave y delgado, limpio, ojos con fisuras palpebrales horizontales y simétricas, párpados sin presencia de edema, movimientos oculares espasmódicos, iris grisáceo, pupilas isocóricas, simétricas y reactivas al estímulo luminoso, conjuntiva transparente sin presencia de exudados o lesiones aparentes, esclerótica blanca, pabellón auricular curvado con adecuada implantación a nivel de la comisura palpebral, respondiendo a estímulos sonoros, nariz pequeña céntrica y simétrica con el

resto de la cara , narinas permeables sin presencia de aleteo nasal ni secreciones, labios y paladar íntegros sin presencia de hendiduras, mucosas orales rosadas e hidratadas, reflejo de búsqueda , succión y deglución presentes en proceso de transición, esófago permeable, cuello corto y simétrico con el resto del cuerpo, sin presencia de adenomegalias.

- **Tórax**

Simétrico con perímetro de 27 cm, campos pulmonares ventilados con presencia de murmullo vesicular bilateral, eupneico con frecuencia respiratoria de 45 respiraciones por minuto, Saturación de oxígeno de 97%, ruidos cardiacos rítmicos de adecuado tono e intensidad con frecuencia cardiaca de 146 latidos por minuto auscultado en 5° espacio intercostal línea media clavicula izquierda, presencia de dos nódulos mamarios simétricos de .3 mm sin presencia de galactorrea.

- **Abdomen**

Cilíndrico con perímetro abdominal de 26 cm preprandial y 28 cm postprandial, con presencia de ruidos peristálticos normoactivos, blando y depresible, sin datos de hepato y esplenomegalias a la palpación, con presencia de muñón umbilical en proceso de deshidratación sin datos de infección aparente.

- **Tronco posterior**

Columna vertebral flexible sobre su eje, con presencia de prominencias vertebrales, sin presencia de tumores o malformaciones a la palpación, sin manchas, mechones de pelo o fositas aparentes.

- **Genitales**

Presencia de genitales femeninos, labios menores color café claro prominentes que cubren a los labios mayores, presencia de clítoris de tamaño normal, meato uretral central y permeable, introito vaginal visible, presencia de micción espontanea, con ligera secreción blanquecina, sin edema o hematomas, ano permeable, con ligero enrojecimiento en zona perianal a expensas de dermatitis por humedad.

- **Miembros torácicos**

Con presencia de lesiones por multipunción en ambos brazos, con adecuado tono muscular, manos con presencia de surcos palmares únicos y 5 dedos con uñas delgadas, blandas y planas, pulso braquial palpable, llenado capilar de 2s.

- **Miembros pélvicos**

Con adecuado tono muscular, pie con presencia de surcos plantares en la parte media anterior y 5 dedos, con longitud de 7 cm, maniobra de ortónali y Barlow negativas, con pulsos femorales palpables, sin presencia de compromiso neurovascular aparente, miembro inferior derecho con presencia de PICC 1 Fr unilumen con FI 19-09-22 con una longitud interna de 20 cm, cubierto con apósito transparente sin sitio de inserción visible por presencia de satín hemostático con restos hemáticos, sin presencia de datos de extravasación o infección con infusión de 1 ml/ h de glucosa al 5% manteniéndose funcional y permeable.

- **Valoración neurológica y exploración de reflejos primarios.**

Activo y reactiva a estímulo táctil sin presencia de movimientos anormales o datos sugestivos a convulsiones.

- **Reflejo de Babinski:** Positivo. Presenta extensión del primer dedo y abertura en abanico del resto de los dedos.
- **Reflejo de Moro:** Presente, agita los brazos y arquea la espalda buscando protección al estímulo.
- **Reflejo de marcha:** no presente, no simula marcha al colocarlo de pie.
- **Reflejo de presión forzada:** sostiene el dedo que se le ofrece con fuerza con la palma de la mano.
- **Reflejo tónico del cuello:** presencia de posición de esgrimista, cuello girado hacia lado derecho con el brazo derecho extendido y el brazo izquierdo flexionado.
- **Reflejo de búsqueda:** Gira la cabeza buscando el pezón cuando se le tocan las mejillas y/o barbilla.

- **Reflejo de Galant:** Presente. Al estímulo táctil la columna vertebral se curva hacia el lado estimulado.
- **Reflejo de Landau:** Presente. Al suspenderla en una sola mano sostiene la cabeza y endereza la columna

1. MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE AIRE.

FC (x'): 146 FR (x'): 45 Temp (°C): 36.9 T/A (M): SpO₂ (%): 97 **Coloración de piel:** palidez Silverman: 0 pts.

Tipo de Respiración: Eupnea Apnea Polipnea Taquipnea Bradipnea

Nariz: simétrica Narinas permeables Tipo de cuello: Corto Largo Cilíndrico

Observaciones: Ligera fatiga a la alimentación

Clavículas: Integras Alteradas Tórax: Simétrico Asimétrico

Forma: cilindro

Movimientos Respiratorios: Especificar:

Auscultación Pulmonar: Ventilados Hipo ventilados Murmullo vesicular Estridor Quejido Sibilancias Estertores Localización: Ápices Bases

SECRECIONES										
CARACTERÍSTICAS TIPOS	COLOR					CONSISTENCIA		CANTIDAD		
	Hialina	Blanca	Amarillo	Verde	Hemático	Fluido	Espeso	Abundante	Moderado	Escaso
NASAL										
ORAL										
BRONQUIAL										

Oxigenoterapia: Sí: No: x

Fase I. Fecha de inicio: Flujo: FiO₂: Humedad % T°: °C

Oxígeno: Indirecto Puntas nasales Casco cefálico

Fase II. Fecha de inicio: Flujo: Lpm FiO₂ % Humedad % T°: °C

Presión CmH₂O

Fase III. Fecha de inicio: _____ Días de Intubación: _____ No Intentos: _____ No de cánula: _____
 _____ Fr Fijación en N°. _____ Humedad _____ % T°: _____ SpO2: _____ % FIO2: _____
 _____ % Flujo: _____ Lpm
 Modalidad: A/C CMV SIMV/PS Presión Soporte VG VAFO
 Óxido nítrico: _____ Frecuencia: _____ PEEP: _____ Amplitud: _____
 Hz: _____ MAP: _____ PIP: _____ I/E: _____ Dispositivo de fijación: _____

Gasometría. Fecha: Hora: _____

GASOMETRÍA DE NACIMIENTO				
pH	PaCO2	HCO3	BE	PaO2

Aplicación de surfactante: Si: _____ No: _____ Profiláctico Rescate
 No. De Dosis _____

Aplicación de surfactante:						
SIGNOS VITALES	PRIMERA DOSIS			SEGUNDA DOSIS		
	PRE Aplicación	TRANS Aplicación	POST Aplicación	PRE Aplicación	TRANS Aplicación	POST Aplicación
FC						
FR						
TEMP						
T/A (TAM)						
SpO2						
LLEN. CAP.						

2. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AGUA

Edema: (+) (++) (+++) Localizado: _____ Anasarca

Llenado capilar: 2"

Fontanelas: Bregmática: 1.5 cm Pulsátil Normotensa X Deprimida Tensa

Lambdaidea: .5 cm Pulsátil Normotensa X Deprimida Tensa

Mucosa oral: Hidratada X Seca Sialorrea

NPT en 24 hrs: _____ Soluciones Preparenterales en 24hrs: Glucosa 5% 24 ml

Otra: _____

3. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS

Peso Actual: 1640 gr.

Paladar: Integro X Paladar Hendido

Permeabilidad esofágica: Si X No

Abdomen: Cilíndrico X Distendido Globoso Blando X Depresible X Resistente

Dibujo de Asas Intestinales Red venosa

Peristalsis: Presente X Audible X Disminuida Aumentada

Reflejos: Succión X Deglución X

Vigorosos X Coordinados X Incoordinados Débil Ausente

Vía alimentación actual: SMLD x Vaso X Alimentador SOG Gastrostomía

Mixta Infusión continua Otros Alternativa SM/FPP

Cantidad: 43 ml Frecuencia: Cada 3 horas Ayuno No. de Días _____

Leche Humana X Suplementos Tipo de Formula: Sucedáneos X Otros fortificadores

Perímetro Abdominal: Preprandial: 26 cm Postprandial: 26 cm

Tolera Alimentación: Si No X

Náuseas X Vómito Reflujo Regurgitación X Residuo gástrico Aerofagia

Placa de abdomen observaciones: _____

Control metabólico: Glicemia Capilar: Pre _____ mg/dl Pos: _____
--

Examen general de orina

PH: ____ Glucosa: ____ Proteínas: ____ Cetonas: ____ Sangre: ____

Bilirrubinas: ____ Densidad: _____

Urocultivo 17/09/22

Krebsiella >100000

18/09/22 disminución de colonias 5000

EVACUACIONES

Meconio Amarilla Verde X Café Melena Acolia

Consistencia: Pastosa Líquida Sólida Grumosa x

No de veces o ml por turno: 12 g Muy olorosa

Tira reactiva en heces

PH: _____ Glucosa: _____ Proteínas: _____ Cetonas: _____ Sangre: _____

Bilirrubinas: _____ Densidad: _____

Ayuda para la evacuación

Masaje abdominal colónico Estimulación Rectal Supositorio Enema

Frecuencia: ____

PÉRDIDAS INSENSIBLES

Perdidas insensibles 500ccx SC (lactantes)

Perdidas insensibles 600ccx SC (neonatos)

Formula. $\text{Superficie corporal} = \frac{\text{Peso} \times 4 + 9}{100}$

BALANCE DE LÍQUIDOS								
INGRESOS		TURNO	Total 24 Hrs	EGRESOS		TURNO	TOTAL 24 Hrs	
	Vía Oral	20 ml			Vomito	10 ml		
	NPT				Diuresis	36 ml		
	NPP				Evacuación	12g		
	Solución de base	8 ml			SOG			
	Hemoderivados				Drenajes			
	Medicamentos				Perd. Insensibles			
	Correcciones				Exam. de Laboratorio			
	Infusiones				Otros			
	Otros				Total, De Egresos			
Total, de Ingresos				BALANCE PARCIAL: + 30				
BALANCE PARCIAL: 28 ml								

5. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y EL DESCANSO.

Ambiente: Iluminación x Temperatura ambiental optima X Ruido X

Indicador (tiempo de observación)	0	1	2	3
Gestación	≥ 36 semanas	32 a < 36	28 a < 32	≤ 28 semanas
Comportamiento *(15 seg)	Despierto y activo ojos abiertos con movimientos faciales	Despierto e inactivo ojos abiertos sin movimientos faciales	Dormido y activo ojos cerrados con movimientos faciales	Dormido e inactivo ojos cerrados sin movimientos faciales
Aumento de FC *(30 seg)	0 – 4 lpm	5 – 14 lpm	15 – 24 lpm	≥ 25 lpm
Disminución Sat O ₂ *(30 seg)	0 – 2,4%	2,5 – 4,9%	5 – 7,4%	≥ 7,5%
Entrecejo fruncido *(30 seg)	0 – 3 seg	3 – 12 seg	> 12 – 21 seg	> 21 seg
Ojos apretados *(30 seg)	0 – 3 seg	3 – 12 seg	> 12 – 21 seg	> 21 seg
Surco nasolabial *(30 seg)	0 – 3 seg	3 – 12 seg	> 12 – 21 seg	> 21 seg

* Comparar comportamiento basal y 15 segundos después del procedimiento doloroso
 * Comparar situación basal y 30 segundos después del procedimiento doloroso

Interpretación: dolor leve o no dolor dolor moderado dolor intenso

Escala de dolor:

Puntaje 16

RDD

Actividad: Normoactivo Hiperactivo Hiporeactivo Irritabilidad x llanto x

Características: a la exploración y manipulación Respuesta al estímulo X

Posición: Unión corporal a la línea media Supina Prona Fetal Libre X
Decúbito lateral izquierda Decúbito lateral derecha X Organizado X

Estado De Sueño: Profundo/ Tranquilo X Sueño con movimientos oculares X
Inducido/sedación Somnolencia

Horas De Sueño: 16 Manejo mínimo X Horas contacto (agente de cuidado): 4
Aislamiento acústico Protección ocular X

Esquelético: Tono Muscular: Normal X Disminuido Aumentado Rígido
Espástico Lesiones especifique:

Extremidades: Simétricas Si X No Coloración: palidez
Pulso: radiales X femorales X movilidad articular X

Alteraciones: Plexo Braquial Polidactilia Deformidades
Observaciones: _____

Columna: Integra X Alineada X

Cadera: Simétrica X Maniobras de exploración Barlow X Ortolani X

Observaciones: negativas

6. MANTENIMIENTO DE UN EQUILIBRIO ENTRE LA INTERACCIÓN SOCIAL Y LA SOLEDAD

Ojos: Simetría, especifique: simétricos Secreciones Especifique: Ninguna
Coloración esclerótica: Blanquecinas

Párpados: Alineados X Edematosos Hemorragia conjuntiva

Pupilas: Apertura y cierre ocular: si X no Movimientos oculares: si X no

Orejas: Simétricas X Pabellón formado X Flexibilidad X
Implantación normal X Apéndices auriculares x Piel integra
Observaciones: _____

Recibe visita de: Mamá x Papá Otro _____ Duración: 1h
Llora con fuerza estando solo x Irritable durante la valoración X
Se consuela rápidamente con mama x Atento al medio externo x

Responde a estímulos: Visuales X Táctiles X Auditivos X

Contacto piel a piel: Técnica de mamá canguro Duración 1h

Familia: Extensa Nuclear Compuesta
Tipo: Integrada Desintegrada
Es hijo deseado Es hijo planeado

7. PREVENCIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA EL FUNCIONAMIENTO Y EL BIENESTAR HUMANO

Identificación del agente de autocuidado:

Identificación con brazalete Datos completos (acorde a acción esencial #1)
Datos visibles Está colocada ¿En qué extremidad? No colocada

Termorregulación

Eficaz Ineficaz Condicionantes: RNPT,
Infección

Intervenciones: Nido de contención, cuna radiante, val. Temperatura

Medidas de seguridad

Incubadora Cuna Radiante Cuna Bacinete Alojamiento conjunto

Tabla No 2. Escala MACDEMS

Variables		Puntaje
Edad	Recién Nacido	2
	Lactante Menor	2
	Lactante Mayor	3
	Pre - escolar	3
	Escolar	1
Antecedentes de caídas previas	Si	1
	No	0
Antecedentes	Hiperactividad	1
	Problemas Neuromusculares	1
	Síndrome convulsivo	1
	Daño orgánico cerebral	1
	Otros	1
	Sin antecedentes	0
Compromiso de conciencia	Si	1
	No	0
Puntaje Obtenido		

Interpretación del Puntaje

4 a 6= Alto Riesgo

2 a 3= Mediano Riesgo

0 a 1= Bajo Riesgo

Orientación a los padres sobre medidas de seguridad: Si No

Uso de barandales y puertas de incubadora: Si No

Temperatura: 25% Humedad: _____ Colchón: Gel Esponja x Otros: _____
Uso de medidas de contención x Observaciones: Nido de contención cerrado

Piel: Hidratada x Seca Signo de lienzo húmedo Escamosa
Unto sebáceo Lesiones dérmicas x Localización de la lesión: dermatitis de pañal

Estructuras óseas:

Integras: Si x No Cambios posturales x Frecuencia: cada 4 hrs
Observaciones: _____

Déficit metabólico:

Hipoglucemia Hiperglucemia Manejo: _____
Tamiz Si x No Tipo: metabólico Normal Alterado
Manejo: _____

Inmunizaciones:

BCG Hepatitis B
Se brinda orientación de las vacunas iniciales Sí No

Otros:

Kramer _____
Bilirrubinas:

Día	Bilirrubina total	Bilirrubina Directa	Bilirrubina indirecta
-----	-------------------	---------------------	-----------------------

Tratamiento _____

Fototerapia x Fibra Óptica Cuna radiante Protección ocular x

Exanguinotransfusión

Orientación y percepción de los padres sobre el agente de cuidado:

Información sobre la condición de salud Sí X No

Realización de lavado de manos antes de tocar al neonato: Sí X No

Información sobre el manejo de la condición de salud: Sí X No

Información sobre complicaciones de la condición de salud: Sí X No

Información sobre el cuidado del neonato Sí X No

¿Cómo perciben los padres el estado de salud de su hijo? Preocupados con incertidumbre, tristes y confundidos y con iniciativa

¿Tiene cuidados paliativos el neonato? Sí No X

¿Cuáles?

8.-PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO HUMANOS DENTRO DE LOS GRUPOS SOCIALES DE ACUERDO CON EL POTENCIAL HUMANO, EL CONOCIMIENTO DE LAS LIMITACIONES HUMANAS Y EL DESEO HUMANO DE SER NORMAL

SOMATOMETRÍ	
A	
PESO	1640 gr
TALLA	43 cm
P.C.	32 cm
P.T.	27 cm
P.A.	26 cm
P.B.	8 cm
S.S.	32 cm
PIE	7 cm

Índice de incremento ponderal: 2.9

RCEU: Si x No Tipo: simétrico

Presenta algún defecto congénito: Si No X _____

Higiene:

Baño artesa Inmersión Esponja Frecuencia: _____

Aseo de cavidades x Frecuencia: Diario

MOTRICIDAD Y NEURO DESARROLLO SEGÚN EDAD

A- Motricidad Gruesa	Edad	B- Motricidad Fino Adaptativa
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patea vigorosamente 	< 1 mes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sigue movimiento horizontal y vertical
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Levanta la cabeza en prona ▪ Levanta cabeza y pecho en prona ▪ Sostiene cabeza al levantarlo de los brazos 	1 a 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abre y mira sus manos ▪ Sostiene objeto en la mano ▪ Se lleva objeto a la boca
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Control de cabeza sentado ▪ Se voltea de un lado a otro ▪ Intenta sentarse solo 	4 a 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agarra objetos voluntariamente ▪ Sostiene un objeto en cada mano ▪ Pasa objeto de una mano a otra
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se sostiene sentado con ayuda ▪ Se arrastra en posición prona ▪ Se sienta por sí solo 	7 a 9 meses	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manipula varios objetos a la vez ▪ Agarra objeto pequeño con los dedos ▪ Agarra cubo con pulgar e índice
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gatea bien ▪ Se agarra y sostiene de pie ▪ Se para solo 	10 a 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mete y saca objetos en caja ▪ Agarra tercer objeto sin soltar otros ▪ Busca objetos escondidos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Da pasitos solo ▪ Camina solo bien ▪ Corre 	13 a 18 meses	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hace torre de tres cubos ▪ Pasa hojas de un libro ▪ Anticipa salida del objeto
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patea la pelota ▪ Lanza la pelota con las manos. ▪ Salta en dos pies 	19 a 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tapa bien la caja ▪ Hace garabatos circulares ▪ Hace torre de 5 o más cubos

C- Audición – Lenguaje	Edad	D- Personal –Social
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se sobresalta con ruido 	< 1 mes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sigue movimiento del rostro
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Busca sonido con la mirada ▪ Dos sonidos guturales diferentes ▪ Balbucea con las personas 	1 a 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconoce a la madre ▪ Sonríe al acariciarlo ▪ Se voltea cuando se le habla
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 4 o más sonidos diferentes ▪ Ríe a "carcajadas" ▪ Reacciona cuando se le llama 	4 a 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coge manos del examinador ▪ Acepta y coge juguete ▪ Pone atención a la conversación
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pronuncia 3 o mas sílabas ▪ Hace sonar la campana. ▪ Una palabra clara 	7 a 9 meses	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ayuda a sostener taza para beber ▪ Reacciona imagen en el espejo ▪ Imita aplausos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Niega con la cabeza ▪ Llama a la madre o acompañante ▪ Entiende orden sencilla 	10 a 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrega juguete al examinador ▪ Pide un juguete u objeto ▪ Bebe en taza solo
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconoce tres objetos ▪ Combina dos palabras ▪ Reconoce seis objetos 	13 a 18 meses	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Señala una prenda de vestir ▪ Señala dos partes del cuerpo ▪ Avisa higiene personal
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombra cinco objetos ▪ Usa frases de tres palabras ▪ Mas de 20 palabras claras 	19 a 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Señala 5 partes del cuerpo ▪ Trata de contar experiencias ▪ Control diurno de la orina

GUIA DE LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 2 AÑOS

Unicef - Sinergias ONG

<https://bit.ly/2FLaol>

	PLAN DE ALTA A DOMICILIO	
--	---------------------------------	--

AGENTE DE CUIDADO AL DEPENDIENTE: Garcia Cendejas Ximena

SERVICIO: Crecimiento y Desarrollo

DIAGNOSTICO DE EGRESO: _____

FECHA DE ALTA: _____ **TURNO:** _____

Mantenimiento de un aporte suficiente de aire	Rehabilitación respiratoria.	Oxigenoterapia, limpieza nasal agua con sal, aspiración de secreciones perilla, medicamentos inhalados, fisioterapia.
Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.	Alimentación.	Seno materno a libre demanda, en caso de que él bebe no se despierte, estimúlelo y proporcione el seno cada 3 horas, solo utilizar formula con indicación médica. No dar tes, agua o medicamentos no indicados por un médico.
Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.		
Provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación.	Eliminación.	Mantener limpia, seca e hidratada el área del pañal, los cambios de este se realizarán aproximadamente de 4-8 durante 24 horas, el color de la orina debe ser amarillo claro, y la consistencia de las heces fecales serán amarillo grumoso con olor acido o a leche.
Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y descanso.	Actividad y reposo.	Dejar dormir en horas que no corresponden a alimentación, no sobre arropar, evitar almohadas, peluches.
Mantenimiento de un equilibrio entre la sociedad y la interacción social.	Fortalecimiento de vínculo familiar.	Continúe con la lactancia materna, mantenga el apego con su bebe mediante rebose, utilizar música relajante, dar seguimiento a la terapia de estimulación temprana. Realizar masajes, estimulación táctil, auditiva y visual.
Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.	Cuidados en el hogar	Higiene corporal y lubricación de la piel, cuidado de las uñas, evitar caídas, fauna, fumadores o enfermos de vías respiratorias. El baño no debe durar más de 15 minutos
	signos de alarma.	En caso de presentar coloración de piel pálida- azul, amarilla, fiebre, vómito, rechazo al alimento, llanto sin lágrimas, fontanela hundida, distensión abdominal, intolerancia a vía oral, movimientos anormales, respiración rápida, dificultad respiratoria, presencia de sangrado de cualquier parte del cuerpo. Acudir inmediatamente a urgencias
Promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones y el deseo.	Cuidados específicos.	Cita a consulta externa a pediatría para seguimiento de niño sano. Cita a estimulación temprana. Cita a medicina preventiva para vacunas y toma de tamiz o recoger resultados.

NOMBRE Y FIRMA DEL FAMILIAR: _____.

AGENCIA DE AUTOCUIDADO: _____.

Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango
Especialidad de Enfermería del Neonato
Atención de Enfermería II / 2022-

Consentimiento Informado

Por medio de la presente, yo Abigail García Cendejas
otorgo mi consentimiento para que la
Licenciada en Enfermería Samantha Penélope Landeros Flores,
estudiante del Posgrado de Enfermería del Neonato de la Escuela
nacional de Enfermería y Obstetricia y con sede en el Hospital Regional
de Alta Especialidad de Zumpango, realice un seguimiento con
participación activa en el cuidado integral de mi hijo(a)
García Cendejas Ximena como parte de sus
actividades académicas; asegurando haber recibido la información
necesaria sobre las intervenciones a realizar durante el tiempo que
dure esta, así como ser libre de poder retirar a mi hijo(a) de este
estudio en el momento en que yo lo desee, sin que esto le afecte o
modifique la atención médica para su tratamiento.

A su vez también autorizo el uso de la información para su publicación
en revistas del ámbito científico, protegiendo en todo momento la
identidad del menor y su familia.

AUTORIZO

Nombre de la madre o tutor: Abigail Garcia Corderas

Firma: [Firma]

RESPONSABLE DEL ESTUDIO DE CASO

Estudiante de posgrado: Samantha Penélope Landeros Flores

Firma: [Firma]

TESTIGO

Nombre: Diaz Ordaz Ortega Melissa

Firma: [Firma]

AUTORIZACIÓN POR TUTOR CLÍNICO

Nombre: Luis Alberto Contreras Uribe

Firma: [Firma]

Ciudad de México,
a 22 del mes de septiembre del año 2022.