



UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME FINAL DE EXAMEN DE SUFICIENCIA
PROFESIONAL

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LA
FAMILIA CON UN LACTANTE MENOR DE
UN AÑO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

BACHILLER:

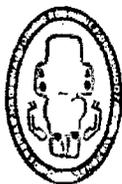
TAFUR CULQUI, Tonny Hans.

JURADOS:

| | | |
|---|---|------------|
| Mg. Enf. LEÓN MONTOYA, Gladys Bernardita | : | PRESIDENTA |
| Lic. Enf. SAAVEDRA CHINCHAYÁN, María Esther | : | SECRETARIA |
| Lic. Enf. HUYHUA GUTIERREZ, Sonia Celedonia | : | VOCAL |

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2010



**“UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS”**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**INFORME FINAL DE EXAMEN DE SUFICIENCIA
PROFESIONAL**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LA FAMILIA
CON UN LACTANTE MENOR DE UN AÑO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER:

TAFUR CULQUI, Tonny Hans.

JURADOS:

Mg. Enf. LEÓN MONTOYA, Gladys Bernardita (Presidente)

Lic. Enf. SAAVEDRA CHINCHAYÁN, María Esther (Secretaria)

Lic. Enf. HUYHUA GUTIERREZ, Sonia Celedonia (Vocal)

CHACHAPOYAS, AMAZONAS, PERÚ

2010

DEDICATORIA

A mí querida familia con mucho amor y ternura por su incondicional apoyo para concluir con éxito mi profesión.

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso que me ha conservado con vida, con salud, que me dio inteligencia y me ha guiado cuidado hasta hoy.

A mis padres y pareja por su apoyo incondicional, que me brindaron en todos mis estudios y mi desarrollo profesional, inculcando muchos valores.

A mi amiga Julissa por su apoyo incondicional, que me brindó en toda esta etapa de mi examen de suficiencia.

A la familia I. O. por su colaboración con mi persona quienes me brindaron la facilidad para el desarrollo de mi examen práctico dejándome acceder a su domicilio para llevar a cabo los cuidados de enfermería.

A todos ellos mi sincero agradecimiento y eterna gratitud.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR

Dr. Vicente Marino Castañeda Chávez.

VICERECTOR ACADÉMICO (e)

M.Sc. Miguel Ángel Barrena Gurbillón.

VICERECTOR ADMINISTRATIVO (e)

M.Sc. Miguel Ángel Barrena Gurbillón.

DECANO DE LA FACULTAD

DECANA (e) DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

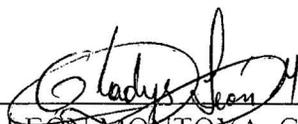
Lic. María Esther Saavedra Chinchayán.

SECRETARÍA GENERAL

Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya

PAGINA DEL JURADO DE EXAMEN DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

El jurado del examen de suficiencia profesional, ha sido designado según el artículo 91 del REGLAMENTO PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO DE BACHILLER Y DEL TÍTULO DE LICENCIADO (R.C.G.N° 022 – UNAT-A-CG) el mismo que está formado por:



Mg. Enf. LEÓN MONTTOYA, Gladys Bernardita.

PRESIDENTA



Lic. Enf. SAAVEDRA CHINCHAYÁN María E.

SECRETARIA



Lic. Enf. Sonia C. Huyhua Gutierrez.

VOCAL

ÍNDICE

| | |
|---------------------------------|-----|
| DEDICATORIA | i |
| AGRADECIMIENTO | ii |
| AUTORIDADES | iii |
| JURADO DE EXAMEN DE SUFICIENCIA | iv |
| ÍNDICE | v |

CONTENIDO

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN | 6 |
| I. MARCO TEÓRICO | |
| 1.1. Lactante | 7 |
| 1.1.1. Definición | 7 |
| 1.1.2. Crecimiento y desarrollo | 7 |
| 1.1.3. Desarrollo biológico | 8 |
| 1.1.4. Desarrollo funcional | 9 |
| 1.1.5. Valoración de las funciones sensoriales | 10 |
| 1.1.6. Cuidados de enfermería al lactante | 11 |
| a. Cuidados de enfermería en el segundo mes de edad | 11 |
| b. Cuidados de enfermería en el cuarto mes de edad | 14 |
| c. Cuidados de enfermería en el sexto mes de edad | 17 |
| II. PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA | |
| 2.1. VALORACIÓN | 20 |
| 2.1.1. Datos de la familia | 20 |
| 2.1.2. Composición familiar | 20 |
| 2.1.3. Historia familiar | 21 |
| 2.1.4. Tipo, funciones y teorías de la familia | 22 |
| 2.1.5. Examen físico | 25 |
| 2.2. DIAGNÓSTICO | 26 |
| 2.2.1. Recolección de datos | 26 |
| 2.2.2. Confrontación con la literatura | 27 |
| 2.2.3. Diagnósticos de enfermería | 34 |
| 2.3. PLANIFICACIÓN | 35 |
| 2.4. EJECUCIÓN | 43 |
| 2.5. EVALUACIÓN | 45 |
| III. DISCUSIÓN | 46 |
| IV. CONCLUSIONES | 47 |
| V. RECOMENDACIONES | 48 |
| VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 49 |
| ANEXOS | 51 |

INTRODUCCIÓN

La palabra lactante deriva del latín “infans”, que significa “incapaz de hablar”, de ahí que este período esté comprendido entre el primer mes de vida y los dos años. Esta fase de crecimiento es la más estimulante, puesto que el propio desarrollo se constituye como una sesión de hitos continuos. Se inicia el lenguaje, las primeras sonrisas, la prensión, los primeros signos de estrés ante la separación, las primeras palabras, los primeros pasos, etc. todo ello aparece como una secuencia ordenada y prevista.

Sobre estos hechos existen diferencias individuales, por lo que el proceso de maduración de cada niño es único. Genéticamente cada uno está predisposto de acuerdo a sus capacidades intrínsecas; las características físicas, el estado general de salud, el de la enfermedad, el temperamento, etc. El ambiente y la influencia intrínseca se obtienen básicamente de la familia; de ahí que la atención que recibe el bebé en sus primeros años sea básica para el desarrollo de funciones como el lenguaje, el comportamiento, las habilidades y el desarrollo motor, entre otras. La adquisición de habilidades concretas se relaciona siempre con la habilidad mostrada en la etapa anterior, por lo que los retrasos en un dominio madurativo pueden comprometer el desarrollo siguiente.

A finales del siglo XIX, las teorías del desarrollo consideraban que los factores genéticos ejercían la principal influencia. Sin embargo, en el siglo XX, Gessell fue uno de los primeros en realizar estudios sistemáticos de desarrollo y maduración. Para este autor, el niño es visto como un ser que crece y madura neurológicamente. Estimaba que el lactante se desarrolla a un ritmo biológico determinado y que los padres no necesitan realizar mucho más, solamente crear un buen ambiente.

Estas expresiones han sido utilizadas por la enfermería para brindar los cuidados primordiales al lactante. Para ello se aplicó el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) dirigido a satisfacer las necesidades que presentase la familia con un lactante menor, por intermedio de consejerías y sesión educativa, con la finalidad de darlos solución por considerarla una etapa decisiva para el normal desarrollo del ciclo vital del ser humano y contribuir así al mejoramiento de su calidad de vida del lactante y familia.

I. MARCO TEÓRICO

1.1. LACTANTE

1.1.1. Definición:

Se define como **niño lactante** sano a todo bebé con una edad comprometida entre 28 días y 2 años, y que no presenta patología probable en el momento de la valoración.

1.1.2. Crecimiento y desarrollo:

El término **crecimiento** se utiliza para definir los cambios morfológicos y estructurales del niño, en el que se produce un aumento de la masa corporal. debido al incremento del tamaño de las células y de su número. El crecimiento es continuo desde la concepción hasta la adolescencia, pero no es uniforme en todas las etapas de la vida. En el período prenatal tiene lugar un crecimiento muy importante, que continua en los primeros años de vida, se reduce en la etapa preescolar y escolar y se acelera nuevamente en la pubertad, para finalmente disminuir en la adolescencia. El niño crece en peso, talla y perímetros; la tasa de metabolismo basal de los niños es mayor en relación con los adultos por el crecimiento, mayor pérdida de calor por unidad de peso y mayor actividad física (*Menenghello - 2002*).

El término **desarrollo** presenta la interacción entre la herencia y el medio ambiente. La primera determina el potencial del niño y el segundo influye en lograr ese potencial genético heredado. El desarrollo significa transformar funcionalmente una estructura y desarrollar sus funciones motoras, cognitivas y sensitivas. La maduración es el nivel de desarrollo producido en un momento determinado y la adaptación funcional de la misma. Para que exista un desarrollo óptimo, los factores extrínsecos (el ambiente) deben cubrir las necesidades físicas y emocionales del niño. (*Waley & Wong - 1992*).

Los recién nacidos y los lactantes, física y emocionalmente dependen en su totalidad del cuidador. El desarrollo madurativo puede verse afectado si el entorno no da respuesta a las necesidades físicas y emocionales.

DESARROLLO BIOLÓGICO: (Waley & Wong - 1992).

En ningún otro momento de la vida son tan espectaculares los cambios y el desarrollo como en la lactancia. Todos los sistemas principales del organismo experimentan una maduración progresiva y se da un desarrollo simultáneo de habilidades, que permiten la respuesta de los lactantes al entorno. La adquisición de estas capacidades motrices finas y groseras tiene lugar según una secuencia ordenada y conforme a las leyes cefalocaudales habituales.

Valoración del peso: El crecimiento físico está influido por la predisposición genética y étnica. Debe ser registrado en las tablas adecuadas, según el sexo y edad. El mayor aumento de peso del niño tiene lugar en el primer semestre de vida. En los 6 primeros meses el niño aumenta 650g. mensuales y duplica su peso del nacimiento; por lo que a esa edad suele pesar unos 7 kg. En el segundo semestre, la ganancia de peso ya es más lenta, al año el niño suele pesar entre 9.5 y 10 kg. Todas estas medidas deben ser reflejadas en las gráficas de percentiles.

Valoración de la talla: La talla de los primeros seis meses aumenta a razón de 2.5 cm mensuales, por lo que la altura media a los 6 meses es de 67 cm. En el segundo semestre el crecimiento de la talla es menor, ya que al año de vida mide aproximadamente 77 cm. La talla suele guardar estrecha relación con el nivel socioeconómico, aunque es menor sensible a los déficits nutritivos puntuales. Sin embargo, sí que guarda una relación directa con la desnutrición prolongada. Los trastornos del crecimiento están habitualmente relacionados con las tallas bajas, por lo que se debe considerar la desviación de la normalidad y las características de la familia. La talla media de los padres es útil para determinar si el niño se adapta a los patrones de crecimiento familiar.

Valoración de los perímetros: El perímetro cefálico es una dimensión que debe medirse a todos los niños lactantes, pues es un buen índice de crecimiento del cerebro. Un perímetro craneal grande o pequeño constituye una señal de alarma. La microcefalia se asocia a alteraciones mentales, aunque se ha demostrado que no existe relación entre el tamaño de la cabeza y la inteligencia. La macrocefalia se asocia a

veces a la hidrocefalia y esta con alteraciones cognoscitivas, en especial con el aprendizaje.

El crecimiento de la cabeza es rápido durante el primer semestre, pues aumenta 1.5 cm. al mes, para hacerlo entre 0-5 y 1 cm en el segundo semestre. El tamaño medio a los seis meses es de 44 cm. y de 47 cm. al año de edad. La fontanela posterior se une a los 2 meses y la anterior entre los 12 y 18 meses. La cabeza debe ser simétrica y con iguales prominencias frontales, parietales y occipitales. En la palpación del cráneo deben evaluarse idénticas suturas y fontanelas. El crecimiento de la cabeza, en los primeros seis meses se debe a la continua división de las células neuronales y más tarde, junto a ella, a la proliferación del tejido de sostén.

Evaluación de la piel: La epidermis es la capa más extensa de la piel y está constituida por varios estratos. Desde la capa más externa, primero aparece la capa y el estrato corneo, el estrato lúcido, el granuloso, el mucoso y la capa basal. La piel protege al niño de la pérdida de agua, de las alteraciones mecánicas e impide la entrada de microorganismos potencialmente patógenos. En la piel del niño se ve reflejada la salud, a través del color, la textura, la humedad y la turgencia. La dermis se encuentra debajo de la epidermis y está constituido por fibras elásticas, fibra muscular lisa, vasos sanguíneos, glándulas sudoríparas y sebáceas y folículos pilosos. El tejido celular subcutáneo se encuentra debajo de la dermis y es muy rico en vasos sanguíneos, nervios, vasos linfáticos y tejido conectivo. Este último es el que acusa más la pérdida de calor.

1.1.4 DESARROLLO FUNCIONAL: *(Menenghello - 2002).*

La frecuencia respiratoria: del lactante disminuye y se vuelve más estable en relación con la del recién nacido. Los movimientos del tórax deben ser simétricos y coordinados con la respiración. La asimetría en principio representa un signo patológico que debe estudiarse. Existen numerosos espacios muertos en los pulmones de donde se deriva que el niño necesita el doble de respiraciones para proporcionar el oxígeno necesario.

La frecuencia cardíaca: del lactante es menor que en otros periodos de la vida. El corazón crece rápidamente como el resto del cuerpo, el peso se duplica al año y es muy grande en relación con la capacidad torácica. A la edad del lactante suelen aparecer arritmias que aumentan con la respiración y disminuyen con la espiración. La frecuencia cardíaca es la manifestación vascular de la contracción cardíaca y su medición se puede hacer en las zonas radial, femoral, carótida, pedial, temporal, braquial y apical.

La tensión arterial: es la presión que ejerce la sangre sobre la pared de un vaso y se mide en mmHg. Este parámetro vital es muy variable y depende de la edad, el sexo, el tamaño corporal y los factores genéticos. Las causas de hipertensión arterial son secundarias a procesos renales, alteraciones cardíacas o problemas endocrinos; de los factores predisponentes la herencia genética y los factores ambientales son los más característicos. El aumento de la presión sistólica del lactante se debe al incremento de las necesidades de sangre en la circulación general.

La inmunidad: el niño lactante, en el primer año de vida sufre cambios importantes en su sistema inmunológico. El neonato recibe de su madre inmunoglobulinas (IgG), además de inmunidad durante los tres primeros meses, por parte de los distintos antígenos a los que ella ya ha estado expuesta. El lactante, a la edad de un año, tiene un 40% de síntesis de su propia IgG, junto a pequeñas cantidades de IgM. Otras inmunoglobulinas como la IgA, IgD e IgE, tienen una síntesis más lenta, por lo que su formación la obtiene pasada la edad de lactante.

1.1.5 VALORACIÓN DE LAS FUNCIONES SENSORIALES

Desarrollo del lenguaje: La forma que el lactante tiene de comunicarse es a través del habla, de ahí que para él se trate de un verdadero juego sensoriomotor. Se da un verdadero solapamiento entre el desarrollo del lenguaje y el desarrollo intelectual general. En los niños pequeños se valoran los niveles de desarrollo general a través del lenguaje. Las pruebas de evaluación pueden ser la prueba del juguete simbólico, en la que se considera el desarrollo esencial del prelenguaje o la prueba de Reynell, que se basa en ejercicios de comprensión y expresión.

1.1.6 CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL LACTANTE

a. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SEGUNDO MES DE EDAD

A los dos meses de edad, tu hijo te proporciona irresistibles sonrisas y miradas de afecto. Además está más activo y alerta; mira las cosas y parece estar estudiándolas. Este es un buen momento para introducir objetos de muchos colores para llamar su atención.

También puede estar empezando a balbucear. A esta edad los niños a menudo emiten sonidos y se dan cuenta que hay una conexión entre los sonidos que escuchan y los que ellos producen.

En esta etapa desarrollan más fuerza en su cabeza, cuello y parte superior del cuerpo.

a.1 Logros alcanzados

- ✓ Susurra y vocaliza con los padres.
- ✓ Pone atención a las voces.
- ✓ Devuelve una sonrisa.
- ✓ Cuando está boca abajo puede levantar la cabeza, cuello y parte superior del pecho.
- ✓ Tiene algún control de su cabeza cuando se le toma en posición vertical.

a.2 Enfrentando el segundo mes

Seguramente tu niño está durmiendo por periodos más largos, especialmente durante la noche. Aprovecha para relajarte y descansar.

A los dos meses está listo para salir de vez en cuando. Esta es una buena actividad tanto para ti como para el menor.

a.3 Vacunas del segundo mes

PENTAVALENTE - Primera dosis (Difteria, tétanos, tos convulsiva, Hib, Hvb)

ANTIPOLIOMIELÍTICA- Primera dosis (Poliomielitis)

ROTAVIRUS- Para la prevención de las diarreas producidas por el rotavirus.

La administración de las vacunas estimula es sistema inmunológico de tu hijo a producir anticuerpos o defensas contra determinadas enfermedades.

Efectos secundarios de la vacuna Pentavalente

Los efectos secundarios suelen aparecer a las pocas horas y consiste en llanto, irritabilidad y fiebre, que no suelen durar más de 24 horas.

Recomendaciones

- Dar abundante líquido.
- Administrar un antipirético en caso de fiebre.
- Aplicar compresas frías en el sitio de la vacuna.

a.4 Comunicándote con tu bebé

Esta época es excelente para aprender cómo hablarle, ya que él está empezando a balbucear y jugar con los sonidos. Estimúlole hablándole en voz baja mientras lo vistes, bañas, alimentas, juegas o caminas con él. Tú y el padre son el mejor apoyo que tu hijo puede tener a esta edad. Estimula al papá a participar. A veces los estímulos que le das al niño son demasiados para él y se pone a llorar. Quizás haga muecas, sacuda sus brazos y piernas o se dé vueltas. Deja que se tranquilice.

a.5 Reconociendo el temperamento

Hacia el segundo mes ya ha revelado un temperamento determinado. Cada niño es diferente en cuanto a sus reacciones al hambre a la incomodidad, a ellos cambios de temperatura y a las personas que lo cuidan. En esta etapa ya se pueden distinguirlos más tranquilos de los más inquietos. Los papás deben tratar de descubrir el propio estilo de su hijo, ya que cada uno demanda reacciones diferentes de sus papás. Un niño muy activo necesitará mucho más estímulo y atención, menos sueño y descanso. No trates de inhibir su personalidad.

a.6 Alimentación y seguridad

A los dos meses tu pequeño ha empezado a tener un horario de comida más regular y los intervalos entre una alimentación y otros son más largos por la noche. Trata de relajarte y disfruta la calidez y cercanía del momento en que lo alimentas. Si está ganando peso y ensucia su pañal con frecuencia, probablemente es porque está obteniendo suficiente alimento.

Cómo amamantarlo

Un niño que está tomando pecho puede alimentarse según su propia demanda. Amamántalo en forma alternada por cada pecho. Asegúrate de estar alimentándote saludablemente, descansa lo suficiente y tomando abundante líquido. Trata de hacer que el tiempo en que amamantas sea relajado y tranquilo. Aprovecha este momento para acariciarlo, háblale y cántale. Recuerda que tu hijo hasta los seis meses sólo debe recibir leche.

a.7 Reconociendo síntomas de enfermedad

Si aparece alguno de estos síntomas o si te sientes preocupada por algún aspecto de la salud de tu hijo, no dudes en consultar.

- ✓ Rechazo el pecho.
- ✓ Vómitos o diarrea.
- ✓ Tos.
- ✓ Respiración rápida o dificultosa.
- ✓ Llanto agudo por más de tres horas.
- ✓ Somnolencia excesiva.
- ✓ Flojera o palidez inusual.
- ✓ Temperatura de 38°C o más.

a.8 Prevención de accidentes

A los dos meses tu hijo no tiene gran movilidad. Sin embargo, existen importantes medidas que puedes tomar para que él esté seguro.

- Hazlo dormir de lado, de preferencia hacia el derecho.
- Nunca lo sacudas o lo muevas muy fuerte.
- Nunca lo dejes solo en la tina o en superficies elevadas, tales como el mudador o la cama.
- Sujétalo con una mano mientras lo cambias.
- Mantén al menor alejado de la luz solar directa.
- No lo dejes solo con un hermano pequeño o con una mascota.
- No bebas o sostengas líquidos calientes mientras lo tengas en brazos.
- No fumes ni permitas que otros fumen cerca de tu hijo.

b. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL CUARTO MES DE EDAD

Su hijo está creciendo en muchos sentidos y está desarrollando habilidades motoras, como jugar con sus manitos, alcanzar objetos, mover un cascabel o un juguete pequeño. Su mayor alegría es que la reconoce cuando se acerca; sonríale ya que él espera su respuesta a sus gracias. El necesita continuar recibiendo estímulos con la vista, oído y tacto para darse cuenta de las cosas que pasa a su alrededor.

b.1 Logros alcanzados

- ✓ Balbucea.
- ✓ Sonríe a carcajadas, grita y chilla.
- ✓ Estando boca abajo levanta su cabeza y apoya sus brazos para levantar su cuerpo.
- ✓ Estando sobre su abdomen puede cambiar de posición.
- ✓ Controla bien su cabeza.
- ✓ Sostiene en sus propias manos y mueve un cascabel.
- ✓ Trata de agarrar objetos.
- ✓ Observa y se alegra con un juguete.
- ✓ Reconoce a sus padres por las voces.
- ✓ Con naturalidad le sonríe a otros.
- ✓ Gira la cabeza al sonido de una campanilla.

b.2 Vacunas del cuarto mes

PENTAVALENTE - Segunda dosis (Difteria, tétanos, tos convulsiva. Hib, Hvb)

ANTIPOLIOMIELÍTICA - Segunda dosis (Poliomielitis)

ROTAVIRUS- Segunda dosis.

Reacciones y recomendaciones (ver pág. 12)

b.3 Incentivando el vocabulario

Es muy importante que contestes cuando su pequeño le balbucea. De esta manera lo animas a seguir el ritmo de una conversación. Algunos padres no

saben cómo hablar a sus hijos y tienden a hacerlo como bebitos. Trate de relajarse y hágalo en forma natural colocando su cara frente a la de él.

Aunque no está listo para entender historias, él disfrutará de una canción de cuna. Incluso puede comenzar a leerle un cuento todas las noches al acostarse.

b.4 Estimulando el desarrollo físico

Manténgalo bastante tiempo sobre su abdomen mientras juega con su bebé. Desde esta posición él practica levantar la cabeza y se impulsa hacia arriba con las manos. También mueve sus brazos como si estuviera nadando o tratando de empujarse en el piso. Levántelo de sus brazos para sentarlo. Observa cómo apoya sus pies cuando lo mantienes parado. Parece como que hubiera conquistado el mundo.

Su pequeño está desarrollando nuevas habilidades para usar sus manos. Puede mirarlas y juntarlas. A los cuatro meses algunos niños pueden tomar y pasar objetos. El se entretendrá jugando con juguetes que se muevan cuando los agite y produzca algún sonido. Recuerda que estos no deben ser pequeños, deben ser lavables, blandos y sin bordes duros.

b.5 Enseñarle a dormir

Mecerlo y abrazarlo a la hora de dormir está bien, siempre y cuando lo pongas en la cuna antes de que duerma. No corras a atender el llanto. Espera unos minutos hasta que se calme solo.

b.6 Alimentando a tu hijo

La leche materna cubre todos los requerimientos de nutrición por sí sola, por lo que deberá ser su alimentación exclusiva. Si tiene problema hable con su médico o con la enfermera.

Amigos y parientes deben estar diciéndole que ya debe comenzar con la alimentación sólida. Recuerde que se recomienda su introducción recién a los seis meses. Continúe amamantándolo y asegúrese de que se está alimentando bien, ya que la dieta de su hijo depende de la suya.

Es común que los niños de cuatro meses se entusiasmen tanto por las cosas y los sonidos que tiene a su alrededor, que se distraigan y dejen de comer. Si a

tu hijo le pasa esto, aliméntelo al menos dos veces al día en un lugar tranquilo y sin demasiada luz por algunas semanas. Su distracción finalmente desaparecerá.

b.7 Reconociendo síntomas de enfermedad

Si aparece alguno de estos síntomas o si te sientes preocupada por algún aspecto de la salud de tu hijo, no dudes en consultar.

- ✓ Rechazo al pecho.
- ✓ Vómitos o diarrea.
- ✓ Tos.
- ✓ Respiración rápida o dificultosa.
- ✓ Llanto agudo por más de tres horas.
- ✓ Somnolencia excesiva.
- ✓ Flojera o palidez inusual.
- ✓ Temperatura de 38°C o más.

b.8 Prevención de accidentes

A esta edad lo más importante para su hijo es que le permita tocar y explorar todo lo que le rodea. Asegúrese de que no haya nada peligroso cerca de él. Aquí tiene algunos consejos de seguridad para que se guíe:

- No permita que juegue con cordeles, papeles o telas.
- Evite juguetes de felpa peludos o vellosos.
- Mantenga todas las medicinas, detergentes, cosméticos, lociones, pinturas y solventes de pintura bajo llave o fuera de su alcance.
- Nunca lo deje solo en la bañera o en superficies elevadas, como el mudador o la cama.
- Manténgalo afirmado con una mano mientras lo cambia.
- Siempre verifique la temperatura del agua antes de bañarlo.
- Manténgalo alejado de la luz solar directa.
- No lo deje solo con un hermano pequeño o con una mascota.

c. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SEXTO MES DE EDAD

Su pequeño ahora está sonriendo, riendo y balbuceando más que nunca. Por ahora él se divierte con juegos de muecas que incluso tiende a imitar. En esta etapa debe disfrutar de su carita feliz.

Se esfuerza por alcanzar objetos que le interesan y puede agarrar cosas con sus manitos. A esta edad muchos niños ya se sientan con apoyo y hasta pueden voltearse.

c.1 Deje tiempo para jugar

Esta es una época maravillosa para jugar con su bebé. Le encantará interactuar y tratará de imitar sus sonidos y expresiones. Si ha vuelto a trabajar o está ocupada en las labores de la casa es importante que deje tiempo para divertirse juntos. Háblele mientras se ocupa de las tareas del hogar. La hora del baño también es un buen momento para acercarse a él. Cuando lo cambie, convérsele. De ser necesario levántese un poco más temprano para jugar con él antes de salir de casa.

El juego les enseña que aparecemos y desaparecemos. A esta edad le atraen los espejos y estos le ayudan a saber sobre el espacio que le rodea. Puede sentarse por breves momentos usando sus brazos como soporte. Cuando está de barriguita le gusta empujarse con los pies.

c.2 Rutinas a la hora de dormir

Su hijo debe aprender a dormirse solo. Acuéstelo cuando aún esté despierto y no lo haga dormir en tus brazos meciéndolo. Una vez que se acostumbre, será capaz de dormirse sin su ayuda cuando despierte durante la noche.

c.3 Alimentando a su hijo

Tanto la lengua como sus movimientos al tragar ya están preparados para que tu niño pueda ingerir comidas sólidas. Todas sus comidas deben ser suaves, coladas o licuadas. Gradualmente comience a darle frutas y vegetales, para seguir con carnes y otros alimentos siempre y cuando se lo recomienden en el control de salud.

Esto le da oportunidad de acostumbrarse a nuevos sabores y texturas. Dele la comida con una cuchara pero no lo obligue a comer todo. Sea paciente. Deje que él le indique la cantidad que desea comer.

c.4 Reconociendo síntomas de enfermedad

Si aparece alguno de estos síntomas o se siente preocupada por algún aspecto de la salud de su niño no dude en consultar.

- ✓ Rechaza el pecho.
- ✓ Vómitos o diarrea.
- ✓ Tos por más de dos días.
- ✓ Respiración rápida o dificultosa.
- ✓ Llanto agudo por más de tres horas.
- ✓ Somnolencia excesiva.
- ✓ Flojera o palidez inusual.
- ✓ Temperatura de 38°C o más.

c.5 Logros esperados

Aunque cada niño se va desarrollando a su propio ritmo, la mayoría de los pequeños de 6 meses tiene algunas de estas habilidades:

- Se sienta solo o con apoyo.
- Levanta la parte superior de su cuerpo apoyando sus manos.
- Está listo para comidas sólidas.
- Puede dormir toda la noche.
- Vocaliza sonidos como Da-da-da o Ba-ba-ba. Ríe con fuerza.
- Balbucea con adultos.
- Sostiene derecha su cabeza cuando lo sientas.
- Aguanta el peso de su cuerpo si lo paras.
- Toma objetos.
- Puede pasar objetos de una mano a otra.
- Imita algunos sonidos.
- Voltea al escuchar sonidos.

c.6 Preocupaciones acerca de seguridad

Con un niño de 6 meses entra a un mundo nuevo en lo que a seguridad se refiere. Su hijo adquiere cada día más agilidad y su tendencia natural es explorar. Él no sabe de peligros, por lo tanto, su seguridad depende de Ud.

- ✓ Colocar tapa enchufe o muebles que le impidan acercarse a ellos.
- ✓ Poner seguros en cajones y puertas de muebles.
- ✓ Colocar rejas de seguridad en las escaleras.
- ✓ Cierre o coloca rejas en ventanas.
- ✓ Mantener todas las medicinas, detergentes, diluyentes, cremas, lociones y pinturas fuera del alcance de tu pequeño.
- ✓ No dejar objetos pesados o líquidos calientes sobre manteles que él pueda tirar.
- ✓ En lo posible mantenerlo siempre alejado de la cocina.
- ✓ Nunca le deje solo en la tina o en superficies elevadas, como el mudador o la cama.
- ✓ Mantenerlo sujeto con una mano mientras lo cambia.
- ✓ Vigilar la temperatura del agua antes de meter a tu bebé en una tina.
- ✓ Mantener a su bebé alejado de la luz solar fuerte especialmente entre las 11 y 16 horas.

c.7 Vacunas del sexto mes

PENTAVALENTE - Tercera dosis (Difteria, tétanos, tos convulsiva, Hib, Hvb)

ANTIPOLIOMIELÍTICA - Tercera dosis (Poliomielitis)

Reacciones y recomendaciones (ver pág. 12)

II. PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A LA FAMILIA CON UN LACTANTE MENOR DE UN AÑO.

2.1 VALORACIÓN

2.1.1 DATOS DE LA FAMILIA

A. NOMBRE DE LA FAMILIA: I. O.

B. NOMBRE DEL JEFE DE LA FAMILIA: L.I.O.

C. PERSONA ENTREVISTADA: L.I.O.

D. DIRECCIÓN: Jr. Cuarto centenario N° 583

E. DISTRITO: Chachapoyas

F. RELIGIÓN: Católica

G. TIPO DE FAMILIA: Moparental – extendida

H. INGRESO MENSUAL: S/. 500.00 aproximadamente

I. FUENTE DE INGRESO: Agricultura (padres) y obrero (conyugue)

J. ACTIVIDAD PREDOMINANTE: Agricultura.

K. GRADO DE RIESGO: Mediano riesgo.

L.CICLO VITAL FAMILIAR: Formación – Expansión

LL. NIVEL DE FUNCIONAMIENTO: Disfuncional leve.

2.1.2 COMPOSICIÓN FAMILIAR:

| Nombres y Apellidos | Relación Familiar | Estado civil | Edad | | Grado de Instrucción | Ocupación |
|---------------------|-------------------|--------------|------|----|----------------------|-------------|
| | | | F | M | | |
| L. I. O. | Madre | Soltera | 18 | | Superior | Estudiante |
| L. M. I. O. | Hermano | Soltero | | 20 | Superior | Estudiante |
| A. R. H. I. | Hija | ----- | 1m | | ----- | ----- |
| M. N. O. LI. | Abuela | Casada | 43 | | Primaria | Ama de casa |

2.1.3 HISTORIA FAMILIAR:

A. BIOGRAFÍA DEL PADRE:

R. H. A. Nació el 18 de febrero de 1990 producto del matrimonio del señor Cesar Huamán y la señora Alicia Alvarado. Creció y se educó en esta ciudad; culminando sus estudios secundarios, estudió en el CEO donde es que conoce a la señora L. iniciando su relación sentimental llegando a procrear un bebé, la cual nació el 30 de agosto del presente año, a la que pusieron de nombre Ariana Rosita, quien vive con su madre. R. no convive con la señora L. por no contar con las suficientes condiciones para sustentar una familia por lo que vive en casa de sus padres. Actualmente se dedica a trabajos eventuales para ayudar al mantenimiento de su menor hija.

B. BIOGRAFÍA DE LA MADRE:

L. I. O. Nació el 02 de junio de 1992 en el anexo de Durazno Pampa, distrito de Mariscal Castilla Provincia de Chachapoyas.

Hija de don P. I. y de la señora M. O. ambos procedentes del mismo distrito. Sus estudios primarios y secundarios los realizó en dicha zona. Al culminar su colegio se trasladó a esta ciudad para continuar con sus estudios superiores con el apoyo de sus padres. Empezó a estudiar en el I.S.T. PERU JAPÓN en el 2009 paralelamente estudiaba en el CEO, computación, donde conoce a R. a los 19 años de edad. Se enamoraron y como resultado tuvo a su menor hija A. R. H. I. Actualmente vive con su hermano y su niña en cuarto alquilado, recibiendo el apoyo de sus padres y del padre de su hija para continuar con sus estudios

2.1.4 TIPO, FUNCIONES Y TEORÍAS DE LA FAMILIA:

A. TIPO DE FAMILIA:

La familia por su conformación se clasifica como una familia monoparental extendida, ya que la conforma la madre y su menor hija y además su hermano y la abuela que esta por pequeñas temporadas.

B. FUNCIONES DE LA FAMILIA:

- **Función Económica:** Para el sustento de la familia, recibe el sustento de los padres de la señora L.I.O. así como de su pareja. Dicho ingreso hasta el momento viene siendo suficiente hasta el momento para satisfacer sus necesidades básicas.
- **Función Biológica:** La familia en disfuncional leve según la aplicación del APGAR FAMILIAR. La casa donde vive es alquilada la cual solo cuenta con un asola habitación dividido por cortinas para la cocina y dormitorio. Cuenta con todos los servicios básicos (agua, desagüe y luz).
- **Función Protectora:** Los padres se preocupan por el bienestar de su niña, lo la madre lleva su niña a sus controles CRED y para sus Vacunas.
- **Función Sociocultural:** La madre se interrelaciona con su círculo estudiantil (instituto).
- **Función Educativa:** La madre está realizando estudios superiores de secretario en el I.S.T. Perú Japón. El papá tiene secundaria completa y estudios de capacitación realizados en el CEO; actualmente realiza trabajos eventuales como obrero.

C. TEORÍAS DE LA FAMILIA: *(Waley & Wong, 1992)*

- **Teoría sistémica familiar:**

La familia I.O. está conformada por la madre (L.I.O.), su menor hija y su hermano (de la madre); eventualmente reside en dicha casa la abuela por pequeñas temporadas. La señora L. de 18 años de edad sume el rol de cabeza de familia, de ama de casa y de estudiante ya que se encuentra realizando

estudios superiores en un instituto. Para el sustento de la familia recibe el apoyo económico principalmente de sus padres y del padre de su hija (pareja) ya que ella no puede trabajar por dedicarse al cuidado de su menor hija. Su ingreso económico es semanal el cual le sirve para su alimentación, necesidades de su bebé, estudios y a su hermano quien también realiza estudios superiores. Dicho ingreso le vienen siendo suficientes para poder satisfacer sus necesidades básicas.

A la señora L.I.O. le apoyan sus padres a que pueda lograr sus objetivos, además lo hace su pareja y que recibe apoyo económico del mismo sintiéndose cómoda y motivada a pesar de los problemas matrimoniales que existe en sus padres. Ante un problema que no pueda solucionar busca apoyo espiritual en la iglesia para no perder sus buenas costumbres las cuales las quiere transmitir a su menor hija.

Datos objetivos:

- Técnica incorrecta de amamantamiento.
- Hacinamiento.

Datos subjetivos:

- Riesgo de contraer infecciones por desconocimiento de medidas preventivas.
- Deficiente compromiso para practicar una lactancia materna exclusiva.
- Déficit de comunicación en la familia.

• **Teoría del desarrollo:**

La señora L.I.O. se dedica a sus quehaceres domésticos de su hogar, así mismo también ella es la que le dedica el mayor tiempo al cuidado de su hija y cuando va a estudiar queda al cuidado su madre (Sra. María) si se encuentra en la ciudad; caso contrario lo hace su suegra quien vive en otro domicilio. El padre de la hija de L. actualmente no convive con ellos por razones económicas; pero existe una relación sentimental y comparten algunas responsabilidades. Su meta es culminar sus estudios a pesar de las dificultades que se presenten, trabajar y salir a delante con su familia.

Con quien más se relaciona en el hogar es con su hermano con quien comporten sus experiencias y responsabilidades en el hogar. Con sus padres no existe una buena relación y confianza por problemas matrimoniales de los mismos.

La familia I. O. se encuentra dentro del ciclo vital familiar en la etapa de Formación ya que están iniciando conformar una familia, un hogar (noviazgo y posterior matrimonio) y expansión por tener a su cargo la crianza de una niña en los primeros años de vida. Mantienen relaciones íntimas la cual la califica de regular a buena.

Datos objetivos:

- Madre adolescente.

Datos subjetivos:

- Desconocimiento de la madre sobre crecimiento y desarrollo de su niña.
- Madre primeriza.

• **Teoría del estrés familiar:**

La casa donde viven es alquilada, don hacen uso de un solo cuarto el cual es usado como dormitorio y cocina dividido por cortinas, el cual le permite satisfacer sus necesidades de alimentación y descanso sintiéndose conforme con lo que es, tiene y hace.

Para la toma de decisiones principalmente lo decide con su pareja con quien van analizando las decisiones que van tomando.

Actualmente el problema que aqueja en cierta medida a la familia es la que está padeciendo el hermano hace algún tiempo; que a un inicio pensaban que era un problema cardiaco el cual ha sido descartado por estudios clínicos realizados. Al parecer seria un problema del pasado (problema de sus padres) que le causa dolor y tristeza actualmente.

Datos subjetivos:

- Ansiedad por dolencia del hermano mayor.
- Madre primeriza.

2.1.5 EXAMEN FÍSICO:

El examen físico se realizó sólo a la lactante de 1 mes y 26 días por considerarla de mayor riesgo por sus antecedentes de nacimiento: producto de parto eutócico de 37 semanas de edad gestacional y un peso de 2500 gr según referencia de la madre ya que dichos datos no se evidencian en su carne de control y vacunación.

Medidas Antropométricas:

- **Peso:** 5 kg.
- **Talla:** 54 cm.

Estado Nutricional:

- **P/E:** Normal
- **T/E:** Normal
- **P/T:** Normal

Al realizar el examen físico a la lactante de las partes o zonas de mayor consideración encontramos a nivel de:

- **Piel:** tibia, hidratada y turgente
- **Cabeza:**

Fontanelas; posterior se encontraba totalmente cerrada que va acorde a su crecimiento. La anterior se encontraba normotensa y con su diámetro normal ya que es la que más tiempo tarda en cerrar (12 a 18 meses).

Ojos; Normales, simétricos, móviles

Pabellón auricular: buena implantación, simétricos, no se evidencia presencia de secreciones.

Nariz: fosas nasales permeables.

Boca: mucosas orales hidratadas, sonrosadas y sin lesiones.

- **Cuello:** corto, realiza movimientos con buen tono muscular.
- **Tórax:** Normal, simétrico.
- **Abdomen:** Globuloso, blando depresible.

- **Extremidades:** Móviles, buen tono muscular con movimientos de flexión, extensión. A la ejecución de la maniobra de Ortolani no se evidencia anomalía alguna a nivel de cadera
- **Sistema Neurológico:** Lactante presenta buenos reflejos: búsqueda, succión, deglución y moro.

2.2. DIAGNÓSTICO

2.2.1. RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos tanto objetivos como subjetivos se entabló una relación de empatía con la familia para crear un ambiente de confianza y así ser más exactos en la identificación de los problemas. La familia colaboró en todo momento y estuvo de acuerdo con todo lo indicado. Así mismo para una valoración más profunda se aplicó los instrumentos de valoración como la FICHA DE RIESGO FAMILIAR (Anexo N° 01) el APGAR FAMILIAR (Anexo N° 02), Y EL CUESTIONARIO DE VALORACION DE LA FAMILIA (Anexos N° 03).

A. Datos Objetivos: se identificaron los siguientes:

- Desconocimiento de la madre sobre el crecimiento y desarrollo de su niña.
- Madre adolescente.
- Madre primeriza.
- Técnica incorrecta de amamantamiento
- Hacinamiento.
- Ansiedad por dolencia del hermano mayor.

B. Datos subjetivos:

- Riesgo de contraer infecciones por desconocimiento de medidas preventivas.
- Deficiente compromiso para practicar una lactancia materna exclusiva.
- Déficit de comunicación en la familia.

2.2.2 CONFRONTACIÓN CON LA LITERATURA:

| DATOS RELEVANTES | CONFRONTACIÓN CON LA LITERATURA | FORMULACIÓN DIAGNÓSTICA |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad por dolencia que viene aquejando al hermano mayor. | <ul style="list-style-type: none"> • La ansiedad se define como una sensación vaga de intranquilidad, cuyo origen es a menudo inespecífico o desconocido por el individuo. Las características definitorias pueden ser subjetivos u objetivos. (<i>DICCIONARIO MEDICO MOSBY, 2004</i>) • La ansiedad es una respuesta emocional o patrón de respuestas que engloban aspectos cognitivos displacenteros de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos caracterizado por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos pocos ajustados y escasamente adaptativos. La respuesta de ansiedad puede ser ilícita tanto por estímulos externos o situaciones por estímulos internos al sujeto (respuestas anticipatorias) tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc. que son prohibidos para el individuo como peligros o amenazas. | <ul style="list-style-type: none"> • Alteración del patrón afrontamiento tolerancia al estrés: ansiedad r/c enfermedad incierta de su hermano mayor m/p respuesta verbal “parece que es algo psicológico, lo han hecho exámenes del corazón y no sale nada”. |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>Leve. Paciente está alerta, consciente de la situación, las capacidades de afrontamiento están intactas.</p> <p>Moderada. Existen signos físicos como taquicardia, temblores musculares y dificultad para concentrarse.</p> <p>Grave. Presenta signos más manifiestos como hiperventilación.</p> <p>Pánico. Percepción totalmente distorsionada.</p> <p><i>SALINAS. NOCIONES DE PSICOLOGÍA .2000.</i></p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Practica incorrecta de amamantamiento. • Deficiente compromiso para practicar una lactancia materna exclusiva eficaz. | <ul style="list-style-type: none"> • Uno de los principales derechos que tienen los niños y las niñas desde el momento en que nacen es el de una nutrición adecuada. La leche materna constituye por sí sola el mejor alimento que puede darse a una niña y niño durante los primeros seis meses de edad debido a sus ventajas nutricionales, inmunológicas y psicológicas. No existe ningún sustituto artificial que pueda igualar su calidad. • La lactancia materna eficaz, se define como el estado en el que la díada madre-hijo o la familia muestran suficiente capacidad y | <ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna ineficaz r/c desconocimiento de la madre s/a falta de exposición a fuentes de información m/p madre realiza técnica incorrecta de amamantamiento y además refiere que le da biberón cuando va a estudiar. |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>satisfacción con el proceso de la lactancia. Las características definatorias incluyen la habilidad de la madre para poner al niño al pecho de forma que facilite una buena respuesta de succión; succión de la mama deglución sostenidas y eficaces; satisfacción del niño tras la alimentación; patrón de peso del lactante adecuado para su edad; patrones de comunicación madre-hijo eficaces; síntomas y/o signos de liberación de oxitocina; patrones de defecación y micción del niño adecuados para su edad; impaciencia del niño por mamar y verbalización materna de satisfacción con el proceso de la lactancia. (<i>DICCIONARIO MEDICO MOSBY. 2004</i>)</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Hacinamiento | <ul style="list-style-type: none"> • El término hacinamiento hace referencia a la situación lamentable en la cual los seres humanos que habitan o que ocupan un determinado espacio son superiores a la capacidad que tal espacio debería contener, de acuerdo a los parámetros de comodidad, seguridad e higiene. El hacinamiento es un problema de | <ul style="list-style-type: none"> • Alteración de la comodidad y confort: hacinamiento r/c insuficientes medios y recursos económicos. |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>gran importancia en la actualidad ya que la población mundial es muy numerosa y la densidad de la misma es extremadamente alta en algunos espacios del planeta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El hacinamiento implica la presencia de un gran número de personas o animales en un espacio reducido. Esto tiene como principal consecuencia la generación de un ambiente no apto para la supervivencia de todos ya que tanto los recursos como los elementos característicos de ese espacio empiezan a perder sus rasgos esenciales (el aire se vuelve denso e irrespirable, el agua y los alimentos no alcanzan para todos, los desechos son muy altos y por lo tanto contaminan el espacio, etc.) <p><i>http://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php</i></p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Madre adolescente primeriza. | <ul style="list-style-type: none"> • La adolescencia es un período del desarrollo comprendido entre el comienzo de la pubertad y la edad adulta. Suele iniciarse entre los 11 y los 13 años de edad, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios, y se prolonga hasta la edad de 18 a 20 años con la | <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo a la alteración del mantenimiento de la salud r/c madre adolescente primeriza. |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>adquisición de la forma adulta completamente desarrollada. Durante este período el sujeto sufre profundos cambios desde el punto de vista físico, psicológico, emocional y de la configuración de su personalidad. (<i>DICCIONARIO MEDICO MOSBY, 2004</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Embarazo adolescente es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y 19 años etapa en la cual la mujer no está preparada para asumir el rol de madre por su inmadurez física, fisiológica y psicológica por lo que el bebe no recibirá los cuidados básicos para su normal crecimiento y desarrollo. La mayoría de los embarazos adolescentes son considerados como embarazos no deseados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos. La adolescente dejara de dedicarse a ella produciendo una insatisfacción en su persona e imagen, alterando la normal desarrollo de esta etapa para | |
|--|---|--|

| | | |
|--|--|---|
| | <p>dedicarse al cuidados de otro ser sin los conocimientos y experiencia necesaria para identificar las necesidades de un bebe el cual es totalmente dependiente de su madre.</p> <p><i>http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente</i></p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento de la madre sobre la importancia de los controles de CRED. | <ul style="list-style-type: none"> • El desconocer ciertos conceptos puede poner en riesgo el normal crecimiento y desarrollo de su niña llegando a alterar su estado de salud. <p>Crecimiento y desarrollo: El termino crecimiento se utiliza para definir los cambios morfológicos y estructurales del niño, en el que se produce un aumento de la masa corporal, debido al incremento del tamaño de las células y de su número. El niño crece en peso, talla y perímetros; la tasa de metabolismo basal de los niños es mayor en relación con los adultos, por el crecimiento, mayor pérdida de calor por unidad de peso y mayor actividad física.</p> <p>El termino desarrollo presenta la interacción entre la herencia y el medio ambiente. La primera</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo a la alteración del crecimiento y desarrollo r/c desconocimiento de la madre s/a deficiente exposición a fuentes de información. |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>determina el potencial del niño y el segundo influye en lograr ese potencial genético heredado. El desarrollo significa transformar funcionalmente una estructura y desarrollar sus funciones motoras, cognitivas y sensitivas. La maduración es el nivel de desarrollo producido en un momento determinado y la adaptación funcional de la misma.</p> <p>La Inmunidad en el niño lactante, en el primer año de vida sufre cambios importantes en su sistema inmunológico. El neonato recibe de su madre inmunoglobulinas (IgG), además de inmunidad durante los tres primeros meses, por parte de los distintos antígenos a los que ella ya ha estado expuesta. El lactante, la año, tiene un 40% de síntesis de su propia IgG, junto a pequeñas cantidades de IgM. Otras inmunoglobulinas como la IgA, IgD e IgE, tiene una síntesis más lenta, por lo que su formación la obtiene pasada el periodo de lactante. <i>WALEY & WONG. (1992)</i></p> <p><i>ENFERMERÍA PEDIÁTRICA.</i></p> | |
|--|--|--|

2.2.3 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.

- Alteración del patrón afrontamiento tolerancia al estrés: ansiedad r/c enfermedad incierta de su hermano mayor m/p respuesta verbal “parece que es algo psicológico, lo han hecho exámenes del corazón y no sale nada”.
- Lactancia materna ineficaz r/c desconocimiento de la madre s/a falta de exposición a fuentes de información m/p madre realiza técnica incorrecta de amamantamiento y además refiere que le da biberón cuando va a estudiar.
- Alteración de la comodidad y confort: hacinamiento r/c insuficientes medios y recursos económicos.
- Riesgo a la alteración del mantenimiento de la salud r/c madre adolescente primeriza, deficiente experiencia en la crianza de su niña.

2.3 PLANIFICACIÓN

2.3.1. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Alteración del patrón afrontamiento tolerancia al estrés: ansiedad r/c enfermedad incierta de su hermano mayor m/p respuesta verbal “parece que es algo psicológico, lo han hecho exámenes del corazón y no sale nada”.

OBJETIVO: Disminuir el grado de ansiedad de la madre promoviendo la escucha activa.

CRITERIO DE RESULTADO: La madre se muestra tranquila.

| ACCIONES DE ENFERMERÍA | FUNDAMENTO CIENTÍFICO |
|--|---|
| 1. Valorar el estado emocional de la madre de familia. | 1. La atención a las necesidades emocionales necesita medidas de apoyo y de consejo como el escuchar, tocar y presencia física; los dos últimos constituyen una ayuda especial para las personas ya que facilita la comunicación no verbal. (Waley & Wong, 1992). |
| 2. Valorar el grado de ansiedad que presenta la madre (leve, moderado, severo) | 2. Permite determinar el grado de ansiedad que presenta la madre y actuar oportunamente. (Tamez, 2003) |
| 3. Entablar una relación terapéutica enfermero – familia. | 3. Nos permite desarrollar con eficacia todos los aspectos del papel terapéutico relacionándose de forma adecuada con los niños y sus familias manteniendo la suficiente distancia para distinguir sus propias necesidades y sentimientos. (Waley & Wong, 1992). |

| | |
|--|---|
| <p>4. Promover la escucha activa.</p> <p>5. Incentivar a la madre a expresar sus sentimientos sobre la enfermedad de su hermano.</p> <p>6. Hablar con la familia con un trato afectivo y positivo a través de un lenguaje sencillo.</p> <p>7. Explicar a la madre la importancia de mantenerse tranquila para que no interfiera en el amamantamiento de su bebé.</p> | <p>4. La escucha activa nos permite establecer confianza abriendo líneas de comunicación para escuchar lo que la persona quiere decir, ayudando a crear una relación mutua. <i>(Potter, 1998)</i>.</p> <p>5. El expresar las emociones y compartir las preocupaciones, se reducen tales sentimientos para que este sea más llevadero. <i>(Tamez, 2003)</i>.</p> <p>6. El contacto frecuente con la familia indica aceptación y promueve una relación de confianza enfermero familia. <i>(Rosales, Reyes.2006)</i></p> <p>7. El estado emocional influye para una adecuada lactancia materna ya que si la madre no está emocionalmente estable no va brindar una lactancia adecuada a su niña, no va ver una buena producción de leche y el fortalecimiento del vínculo afectivo madre-niña se va ver afectado. <i>(Instituto Nacional de Salud, 2003)</i></p> |
|--|---|

2.3.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Lactancia materna ineficaz r/c desconocimiento de la madre s/a falta de exposición a fuentes de información m/p madre realiza técnica incorrecta de amamantamiento y además refiere que le da biberón cuando va a estudiar.

OBJETIVO: Promover la lactancia materna exclusiva como único alimento para el niño menor de seis meses y enseñar a promover la técnica correcta de amamantamiento.

CRITERIO DE RESULTADO: La madre realiza una técnica correcta de amamantamiento y refiere que le dará solo leche materna exclusiva a su bebe.

| ACCIONES DE ENFERMERÍA | FUNDAMENTO CIENTÍFICO |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar el grado de instrucción de la madre 2. Brindar consejería a la madre sobre lactancia materna exclusiva a la madre. 3. Educar a la madre sobre el valor nutricional de la lactancia materna. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Esta acción permite al profesional de enfermería valorar el grado de entendimiento de la madre para que de acuerdo a esta valoración se utilice los términos adecuados para la comunicación enfermera-paciente. 2. La consejería es un medio adecuado para brindar información donde participa tanto la familia como el profesional de salud creando un ambiente de confianza. (<i>Tamez, 2003</i>). 3. La leche materna es el único alimento natural que satisface las necesidades nutricionales del niño, constituye por sí sola el mejor alimento que puede darse a un niño durante los primeros años de vida debido a que se adapta a las condiciones fisiológicas del niño y a sus ventajas inmunológicas, higiénicas y psicológicas ya que es rica y tiene todos los nutrientes para un crecimiento y desarrollo adecuado. (<i>Whaley & Wong, 1992</i>). |

| | |
|---|---|
| <p>4. Informar a la madre sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva.</p> | <p>4. La lactancia materna exclusiva tiene muchos beneficios como:</p> <p>Para el niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nutrición óptima b. Fácil digestibilidad c. Mayor protección inmunológica y menor frecuencia y gravedad de infecciones como EDAs e IRAs. d. Mejor desarrollo intelectual. e. Favorece el vínculo afectivo. <p>Para la madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Retracción precoz del útero. b. Recuperación del peso. c. Prevención del cáncer de mama y ovarios d. Fortalecimiento de la autoestima materna. e. Menor costo económico. <p><i>(Instituto Nacional de Salud. 2003)</i></p> |
| <p>5. Indicar a la madre el lavado de manos antes de dar de lactar.</p> | <p>5. El lavado de manos ayuda a prevenir las infecciones cruzadas y crear hábitos de higiene en la madre. <i>(Kozier, 1998)</i></p> |
| <p>6. Brindar sesión educativa sobre la técnica correcta de amamantamiento.</p> | <p>6. El éxito de una lactancia materna depende principalmente de una correcta técnica de amamantamiento.</p> <p>La técnica considera</p> <p>- La madre debe adoptar una postura que sea cómoda y relajada para ella, evitando posiciones que generen tensión en los músculos. La posición del madre debe permitir que la cabeza del niño descansa sobre la flexión de codo-</p> |

| | |
|--|---|
| <p>7. Indicar a la madre a que de lactar de 10 a 12 veces al día.</p> <p>8. Incentivar a la madre a que lo acaricie y le hable mientras le da de lactar.</p> <p>9. Indicar a la madre a que inicie la lactancia en la mama que termino la toma anterior.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Con el pezón roce el labio inferior para que el bebe habrá bien la boca. - Atraiga al bebe hacia su pecho, asegurando que la boca del niño cubra la mayor parte de la areola. - El labio inferior del bebe debe estar vertido, la nariz y la barbilla del bebe debe estar tocando su pecho, recuerde que el niño respira por la nariz. - Sostener su pecho delicadamente. Coloque sus dedos debajo del pecho, con el pulgar encima, en forma de C, recuerde que el colocar los dedos en forma de tijera puede impedir que el niño no logre coger bien la areola mamaria. (MINSa, 2003). <p>7. Para cubrir los requerimientos nutricionales del niño y contribuir a la mayor producción de leche, ya que en cuanto más succione el niño mayor será la producción de leche. (MINSa, 2003).</p> <p>8. El hablar, acariciar al niño mientras lo amamanta ayuda a fortalecer el vínculo afectivo madre-niño. (Instituto Nacional de Salud, 2003).</p> <p>9. Lamadre debe alternar la mama de inicio en cada toma, cuando se vacían las mamas en una toma, se rellenaran para la siguiente, si lamama se ha vaciado a la mitad, solo necesitara rellenarse la mitad para la toma siguiente. (Instituto Nacional de Salud, 2003).</p> |
|--|---|

2.3.3 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Alteración de la comodidad y confort: hacinamiento r/c insuficientes recursos económicos.

OBJETIVO: Enseñar a la familia a distribuir su hogar adecuadamente con el espacio con que cuenta.

CRITERIO DE RESULTADO: La familia reconoce la importancia de buena distribución de la vivienda.

| ACCIONES DE ENFERMERIA | FUNDAMENTO CIENTÍFICO |
|--|--|
| 1. Valorar la distribución de la vivienda. | 1. La vivienda es el espacio vital y necesario para la el desarrollo del individua y la familia. Para que la vivienda se considere adecuada debe brindar seguridad, ofrecer intimidad y ser confortable. |
| 2. Orientar a la familia la importancia de una vivienda saludable. | 2. Una vivienda con un solo ambiente para muchos usos puede originar muchos problemas de salud predisponiendo a enfermar de IRAs, EDAs a sus miembros. |
| 3. Motivar a la familia a mejorar las condiciones de su vivienda en base a sus recursos disponibles. | 3. La enseñanza sanitaria resulta inseparable de la defensa de la familia y de la prevención; requiere por parte del personal de enfermería una preparación previa y adecuada, ya que debe transmitir la información de forma comprensible y satisfactoria para la familia. (<i>Waley & Wong, 1992</i>). La vivienda debe conservar el orden y aseo necesario para hacer de ella un lugar sano que proporcione bienestar y felicidad. |

2.3.4. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo a la alteración del mantenimiento de la salud r/c madre adolescente primeriza.

OBJETIVO: Brindar información a la madre sobre los cuidados básicos que debe recibir su niña en el primer año de vida.

CRITERIO DE RESULTADO: La madre realizara los cuidados adecuados a la edad de su bebé.

| ACCIONES DE ENFERMERÍA | FUNDAMENTO CIENTÍFICO |
|--|---|
| 1 Aplicar la ficha de riesgo familiar y APGAR FAMILIAR. | 1. El APGAR Familiar es un breve cuestionario diseñado para reflejar la satisfacción de cada miembro de la familia con el estado funcional de la misma. (Waley & Wong, 1992). |
| 2 Realizar el examen físico de la niña. | 2. Comprueba las características físicas normales y detectar la posible existencia de incapacidad física. (Rosales, Reyes, 2006) |
| 3 Realizar medidas antropométricas de la niña. | 3. Las medidas antropométricas determina e identifica trastornos nutricionales en relación al peso y talla dando evidencia de la adecuada o inadecuada ingesta de nutrientes que necesita para su crecimiento y desarrollo. (Tamez, 2003) |
| 4 Se brinda consejería sobre los cuidados que se debe tener en el hogar con la niña. | 4. La consejería supone un intercambio de ideas y opiniones que proporcionan la base de la solución mutua de los problemas; como ayudar a la madre a mejorar los cuidados con su menor hija. (Waley & Wong, 1992). |
| 5 Responder con claridad las | 5. Una comunicación clara y precisa ayuda a que la madre tenga una percepción |

| | |
|---|--|
| interrogantes de la madre. | adecuada del estado de su niño lo cual va ayudar en la participación de la atención del lactante (<i>Tamez, 2003</i>) |
| 6 Brindar consejería la madre según sus necesidades. | 6. Permite tratar los problemas de la madre en forma individual mediante una comunicación estrecha y búsqueda de soluciones. (<i>Diccionario Medico Mosby, 2004</i>) |
| 7 Retroalimentar los conocimientos de la madre a cerca de los cuidados y crianza dela niña. | 7. La retroalimentación fortalece los conocimientos adquiridos preexistentes. (<i>Tamez, 2003</i>) |

2.4 EJECUCIÓN

| DIAGNÓSTICO | FECHA | ACTIVIDAD REALIZADA |
|---|----------|---|
| Riesgo a la alteración del mantenimiento de la salud. | 26/10/10 | <ol style="list-style-type: none">1. Aplicar la ficha de riesgo familiar y APGAR FAMILIAR.2. Realizar el examen físico de la niña.3. Realizar medidas antropométricas de la niña.4. Se brinda consejería sobre los cuidados que se debe tener en el hogar con la niña.5. Responder a las interrogantes de la madre.6. Brindar consejería la madre según sus necesidades.7. Retroalimentar los conocimientos de la madre a cerca de los cuidados y crianza de la niña. |
| Lactancia materna ineficaz | 26/10/10 | <ol style="list-style-type: none">1. Valorar el grado de instrucción de la madre.2. Brindar consejería a la madre sobre lactancia materna exclusiva a la madre.3. Educar a la madre sobre el valor nutricional de la lactancia materna.4. Informar a la madre sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva.5. Indicar a la madre el lavado de manos antes de dar de lactar.6. Brindar sesión educativa sobre la |

| | | |
|--|----------|---|
| | | <p>técnica correcta de amamantamiento.</p> <p>7. Indicar a la madre a que de de lactar de 10 a 12 veces al día.</p> <p>8. Incentivar a la madre a que lo acaricie y le hable mientras le da de lactar.</p> <p>9. Indicar a la madre a que inicie la lactancia en la mama que termino la toma anterior.</p> |
| Alteración de la comodidad y confort: hacinamiento | 28/10/10 | <p>1. Valorar la distribución de la vivienda.</p> <p>2. Orientar a la familia la importancia de una vivienda saludable.</p> <p>3. Motivar a la familia a mejorar las condiciones de su vivienda en base a sus recursos disponibles.</p> |
| Alteración del patrón afrontamiento tolerancia al estrés: ansiedad | 28/10/10 | <p>1. Valorar el estado emocional de la madre de familia</p> <p>2. Valorar el grado de ansiedad que presenta la madre.</p> <p>3. Entablar una relación terapéutica enfermero – familia.</p> <p>4. Promover la escucha activa.</p> <p>5. Incentivar a la madre a expresar sus sentimientos sobre al enfermedad de su hermano.</p> <p>6. Hablar con la familia con un trato afectivo y positivo.</p> <p>7. Explicar a la madre la importancia de mantenerse tranquila para que no interfiera en el amamantamiento de su bebe.</p> |

2.5 EVALUACIÓN

Valoración: Se dio en torno al contacto inicial y al fomento de una relación empática con la familia, la cual nos proporcionó información sobre su situación familiar actual, así como también se realizó una observación directa en base a datos subjetivos como objetivos para determinar sus estados de salud.

Diagnóstico: Se analizan los datos recolectados en la valoración y según las necesidades afectadas de la familia, se formularon los diagnósticos de enfermería, validando con la confrontación con la literatura para poder planificar actividades orientadas a la solución de sus problemas.

Planificación: Una vez clasificados los diagnósticos de enfermería a trabajar con la familia, se establecieron los objetivos a corto y largo plazo, desarrollando los criterios de resultados; una vez orientado estos puntos empezamos a desarrollar el plan de cuidados de enfermería para cada diagnóstico. Para el desarrollo de estas actividades se contó con el apoyo de la familia de manera activa.

Ejecución: La ejecución se realizó en forma adecuada al momento de la captación a la familia y posterior visita domiciliaria con la plena colaboración de la misma.

Evaluación: En esta etapa se logró alcanzar los objetivos trazados ejecutando cada una de las actividades planificadas por el personal de enfermería. Este cumplimiento de actividades se reforzó y complementaron con cada una de las sesiones desarrolladas, sesión educativa, orientación y consejerías a la familia, también con la resolución de todas sus dudas e inquietudes. Se logró el 90% de lo planificado.

III. DISCUSIÓN

- La enfermera (o) como todo profesional de salud interviene en cada proceso del crecimiento y desarrollo del niño, por lo que su principal preocupación debe ser siempre el bienestar del niño y de su familia; asegurando que las familias conozcan todos los servicios sanitarios disponibles, sobre los tratamientos y cuidados que deben de recibir, animándolos a cambiar o apoyar las prácticas de atención existentes. El cuerpo, la mente y la personalidad infantil se desarrollan de forma simultánea. Los lactantes dependen por completo de los adultos para satisfacer hasta las necesidades más básicas. Al avanzar el desarrollo, empieza a comunicar sus necesidades de forma verbal y no verbal asumiendo una responsabilidad creciente ante las más básicas.
- En la familia se encontró a una lactante de un mes de edad aparentemente sano, sin ninguna alteración. Se valoró la estructura de la vivienda y demás entorno que rodea a la lactante. La madre está realizando estudios superiores, pero es la que comparte más tiempo con su bebé, siendo ella la que más cuidados brinda a su niña. Se observó que la madre realizaba una inadecuada técnica de amamantamiento, que cuando va a estudiar le dan biberón durante su ausencia. En la vivienda la madre vive además con su hermano mayor quien también está estudiando, el cual en los últimos tiempos se ha visto afectada su salud emocional, lo que también afecta esta situación a la madre lactante, por ser joven y no sabría cómo responder ante una posible complicación.
- La niña lactante identificada presentaba un crecimiento proporcionalmente a su edad, ajustándose con la bibliografía revisada. Por otro lado la madre desconocía las medidas básicas de cuidado para un niño (a) lactante ya que no fue informada en su debido momento, dando a indicar que el personal de salud principalmente la enfermera (o) no está cumpliendo su rol en su totalidad, descuidando la función de docencia ya que parte de nuestro trabajo no termina en una actividad asistencial, si no que tiene que ir más allá, traspasar las puertas de un hospital, tener una visión más amplia del paciente para brindar un cuidado integral.

IV. CONCLUSIONES

- Los lactantes son totalmente dependientes del cuidado de sus progenitores y/o cuidador, por lo que requieren de toda su atención y dedicación en lo que respecta a su alimentación, protección, vestido, etc. Para poder los padres identificar las necesidades del lactante deben estar preparados y conocer sobre los cuidados que su niño necesita.
- Para los lactantes menores de seis meses el alimento exclusivo debe ser solo la leche materna, por ser la única leche que satisface las necesidades y demandas del lactante desde su nacimiento.
- La asistencia periódica a los controles de crecimiento y desarrollo es muy importante y un derecho que tiene para garantizar su normal desarrollo durante su ciclo vital. De esta manera los padres podrán conocer si su niño se está desarrollando acorde a su edad.
- Los cuidados brindados o dirigidos hacia el lactante se verán reflejados en un normal crecimiento y desarrollo, lo que indica que estos son los adecuados y se han disminuido los riesgos para que este niño no enferme.
- A los padres primerizos y a algunos experimentados tiene muchas dudas y preocupaciones sobre la crianza de sus hijos durante el primer año de vida, por lo que el personal de enfermería desempeña un papel importante a la hora de orientar a los padres sobre los cuidados que deben de brindar a sus niños.

V. RECOMENDACIONES.

A la familia:

- Se recomienda a la madre y familia que fomente una lactancia materna exclusiva, aun en sus momentos de ausencia.
- Practicar lo aprendido para garantizar una lactancia materna eficaz realizando una buena técnica de amamantamiento, lo que garantiza el normal desarrollo de su bebé.
- Así mismo se recomienda que asista puntualmente a los controles de CRED e Inmunizaciones por considerarlo de riesgo.
- También se recomienda a la madre que trate de involucrar más al padre en el cuidado de su niña para fortalecer el vínculo afectivo.

A la Facultad de Enfermería de la UNTRM

- Perseverar, tanto docentes como estudiantes en el trabajo comunitario para solidificar la función de docencia, ya que viene a ser una herramienta fundamental en el campo de la prevención.

Al personal de salud:

- Brindar cuidado integral e individualizado a cada paciente acorde a sus necesidades y principalmente acorde a su realidad tal y como mandan las leyes y normas de este estado; que como derecho les corresponde y es obligación nuestra darles cumplimiento.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- WHALEY WONG (1992). “Enfermería Pediátrica”. Edic. 4ta. Edit. Mosby/Doyma Libros S.A Madrid – España.
- E. FANTA, J. MACAYA, H. SORIANO (1998). “Pediatria Menenghello”. Adic. 3ra. Edit. Mediterráneo. Buenos Aires – Argentina.
- CARPENITO L. (1994). “Planes de Cuidado y Documentación en Enfermería”. Edit. Mc GRAW – HILL INTERAMERICANA. Madrid – España.
- Jiménez L, Montero FJ. (2009) Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 3º Edic. Edit. Elsevier, Madrid-España.
- S. ROSALES, E. REYES (2006). “Fundamentos de Enfermería”. Edic. 3ª. Edit. El Manual Moderno. México.
- T. SALINAS (2000). “Nociones de Psicología”. Edit. Adunk S.R.L. Lima.
- POCKET. (2004). “DICCIONARIO MOSBY DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA SALUD”. Edic. 4ª. Edit. Elsevier, Madrid-España.
- KOZIER. B (1998). “Fundamentos de Enfermería”. 5ta Edic. Edit. Graw-Hill Interamericana. México.
- Tamez, S. (2003). Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Asistencia del recién nacido de alto riesgo. 2da Edic. Edit. Médico Panamericana. Argentina.
- MINSA (2003). “Atención Básica del Recién Nacido Sano”. CarePerú. Lima.
- CENAN (2003). “Lineamientos de Nutrición Infantil”. Instituto Nacional de Salud. Lima – Perú.

Sitios en red:

- WIKIPEDIA (2010). http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente.
Accesado el: 21 de octubre del 2010.
- LATINSALUD (2010). <http://www.latinsalud.com/articulos/00258.asp>.
Accesado el: 21 de octubre del 2010.
- CECILIA (2006). <http://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php>.
Accesado el: 21 de octubre del 2010.
- UNICEF (2010). <http://www.unicef.cl/lactancia/galeria/02.htm&h>. Accesado el 18 de octubre del 2010.

ANEXOS

ANEXO N° 01

RIESGO FAMILIAR: M

FICHA DE CALIFICACIÓN DE RIESGO FAMILIAR

| Puntos | 0 | 1 | 2 |
|---------------------------------------|---|---|--|
| Riesgo | | | |
| AMBIENTE | Vivienda propia con agua, luz, desagüe, recolector de basura. | Vivienda alquilada. Solo con agua y luz. | Vivienda en construcción sin servicios básicos, no hay letrina o en malas condiciones |
| ECONÓMICO CULTURAL | Padres con educación secundaria, trabajo estable, previsión social. | Uno de los padres analfabeto. Trabajo eventual o subempleando. | Desocupación analfabetismo de adultos, negatividad a recibir la visita domiciliaria. |
| DEMOGRÁFICO | Todos son mayores de 15 años de edad. | Presencia de niños de 2 a 9 años. | Hay lactancia, recién nacidos, ancianos. |
| ESTRUCTURA Y DIMÁMICA FAMILIAR | Comunicación de doble vía. Juego de sentimientos y emociones positivas. Decisiones colectivas. Alta participación social. | Comunicación de una vía. Conflictos que no se resuelven. Sobre control / libertinaje de los hijos. Funciones de los miembros sin definir. | Abandono familiar, madre soltera. Desorganización inminente. Ausencia de comunicación, no participa en instituciones, no se apoya en otras familias. |
| PRÁCTICAS DE SALUD | Se percibe sana. Buenos hábitos de higiene. Usa frecuentemente los servicios de salud. | Percibe cierto malestar. Cierta deficiencia de higiene. Usa servicios en caso de obligatoriedad. | Se percibe en malestar generalizado, desaseo generalizado tanto corporal y M.A. Nunca o rara vez usa servicios de salud. |
| SITUACIÓN ESPECIAL | | Gestante Morbilidad simple | Desnutrición, TBC, morbilidad grave, crisis, desastres. |

PUNTAJE:

7 a más puntos : FAMILIA DE ALTO RIESGO (A)
 4 A 6 puntos : FAMILIA DE MEDIANO RIESGO (M)
 0 a 3 puntos : FAMILIA DE BAJO RIESGO (B)

ANEXO N° 02

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR APGAR

Fecha: DÍA MES AÑO

- La información que se va a pedir es importante para el cuidado integral de la salud.
- Este cuestionario debe contestarlo usted; no es necesario preguntar a otra persona.

Número de miembros de la familia : 03
 Posición del encuestado en la familia : Cabeza de familia
 Parentesco : Madre Sexo : F Edad : 18 años
 Grado de instrucción : Superior

| PREGUNTAS | NUNCA | CASI NUNCA | ALGUNAS VECES | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
|--|-----------------------------|------------|---------------|--------------|---------|
| ¿Está contento con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene algún problema? | | | | | X |
| ¿Le agrada cómo en su familia hablan y comparten sus problemas? | | | | | X |
| ¿Le gusta cómo su familia acepta y apoya sus deseos de aprender nuevas actividades? | | | | X | |
| ¿Le agrada cómo su familia le expresa afecto y responde a emociones cómo? | Amor | | X | | |
| | Tristeza | | X | | |
| | Rabia | X | | | |
| ¿Está contento cómo comparten en su familia? | El tiempo para estar juntos | | | X | |
| | Los espacios de la casa | | | X | |
| | El dinero | | | X | |
| ¿Está contento con el apoyo que recibe de sus amigos (as)? | | | | X | |
| ¿Tiene usted algún amigo (a) cercano (a) a quién pueda buscar cuando necesita ayuda? | | | | X | |

PARA EVALUAR PUNTAJE:

NUNCA : 0 puntos
 CASI NUNCA : 1 puntos
 ALGUNAS VECES : 2 puntos
 CASI SIEMPRE : 3 puntos
 SIEMPRE : 4 puntos

RESULTADOS DE APGAR:

FUNCIONAL : 18-20 PTOS.
 ✓ DISFUNCIONAL LEVE: 13-17 PTOS.
 DISFUNCIONAL MOD : 10-12 PTOS.
 DISFUNCIONAL GRAV: < 09 PTOS.

QUESTIONARIO DE VALORACION PARA EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA A LA FAMILIA (PAEFAM)

Elaborado por Mg. en Enf. Gladys León Montoya

VALORACIÓN:

I. DATOS INFORMATIVOS:

- 1) Familia Islao Oyarce
- 2) Dirección Jr.
- 3) Procedencia Durazno Pampa - Mariscal Castilla.
- 4) Fecha 30/09/2010
- 5) Encuestadora Bach. Enf. Tony Tapur Colqui
- 6) Miembros de la Familia

| Nombre | Parentesco | Edad | | Grado de Instrucción | Procedencia |
|--|------------|------|-----|----------------------|---------------|
| | | M | F | | |
| Leydi Islao Oyarce | Madre | | 18a | Superior | Durazno Pampa |
| Linder M. Islao Oyarce | Hermano | 20a | | Superior | Durazno Pampa |
| Arsana Rosito Huaman I | Hija | | 1m | -- | -- |
| María N. Oyarce Lluja (Temporalmente) | Abuela | | | Primaria | Durazno Pampa |

II. TEORÍAS DE LA FAMILIA:

A) ESTRUCTURAL - FUNCIONAL:

a) Inserción Administrativa y Económica

a.1) ¿trabaja?

- | | | |
|-------|--|------|
| Papá | <input checked="" type="checkbox"/> (SI) | (NO) |
| Mamá | <input checked="" type="checkbox"/> (SI) | (NO) |
| Hijos | <input checked="" type="checkbox"/> (SI) | (NO) |
| Otros | <input checked="" type="checkbox"/> (SI) | (NO) |

Donde? O porque?

Tamborines Comerciales.
Aman de casa - Estudia

a.2) Su pago es:

Diario () Semanal Quincenal () Mensual () Ninguno ()

Cuánto es el ingreso?

- menor de S/. 500.00 b) Entre S/. 500.00 y S/. 1000.00
 c) De S/. 1000.00 a S/. 1500.00 d) Mayor a S/. 1500.00

a.3) ¿Le parece suficiente el ingreso económico mensual?

Si No () ¿Por qué? Alcance para comprar todo lo que necesita.

a.4) ¿Tiene algún impedimento que no le permite trabajar?

Padre: si () No ¿Cuál? Cuidado de su hijo - Estudia
 Madre: si No () ¿Cuál?
 Hijo: si () No () ¿Cuál?

- b) **Manutención:**
 ¿Quiénes aportan económicamente para el sostenimiento de la familia?
 Madre () Padre Hijo () Otros () Padres de la Sra Leydi
- c) **Relación Afectiva:**
 ¿Cómo se demuestran el afecto entre?
 • Esposos: Palabras, gestos caricias
 • Padres e Hijos: Palabras, caricias.
 • Hermanos: _____
- d) **Comunidad Sociedad**
 Cuando acude a un evento social (fiesta, matrimonio, etc.) lo hace:
 Solo con el esposo (a) () con hijos () Todos ()
 ¿Por qué? No trae con quien me ir - pareja trabaja
- e) **Ejercicio de la autoridad:**
 1. Planificaron ustedes tener hijos
 Si () No ¿Por qué? estaban estudiando.

B. TEORÍA DEL ROL:

1) **División de quehaceres domésticos:**

a) **¿Quién se encarga de?**

| | Padre | Madre | Otros | Quiénes? |
|--------------------------------------|-------|-------------------------------------|-------|----------|
| a.1.) Preparar los alimentos | () | <input checked="" type="checkbox"/> | () | ----- |
| a.2.) Mantener y reparar muebles | () | <input checked="" type="checkbox"/> | () | ----- |
| a.3.) Cuidado de enfermos - ancianos | () | () | () | ----- |
| a.4.) cuidado de los hijos | () | <input checked="" type="checkbox"/> | () | ----- |

b) **¿Quién dedica mayor tiempo al cuidado de los hijos?**

Padre () Madre Hermano mayor () Ninguno ()

Porque: Dispara un poco mas de tiempo

c) **Su pareja está de acuerdo con su trabajo**

Si No () ¿Por qué? ayuda al sustento

d) **¿Quién (nes) tomó (aron) la decisión (nes) para llegar a vivir a esta zona?**

Padre () Madre () Ambos Otros () de la Sra Leydi

2) **Educación de los hijos:**

a) **¿Quién (nes) se encarga(n) de la crianza de los hijos?**

Padre () Madre () Ambos Otros ()

b) **Sus niños ¿En qué colegio estudian?**

Nacional () Particular () ¿Cuál?

¿Por qué? _____

c) **¿Quién decidió donde deben estudiar sus hijos?**

Padre () Madre () Ambos Otros ()

d) **¿Quién se encarga de solventar la educación de los hijos?**

Padre () Madre () Ambos Otros ()

e) **¿Quién apoya en el desarrollo de las tareas educativas de los hijos?**

Padre () Madre () Ambos () Otros () _____

3) Metas de la familia:

a) ¿Qué metas tienen como familia y que hacen para lograrlas?

Independizarnos por eso esta estudiando y su pareja trabaja

b) ¿Qué metas tiene usted?

Padre:

Madre:

Hijo:

Otros:

Terminar sus estudios, trabajar y salir a delante

c) ¿Qué le motiva para seguir con sus normas y valores?

Padre:

Madre:

Hijos:

Su mejor hija

4) Socialización en la familia:

• Entre hermanos (intrafamiliar):

a) ¿Tienes hermanos(as)

Si (X) No () ¿Cuántos? 01

b) ¿Cómo es la relación con tus hermanos (nas)?

Buena (X) Regular () Mala ()

¿Por qué? Comparten sus experiencias

c) ¿Impulsas a que tu(s) hermano(s) logren sus metas?

Si (X) No () A veces ()

¿Por qué? Porque a empezado una buena carrera.

• Padre - Hijo (intrafamiliar)

a) ¿Qué tipo de relación tiene usted con su (s) hijo (s)?

Padre:

Buena (X) Regular () Mala ()

¿Por qué? Tengo que cuidarla por sus herbe

Madre:

Buena (X) regular () Mala ()

¿Por qué? lo quiere mucho.

• Hijo - Padres (intrafamiliar): en relación de la madre con sus padres.

a) ¿Confías plenamente en tus padres?

Si () No (X) A veces ()

¿Por qué? lo hace con su pareja.

b) ¿Quién te demuestra más confianza?

Padre: ()

Madre: ()

Ambos: ()

Ninguno: (X)

¿Por qué? tienen sus problemas

5) socialización extra familiar:

a) Durante la semana ¿tienen algún día que lo dedican a actividades recreativas?

Si No

¿Qué día? Dos domingos

¿Por qué? _____

b) Que lugares frecuentan? Parques (belen) con su bebé.

c) ¿Está usted de acuerdo con los lugares que frecuentan los miembros de su familia?

Si No

¿Por qué? son distractores.

C. TEORIA DEL APOYO SOCIAL:

1. quién(es) te apoyan para lograr tus objetivos?

Papá: _____

Mamá: ambos

Hijo(s): _____

Otros: Pareja (padre de su hijo)

¿Por qué? quieren que tenga una carrera.

2. ¿Se motivan en tu hogar para no perder las buenas costumbres (reglas, valores) que tienen como familia?

Si No ¿De qué manera? no espera.

3. ¿A qué grupo social frecuenta cada miembro de su familia?

| | | | |
|----------|------------------|-----------|----------------|
| Papá: | _____ | ¿Por qué? | _____ |
| Mamá: | <u>Instituto</u> | ¿Por qué? | <u>trabaja</u> |
| Hijo(s): | _____ | ¿Por qué? | _____ |

4. ¿Qué tipo de apoyo recibe de su familia?

| | | | | |
|----------|---|---|--------------------------------|-------------|
| Papá: | Económico <input checked="" type="checkbox"/> | Emocional <input type="checkbox"/> | Otros <input type="checkbox"/> | cual? _____ |
| Mamá: | Económico <input checked="" type="checkbox"/> | Emocional <input checked="" type="checkbox"/> | Otros <input type="checkbox"/> | cual? _____ |
| Hijo(s): | Económico <input type="checkbox"/> | Emocional <input type="checkbox"/> | Otros <input type="checkbox"/> | cual? _____ |
| Otros: | Económico <input checked="" type="checkbox"/> | Emocional <input checked="" type="checkbox"/> | Otros <input type="checkbox"/> | cual? _____ |

5. ¿Te sientes cómodo con el apoyo que te dan los miembros de tu familia?

| | | | |
|----------|--|-----------------------------|-----------------|
| Papá: | Si <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | ¿Por qué? _____ |
| Mamá: | Si <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | ¿Por qué? _____ |
| Hijo(s): | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | ¿Por qué? _____ |
| Otros: | Si <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | ¿Por qué? _____ |

6. Ante un problema que no pueda resolver la familia busca apoyo en:

| | | |
|---|-------------------------------------|----------------------------------|
| Instituciones <input type="checkbox"/> | Familiares <input type="checkbox"/> | Vecinos <input type="checkbox"/> |
| Iglesia <input checked="" type="checkbox"/> | Otros <input type="checkbox"/> | Ninguno <input type="checkbox"/> |
| Porque? <u>Me da confianza</u> | _____ | |

7. ¿Alguno de ustedes tiene un cargo dentro de su comunidad, asociación o institución?

Si No ¿Quién? _____ ¿Qué cargo? _____

8. Los miembros de la familia comparten experiencia y vivencias?

Si No ¿Cómo las comparten? Hablando entre los compañeros.

D. TEORÍA DEL CICLO VITAL:

1.- ¿Qué significa sexualidad?

Intimidad entre pareja.

2.- ¿Tiene usted relaciones íntimas con su pareja?

Si () No () ¿Por qué? _____

3.- ¿Cómo califica las relaciones íntimas entre su pareja y usted en una escala del 1 al 10?

6
 ¿Por qué? no explica (siente)

4. - En que etapa del Ciclo Vital Familiar se encuentra la Familia:

Formación - Expansión

E. TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN

1. ¿Se toma en cuenta las opiniones de cada miembro de la familia en las Decisiones familiares?

| | Siempre | Casi Siempre | A veces | Casi Nunca | Nunca |
|-------|---------|---|---------|------------|-------|
| Padre | () | (<input checked="" type="checkbox"/>) | () | () | () |
| Madre | () | (<input checked="" type="checkbox"/>) | () | () | () |
| Hijo | () | () | () | () | () |
| Hija | () | () | () | () | () |
| Otros | () | () | () | () | () |

2. Entre cónyuges (intrafamiliar)

• ¿Cómo es la comunicación con su pareja?

Excelente () Buena () Regular () Mala ()

¿Por qué? nos decimos todo.

3. Padre e Hijo (intrafamiliar):

• ¿En qué momento habla con sus hijos y con que frecuencia?

Padre: > cuando hay problemas.
 Madre: _____

4. Hijo - Padre (intrafamiliar):

• ¿Desearías que Papá y/o Mamá sean más comunicativos contigo?

Si () No () ¿Por qué? Por que es buena la comunicación

5. ¿Qué haces cuando deseas conversar con algún miembro de tu familia?

Padre: _____
 Madre: Lo llamo a su casa.
 Hijo: _____
 Hija: _____
 Otros: _____

6. ¿Cómo es la comunicación entre la familia?

Excelente () Buena () Regular () Mala ()
 ¿Por qué? _____

7.- ¿Entiende a cada uno de los miembros de su familia, cuando quieren comunicar un mensaje?

Si (x) No () ¿Por qué? no me preocupan que tengo que hacer

8.- ¿Alguna vez hubo un mal entendido entre los miembros de su familia?

Si () No (x) ¿Por qué? _____

9.- ¿En su familia se reúnen usualmente para conversar sobre sus problemas?

| | Siempre | A veces | Nunca |
|-------------------|---------|---------|-------|
| Papá: > | () | (x) | () |
| Mamá: > | () | () | () |
| Hijos: > | () | () | () |
| Otros: (perfidia) | (x) | () | () |

10. ¿Hay dificultad en la comunicación entre los miembros de su familia?

| | SI | NO | ¿CUÁL? |
|------------|-----|-----|--------|
| Padre: > | () | (x) | _____ |
| Madre: > | () | () | _____ |
| Hijo: > | () | () | _____ |
| Hija: > | () | () | _____ |
| Otros: (r) | () | (x) | _____ |

F. TEORÍA DEL BIENESTAR:

a. Necesidad de Subsistencia:

¿Algún miembro tiene dificultades para cumplir con las siguientes necesidades?

- Alimentación Si () No (x)
- Eliminación Si () No (x)
- Descanso Si (x) No ()
- Otra si () No () cual?: Alguno - preocupacion

b. Necesidad de Protección

1. Su vivienda es:

- a) Propia () b) Alquilada (x) c) Otras ()

Especifique:

compiten en solo cuartos.

2. ¿Se siente seguro y brinda seguridad a los miembros de su familia y su entorno social?

| | Si | A veces | No | ¿Cómo? | Porque? |
|-------|-----|---------|-----|--------|---------|
| Padre | () | (x) | () | _____ | _____ |
| Madre | () | () | () | _____ | _____ |
| Hijo | () | () | () | _____ | _____ |
| Hija | () | () | () | _____ | _____ |
| Otros | () | () | () | _____ | _____ |

c. Necesidad de Afecto:

1. ¿Usted ama a su familia y siente que ellos le corresponden?

| | Si | A veces | No | ¿Por qué? |
|-----------|-----|---------|-----|-----------|
| Padre > | (x) | () | () | _____ |
| Madre > | () | () | () | _____ |
| Hijo > | () | () | () | _____ |
| Hija > | () | () | () | _____ |
| Otros (r) | (x) | () | () | _____ |

2. ¿Corrige usted conductas negativas que observa en su hogar?

Padre: SI () NO () Cómo? _____
 Madre: SI (X) NO () Cómo? le digo que está mal

d. Necesidad de Ocio

1.- En su familia ¿Se motivan para realizar actividades recreativas?

SI () NO (X) ¿Cuáles? _____
 ¿Por qué? dedicamos a cuidar a mi hijo. (a mi casa)

2. En sus tiempos libres ¿Qué actividades realiza?

3. Padre _____
 4. Madre > a su hijo
 5. Hijo _____
 6. Hija _____
 7. Otros _____
 8. Como familia Paseos

e.- Necesidad de Creación:

1. En caso de algún problema (económico, salud, familiar, social, etc) ¿Qué actividades realiza para solucionarlos?

pido apoyo a sus padres.

2. ¿... tuviera a su alcance: papel, madera, pintura, goma, tijera, hilo ¿Qué realizaría?

Padre: _____ Hijo: _____ Otros: _____
 Madre: Cuadernos Hija: _____

f).- Necesidad de identidad:

1. ¿Siente que usted está logrando sus aspiraciones personales?

Padre SI () NO () ¿Por qué? _____
 Madre SI (X) NO () ¿Por qué? esta estudiando
 Hijos SI () NO () ¿Por qué? _____
 Otros SI () NO () ¿Por qué? _____

2. Los valores que te imparten en tu familia ¿Crees que influye en tu personalidad?

Padre: > (X) () ¿Cómo? O porque? con ejemplos que come hijo
 Madre: (X) () capra y lo hace.
 Hijo: () () _____
 Hija: () () _____
 Otros: () () _____

3. Se siente conforme con lo que es, tiene y hace?

| | Es | | tiene | | hace | | porque? |
|--------|-----|-----|-------|-----|------|-----|--------------------------|
| | SI | NO | si | no | si | no | |
| Padre: | () | () | () | () | () | () | _____ |
| Madre: | (X) | () | () | () | () | () | <u>lo hace con amor.</u> |
| Hijo: | () | () | () | () | () | () | _____ |
| Hija: | () | () | () | () | () | () | _____ |
| Otros: | () | () | () | () | () | () | _____ |

g. Necesidad de libertad

• Para tomar una decisión o realizar una acción personal decide usted sólo o influye alguien más?

| | Solo | Alguien | ¿Quién? | ¿Por qué? |
|--------|------|---------|---------|-----------|
| Padre: | () | () | | |
| Madre: | () | () | Padre | |
| Hijo: | () | () | | |
| Hija: | () | () | | |

h) Necesidad de Entendimiento

1. ¿Cómo familia ¿Analiza las decisiones que van tomando?

| Si () | A veces <input checked="" type="checkbox"/> | No () |
|---|---|--------|
| ¿Cómo? O porque? | | |
| Somos jóvenes, no trae mucha experiencia. | | |

i) Necesidad Trascendental

¿Sientes que las personas que te conocen siempre te recuerdan?

| | SI | NO | ¿Por qué? |
|--|-----|-----|---------------|
| Padre: | () | () | No específica |
| Madre: <input checked="" type="checkbox"/> | () | () | |
| Hijo: | () | () | |
| Hija: | () | () | |
| Otros: | () | () | |

G. TEORÍA DE LA CRISIS FAMILIAR:

1. Actualmente ¿Tiene algún problema que no puede resolver?

| | | | | |
|---------------------------|--|--|--------|------------------|
| Mamá: | Si () | No <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Cuál? | |
| ¿Cómo lo esta afrontando? | | | | |
| Papá: | Si <input checked="" type="checkbox"/> | No () | ¿Cuál? | trabajo seguro |
| ¿Cómo lo esta afrontando? | | | | |
| Hijo: | Si () | No () | ¿Cuál? | |
| ¿Cómo lo esta afrontando? | | | | |
| Hija: | Si () | No () | ¿Cuál? | |
| ¿Cómo lo esta afrontando? | | | | |
| Otros: Hermana | Si <input checked="" type="checkbox"/> | No () | ¿Cuál? | Polvo de curazán |

2. Este problema que esta atravesando es:

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| I. Reciente | () |
| II. Encontró una solución y fallo | () |
| III. No ha encontrado la solución | <input checked="" type="checkbox"/> |
| IV. Resignación al problema | () |

3. Este problema se debe a la presencia de:

| | | | |
|---|-------------------------|-----------------|-----|
| a) Niños menores de 5 años | () | b) Adolescentes | () |
| c) Ancianos | () | d) Ninguno | () |
| e) otro <input checked="" type="checkbox"/> | cual? problemas pasados | | |

4. ¿Algún miembro de su familia padece enfermedad crónica?

Si () No (X) ¿Cómo lo esta asumiendo? Mi hermano lo hicieron exámenes
del corazon (EKG) pero no sale nada - puede ser por lo trabajo.

5. ¿Alguien de ustedes esta desempleado?

Si (X) No () ¿Quién o quienes? Madre, cuyo genero no
¿Cómo lo afrontan? puede hacer y estudiar y cuidar su hijo.

6. ¿Existe algún problema del pasado que le cause dolor o tristeza actualmente?

Papá: Si () No () ¿Cuál? _____
 Mamá: Si () No () ¿Cuál? _____
 Hijos: Si () No () ¿Cuál? _____
 Otros: Si (X) No () ¿Cuál? Problemas y problemas con padres anteriormente

7. Actualmente ¿Existe una costumbre o creencia a la cual no se halla adaptado?

Si (X) No () ¿Cuál? me estoy acostumbrando
a ser madre, no es fácil.

8. ¿Existen motivos que te decepcionan de tu familia?

Si () No (X) ¿Cuál? _____

¿Quién (es) de tu familia te decepcionan? no ninguno.

H) MODELO DE INTERACCION:

1 ¿Qué opinión tiene acerca del trabajo que estamos realizando?

Que es bueno, nos enseñan algunas cosas
que no se sabe

2 ¿Le parece importante las visitas domiciliarias que recibe por parte de ^{Bachiller} ~~los estudiantes~~ de Enfermería?

Si (X) No () ¿Por qué?
nos enseña la importancia y lo importante
que es cuidar la salud.

3 ¿Usted como ^{Bachiller} ~~estudiante~~ de enfermería como percibe a su familia asignada? (veracidad)

Es una familia bastante acogida dispuesta cambiar
ciertas conductas para mejorar su salud.

ANEXO N° 04

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA N° 01

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

- a) **NOMBRE DE LA FAMILIA** : I. O.
b) **DIRECCIÓN** : Cuarto centenario N° 583
c) **FECHA** : 26 – 10 – 2010
d) **HORA** : 9:00 am.
e) **RESPONSABLE** : Bach. Enf. Tonny H. Tafur Culqui

II. RECURSOS:

- a) **HUMANOS** : Bach. Enf. Tonny H. Tafur Culqui
b) **MATERIALES** : Cuestionario de valoración a la familia
Balanza reloj mas calzoneta,
infantómetro
Sonajero, argolla, jabonera y toalla .

III. OBJETIVOS:

a) GENERAL.

- Identificar y valorar a la familia con un lactante menor de un año para contribuir a mejorar su calidad de vida por medio de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

b) ESPECÍFICOS.

- Identificar al os miembros de la familia.
- Identificar los posibles problemas de salud de la familia
- Recolectar datos objetivos y subjetivos-
- Brindar orientación y consejería a la familia a través de sesiones educativas.

IV. ACTIVIDADES:

| ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA | FUNDAMENTOS |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Identificación de los miembros de la familia con quienes vamos a trabajar. | <ul style="list-style-type: none">• La identificación del hogar nos permite relacionarnos con la familia creando un ambiente de confianza ya si poder entablar una buena relación enfermero – familia.• Esta acción ayuda a que el personal de |

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Presentación con la familia • Observación minuciosa del hogar • Realizar el examen físico al lactante menor de un año • Brindar orientación y consejería a la familia en base a los problemas encontrados a través de sesiones educativas. | <p>salud se gane la confianza de la familia y le dé la oportunidad de poder realizar sus actividades planificadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permite conocer la infraestructura del hogar, así como también el saneamiento intra domiciliario y de su entorno y de acuerdo a ello identificar los posibles problemas (reales y potenciales) que aquejan a la familia. • Permitirá identificar las posibles alteraciones de sus patrones de salud y en base a ello poder actuar priorizando nuestras actividades. • Una adecuada orientación y consejería a la familia nos permite aclarar las dudas, brindar conocimientos básicos sobre un determinado tema para que la familia pueda solucionar sus problemas poniendo en práctica lo aprendido para mejorar su estilo y calidad de vida y por ende la de su salud. |
|---|---|

V. EVALUACIÓN:

La evaluación de nuestras actividades se realizará en base a nuestros objetivos planteados; si se logró alcanzar dichos objetivos.

ANEXO N°05

INFORME DE VISITA DOMICILIARIA N° 01

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

- a. **NOMBRE DE LA FAMILIA** : I. O.
b. **DIRECCIÓN** : Cuarto centenario N° 583
c. **FECHA** : 26 – 10 – 2010
d. **HORA** : 9:20 am.
e. **RESPONSABLE** : Bach. Enf. Tonny H. Tafur Culqui

II. INFORME PROPIAMENTE DICHO:

Siendo las 9:20 de la mañana del día 26 de octubre en la casa de la familia de iniciales I.O. ubicada en el jirón cuarto centenario N° 583 se dio inicio a la visita domiciliaria programada; dando inicio con la respectiva presentación y agradecimiento a la familia por habernos permitido ingresar a su domicilio para poder ejecutar nuestras actividades programadas.

Las actividades planificadas para esta visita estaban enfocadas para dar cumplimiento a nuestros objetivos trazados:

- Se logró identificar a los miembros de la familia, la cual estaba conformada por la señora L.I.O. la cual tiene una bebé de un mes de vida de nombre A.R.H.I. además lo conforma el joven L.I.O. hermano de la señora L. En dicho hogar también pudimos encontrar a la señora M.N.O.LI. (abuela) quien solo se encuentra por pequeñas temporadas.
- Se observó el hogar el cual está conformada por una sola habitación el cual es usado para cocina y dormitorio dividido por cortinas.
- Se pudo recolectar los siguientes datos:
 1. Desconocimiento de la madre sobre los cuidados básicos que debe tener con su bebé.
 2. Se evidenció el espacio reducido con que cuentan lo que da a indicar que existe hacinamiento, lo que pone en riesgo principalmente la salud de la lactante de contraer alguna enfermedad infecciosa.
 3. Además se observó a la señora L. (madre) al momento de brindar su seno materno ejecutaba una técnica incorrecta de amamantamiento.

4. A si mismo se pudo identificar el desconocimiento de la madre sobre las características normales del crecimiento y desarrollo de su bebé.
5. Se brindó una sesión educativa sobre la “Técnica correcta de amamantamiento” mediante la ayuda de un rotafolio. Al final de la sesión educativa se entregó a la madre un díptico respecto al tema.

III. EVALUACIÓN:

La visita se desarrollo con toda la normalidad del caso, llegando desde el inicio a entablar una relación de empatía y confianza (bachiller-familia) lo que permitió identificar sus necesidades y poder darles solución mediante la ejecución de las actividades programadas.

La visita fue exitosa que se logro cumplir con los objetivos planteados en su respectiva etapa.

La familia interactuó en todo el proceso de nuestra visita, se mostró asequible ante nuestras intervenciones, no se evidenció rechazo o malestar alguno en ningún momento.

La familia quedó contenta con nuestra participación y así mismo nos invito a una nueva y pronta visita.

ANEXO N°06

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N°01

I. DATOS INFORMATIVOS:

- a. **TÍTULO** : Técnica de Amamantamiento
- b. **FECHA** : 26 – 10 – 2010
- c. **LUGAR** : Jr. Cuarto Centenario N° 583
- d. **HORA** : 10:20 am.
- e. **DIRIGIDO A** : La Familia I.O.
- f. **RESPONSABLE** : Bach. Enf. Tonny Hans Tafur Culqui
- g. **TIEMPO** : 15 minutos

II. OBJETIVOS:

a. **General.**

Lograr que la madre realice una correcta técnica de amamantamiento para garantizar una lactancia materna eficaz.

b. **Específicos.**

Enseñar a la madre la importancia de la lactancia materna exclusiva y sus beneficios para la madre y el niño.

Comprometer a la madre a la práctica de la técnica correcta.

III. METODOLOGÍA:

- a. **Desarrollo del tema:** El desarrollo del tema se realizará mediante la ayuda de imágenes plasmadas en un rotafolio para facilitar y garantizar el aprendizaje de nuestra población objetivo.
- b. **Evaluación:** La evaluación de la sesión educativa se realizará mediante preguntas y la ejecución de procedimiento (técnica correcta de amamantamiento) por parte de la madre para poder evaluar el cumplimiento de nuestros objetivos trazados para esta sesión.

IV. RECURSOS:

- a. **Humanos:** Responsable y familia objetivo
- b. **Materiales:** Rotafolio de “Técnica correcta de Amamantamiento” y díptico.

LACTANCIA MATERNA

La lactancia es la alimentación natural de todas las crías de mamíferos, en lo que se encuentra el ser humano. A través de la lactancia la madre aporta al niño mucho más que una óptima alimentación, ya que la leche materna es un fluido vivo que contiene además de los nutrientes en las cantidades y proporciones adecuadas factores inmunológicos, células, anticuerpos, antiinflamatorios, inmunomodulares, factores de crecimiento, enzimas y hormonas.

El amamantar favorece la salud de la mujer y el vínculo entre la madre y su hijo, ya que con el estímulo de la succión y el contacto a piel a piel, la mujer secreta hormonas que facilitan la respuesta maternal, favorecen su absorción de nutrientes y retrasan el retorno de la fertilidad. La leche materna contiene elementos esenciales para el desarrollo del sistema nervioso del lactante, que no están presentes en otras leches, lo que sumado al estímulo del amamantamiento favorece el desarrollo psicomotor y la inteligencia del niño. La lactancia significa un ahorro de recursos a la familia y a la sociedad por el costo de las fórmulas lácteas. También se reducen los gastos médicos por el menor riesgo de enfermar de los niños amamantados. La leche materna es un recurso renovable que no genera desechos ni contamina.

Aunque las familias y los trabajadores de salud saben de los beneficios de la lactancia, pocas son las mujeres que logran una lactancia óptima según la recomendación de la OMS; debido a que ahora en el mundo moderno la mujer carece del apoyo de la familia.

A. LA LECHE HUMANA:

La composición de la leche materna varía según la etapa de la lactancia: el calostro, la leche madura y la leche del destete son diferentes; varía también a lo largo del día, durante una mamada y entre mujeres. El calostro se produce los primeros 5 días posparto, su volumen es de 2 a 20 ml por mamada en los primeros 3 días y cubre los requerimientos del recién nacido si este recibe entre 8 y 12 mamadas en 24 horas. Su valor energético promedio es de 67 kcal/100 mL y su color amarillo se debe al betacaroteno. Contiene más sodio, potasio, cloro, proteínas, vitaminas hidrosolubles y minerales; pero menor contenido de grasa y de lactosa. Es rico en inmunoglobulinas, especialmente IgA y contiene el máximo número de linfocitos inmunocompetentes.

Se llama leche de transición a la que se produce entre la segunda y tercera semana posparto, mientras se establece la lactancia. Se caracteriza por un aumento del volumen, lactosa, grasa, vitaminas hidrosolubles y calorías, así como por una disminución de la concentración de las inmunoglobulinas y proteínas.

El volumen de la leche madura es de 600 a 900 mL/día durante los primeros 6 meses posparto. Su principal componente es el agua (88%), cubre también los requerimientos de vitaminas del lactante y su biodisponibilidad de minerales es la óptima para el niño. El principal hidrato de carbono es la lactosa (6.8g/100mL); la síntesis de la lactosa en la glándula mamaria es el regulador del volumen de leche producida, este disacárido

compuesto por glucosa y galactosa constituyen una importante fuente de calorías para el niño. La galactosa es importante para el desarrollo del SNC.

B. AMAMANTAMIENTO:

La leche pasa al niño por la combinación de dos mecanismos: el reflejo eyectolácteo, desencadenado por la succión del pezón y la areola; y por el masaje de ordeña que efectúa lengua del niño sobre la areola y los senos lactíferos contra el paladar: los masajea hacia adentro, luego comprime la areola con movimientos ondulares que evacúan la leche a la región posterior de la boca para ser deglutida.

C. TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO:

Una correcta técnica de amamantamiento estimula una adecuada producción de leche, permite eliminar situaciones de dolor, temor y estrés, favoreciendo una lactancia materna exitosa.

- Para una adecuada técnica de amamantamiento se recomienda que la madre adopte una postura que sea cómoda y relajada para ella, evitando posiciones que generen tensión en los músculos.
- La posición de la madre debe permitir que la cabeza de la niña (o) descansa sobre la flexión del codo.
- Con el pezón, roce el labio inferior para que el bebé abra bien la boca.
- Atraiga al bebé hacia su pecho, asegurando que la boca del niño (a) cubra la mayor parte de la areola. El labio inferior del niño (a) debe estar evertido (dirigido hacia fuera). La nariz y la barbilla del niño (a) deben estar tocando su pecho.
- Sostener su pecho delicadamente, coloque sus dedos por debajo del pecho con el pulgar encima. Recuerde que colocar los dedos en forma de tijera puede impedir que el niño (a) logre coger bien la areola.

Al dar de lactar al niño debe haber una alternancia de mamas a fin de evitar la acumulación de leche en una de ellas. El vaciamiento adecuado asegura una buena alimentación. Más allá de la composición de la leche materna, la lactancia va a llenar necesidades mutuas de afecto y comunicación.

- 1. Posición sentada:** La madre debe estar sentada y con la espalda apoyada en el espaldar de la silla o cabecera de la cama. Sostener al niño (a) de modo que su cabeza quede en el ángulo interno del codo, el abdomen del niño debe estar en contacto con el abdomen de la madre, el brazo del niño queda hacia abajo abraza a la madre; con una mano la madre sujeta al niño por la parte del pañal y con la otra mano en forma de C ofrece el pecho. Con el pezón puede tocar el labio inferior del niño para producir el reflejo de apertura de la boca y con un movimiento suave pero firme acercar la cabeza hacia el pecho. El niño debe tomar toda la areola, quedando los labios superiores e inferiores evertidos.
- 2. Posición acostada:** Es más cómoda después del parto y ayuda a descansar mientras amamanta. La niña (o) y la madre deben estar de costado, uno frente al otro, el abdomen del niño debe estar en contacto con el de la madre; también la

niña (o) puede estar acostado encima de la madre. Para mayor comodidad la madre puede ayudarse con una almohada o frazada para sostener a la niña (o).

3. **Posición sandía:** Es una buena posición para después de una cesárea o para amamantar a gemelos o mellizos. La madre debe estar sentada y ayudarse con una almohada o frazada, el cuerpo del niño queda hacia un costado evitando comprimir la herida operatoria; la madre coloca su brazo por debajo del cuerpo del niño (a) y con su mano le sostiene la cabeza como si estuviera cargando una sandía. Si existe grietas en el pezón es una alternativa de rotación de la posición para amamantar, evitando la compresión continua de la zona afectada.
4. **Posición de caballito:** Es útil en caso de displasia de caderas, con indicación de uso de doble pañal. Le permite al niño permanecer con las extremidades separadas. Resulta apropiada para amamantar a niños (as) que vomitan mucho cada vez que maman o niños (as) con paladar hendido. La posición de caballito tiende a regular el flujo de salida de la leche.
5. **Posición bailarina:** Coloque su mano sosteniendo el cuello del bebé mientras amamanta. Esta es una buena posición para niños con hipotonía muscular o síndrome de Down.

D. EXTRACCIÓN MANUAL DE LA LECHE MATERNA:

Las actividades de la madre fuera del hogar son las razones más frecuentes que manifiestan las madres y profesionales de salud para no practicar una adecuada lactancia materna.

El conocimiento de la correcta extracción y conservación de la leche humana, será muy útil para que las niñas (os) continúen recibiendo la leche materna, aún en circunstancias que lo dificulten.

Existen diversos métodos para extraer la leche tales como las pezoneras, las bombas eléctricas de los más diversos tipos y el método de extracción manual.

Este último se caracteriza la técnica más sencilla, práctica, libre de costo y cuya utilización implica menor riesgo de contaminación al compararse con otros métodos.

Medidas de higiene para la extracción de leche:

- Lavarse las manos con agua y jabón y secarlas antes de la extracción con una toalla o trapo bien limpio y que sea de uso exclusivo.
- Usar un recipiente con tapa, frasco o taza de vidrio bien limpio y resistente al calor.

La técnica de extracción manual comprende los siguientes pasos:

1. Hacer masajes en forma circular alrededor de la mama, de arriba hacia abajo (se puede usar un peine) para estimular la producción.
2. Frotar suavemente los pezones para estimular los reflejos hormonales de la lactancia.

3. Rodear el pecho con una mano colocando el pulgar por arriba de la areola y los demás dedos por debajo.
4. Presionar la mama, empujándola contra el pecho de la madre, para exprimir la leche.
5. Comprimir la mama con el dedo pulgar por encima en el límite externo de la areola y presionando, sin que el dedo resbale hacia el pezón.
6. Presionar en forma intermitente y rítmica. Si la leche no fluye, lo recomendable es relajarse y no presionar más fuerte, sino más constante y rítmicamente, hasta producir el reflejo de eyección, en que saldrán uno o varios chorritos de leche por algunos minutos.
7. Rotar la posición de los dedos, para vaciar leche de todos los sectores del seno. No presionar ni jalar sólo el pezón ya que se inhibe el reflejo de eyección. La extracción manual puede tomar aproximadamente entre 15 a 20 minutos.

Conservación de la leche materna:

Calostro:

- A temperatura de 27° a 32°C de 12 a 24 horas.

Leche madura:

- A 15° C : hasta 24 horas
- De 19° a 22° C : hasta 10 horas
- A 25° C : de 4 a 8 horas
- Refrigerada entre 0° a 4° C : de 5 a 8 días

Alimentado a la niña (o) con leche extraída:

En primer lugar, la leche refrigerada de ser calentada en “baño María”. Se introduce el recipiente de leche fría en una olla con agua caliente para entibiarla. La leche nunca debe calentarse directamente sobre el fuego, ni en horno de microondas.

- La leche debe darse con taza y cucharita, colocando a la niña (o) en posición semi-sentada, para asegurarnos que se alimente sin dificultad. El recién nacido prematuro se alimenta con gotero.
- Tener en cuenta que la niña (o) menor de 4 meses empuja hacia fuera lo que toca con su lengua; por ello para que la niña (o) degluta bien la leche, la persona que ofrezca la leche evitará tocarle la lengua con la cucharita o la taza.
- Si la niña (o) toma toda la leche, la que sobra debe descartarse. La leche calentada no debe volver a refrigerarse. Calentar solo lo necesario.

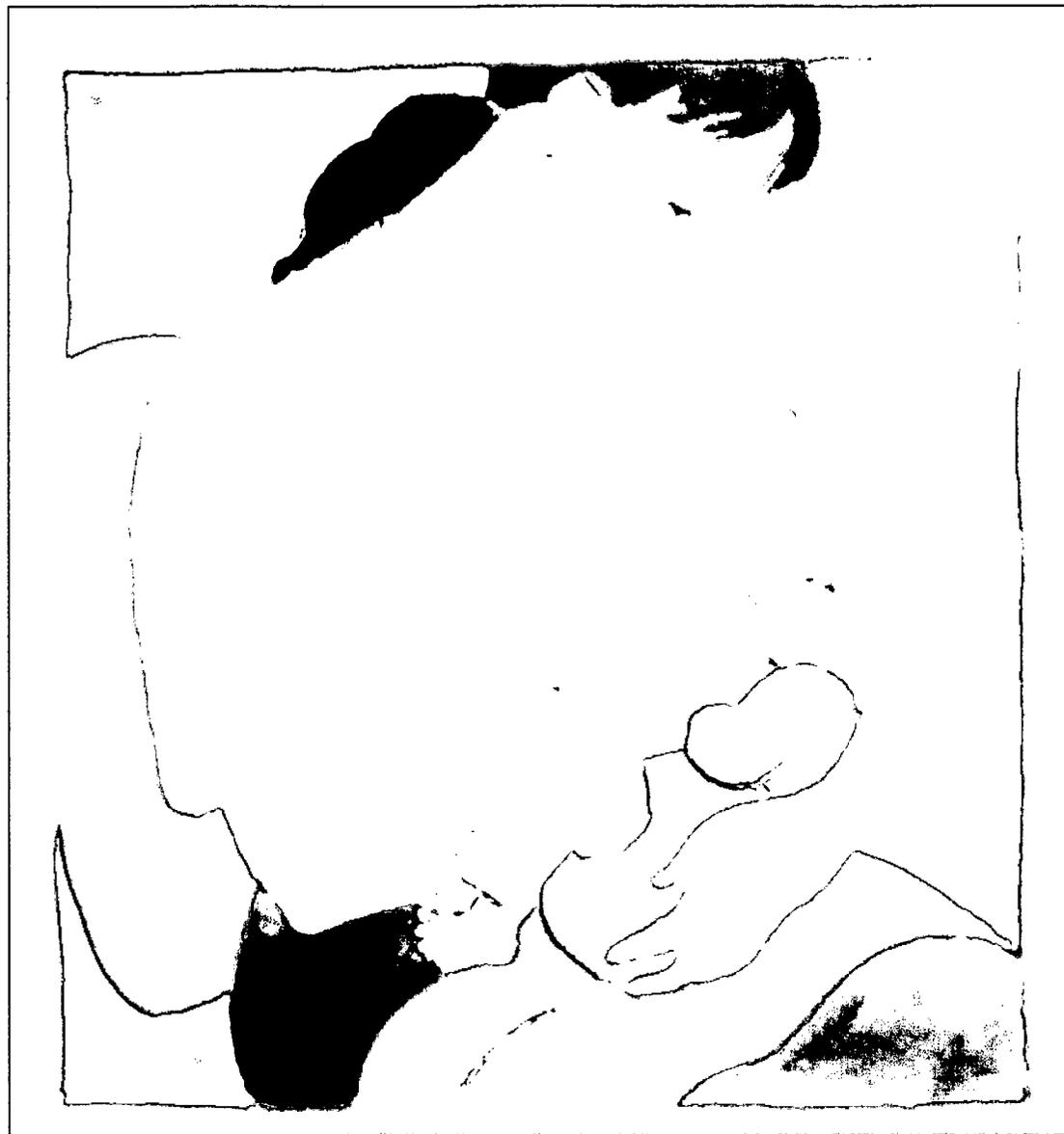
E. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- WHALEY WONG (1992). “Enfermería Pediátrica”. Edic. 4ta. Edit. Mosby/Doyma Libros S.A Madrid – España.
- FANTA, J. MACAYA, H. SORIANO (1998). “Pediatria Menenghello”. Adic. 3ra. Edit. Mediterráneo. Buenos Aires – Argentina.
- CENAN (2003) “Lineamientos de Nutrición Infantil”. Instituto Nacional de Salud. Lima – Perú.

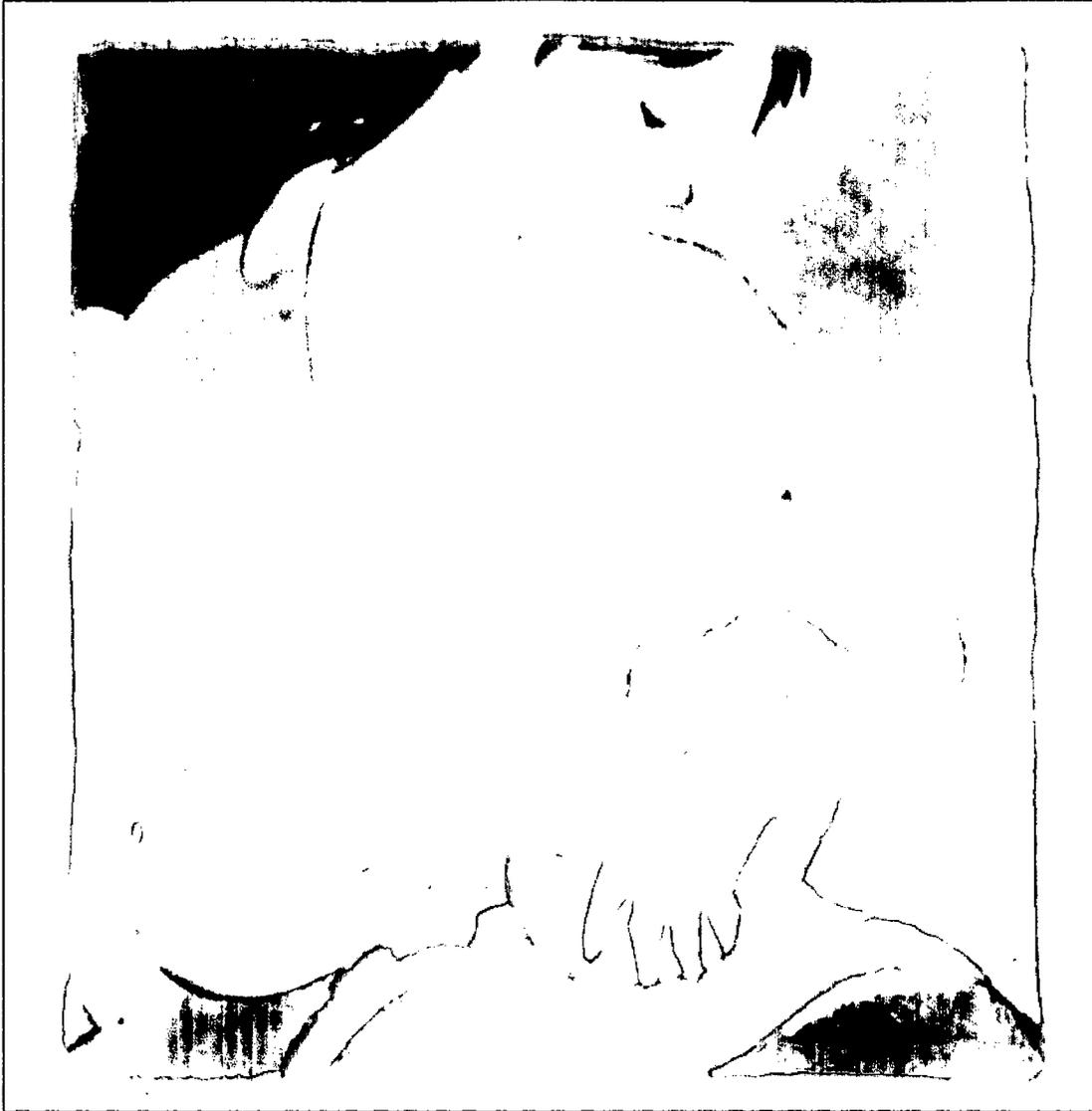
TÉCNICAS

DE

AWA MAN T A M I E N T O



**Siéntese con la espalda apoyada.
Ofrezca el pecho con los cuatro
dedos por abajo y el pulgar por
arriba detrás de la areola.
Toque el labio inferior del niño
hasta que habra grande la boca.**



Con el brazo que sostiene al niño, atráigalo hacia usted para que el pezón y la areola queden dentro de la boca, la nariz y el mentón tocando el cuerpo del niño enfrentándola.



El niño envuelve la areola con su lengua, masajeándola contra el paladar para sacar la leche. El pezón queda al fondo de la boca. Los labios abiertos se apoyan sobre el pecho.



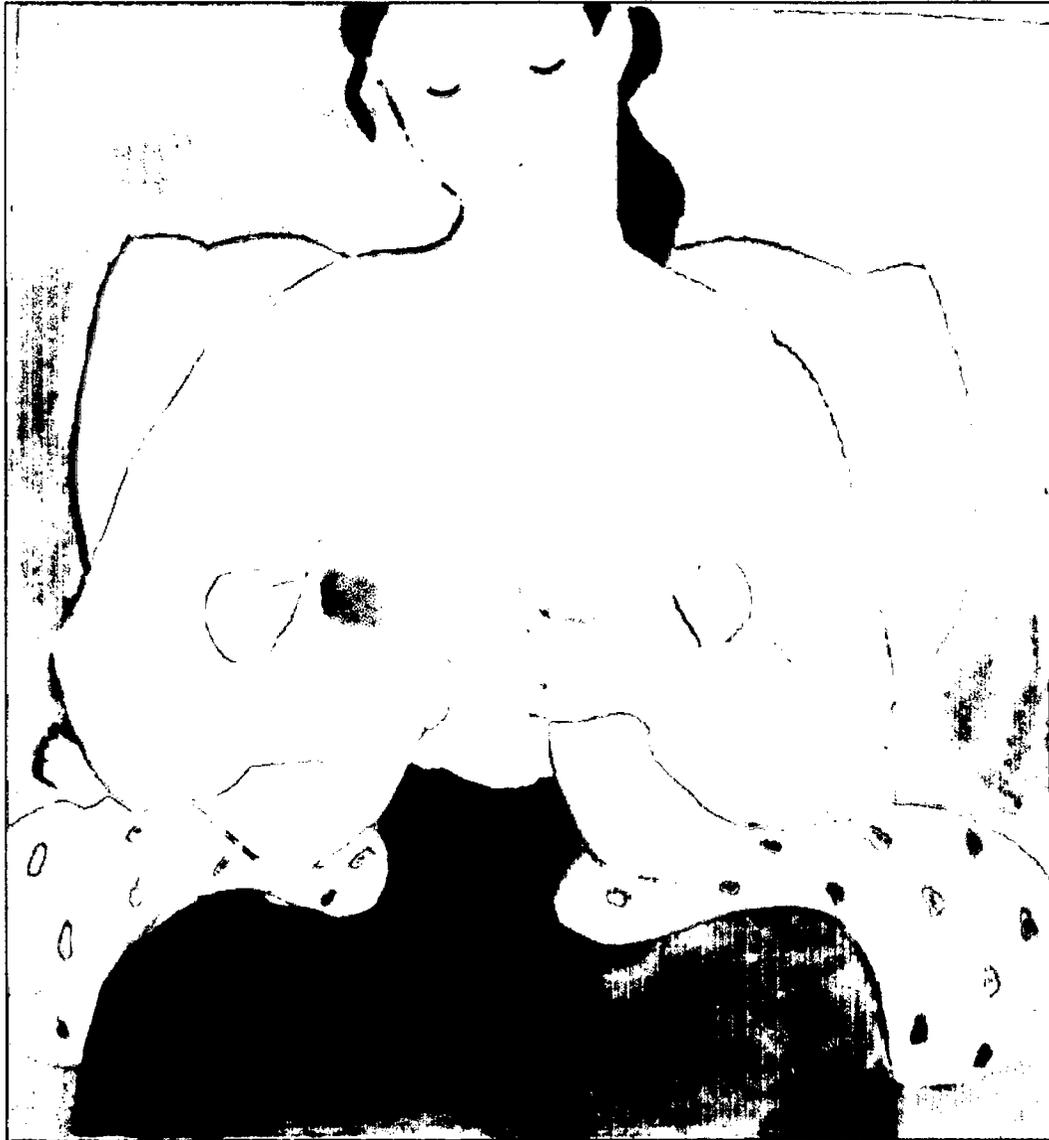
Deje que el niño termine solo la mamada, pero si necesitara sacarlo antes, introduzca un dedo en la comisura labial del niño hasta las encías y retire el pecho.



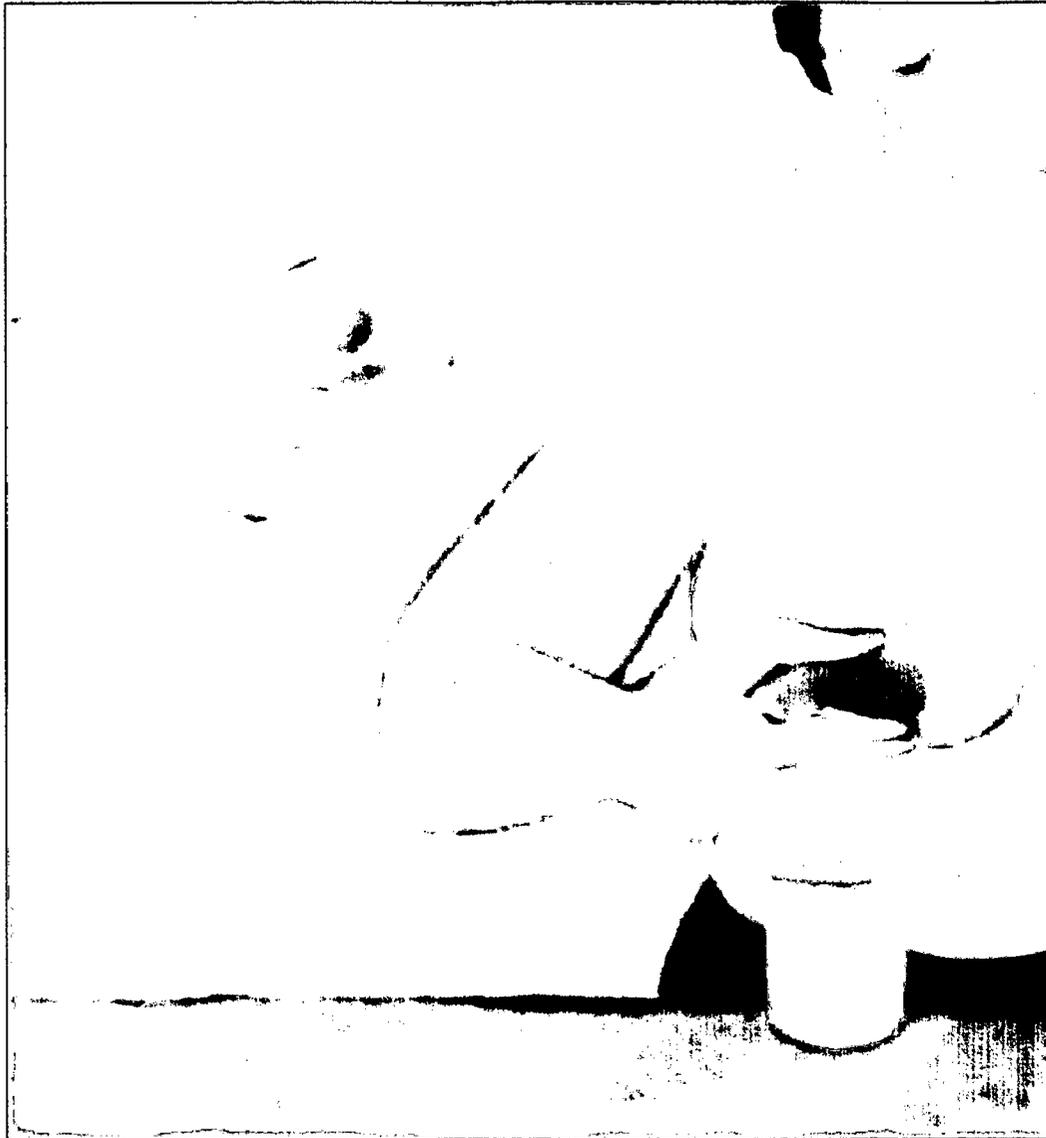
Otra alternativa es la posición "Caballito", el niño sentado sobre su pierna mirándola frente a frente, la mano del mismo lado le afirma la espalda, los dedos sostienen la cabeza por los lados.



Amamantar en la noche es muy importante. Para hacerlo cómoda, apoye la cabeza sobre una almohada doblada. Recueste al niño sobre su brazo frente a usted.



La mamá que tiene gemelos también pueden amamantarlos en forma exclusiva y lo mejor es darle a los dos al mismo tiempo. (técnica de la sandía).



**Si no está siempre con su niño,
déjele su leche. Para sacarla
masajée el pecho; luego con los
dedos abiertos por detrás de la
areola, comprima**

UNA BUENA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO
LA HARÁ GOZAR DE UNA LACTANCIA EXITOSA

GRACIAS

RECUERDA:

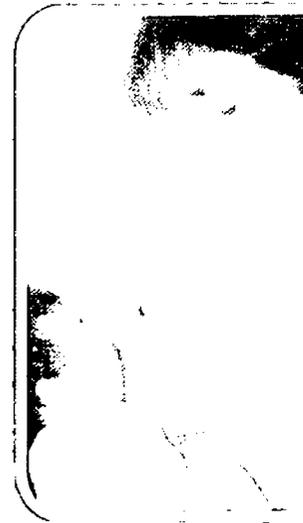
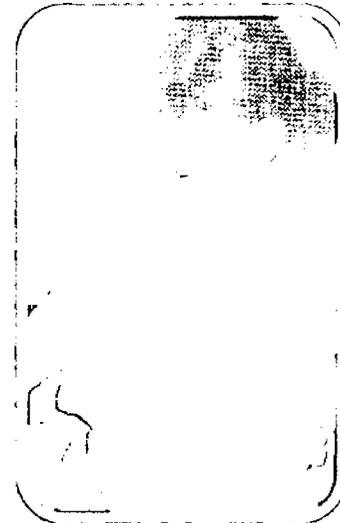
- Una alimentación adecuada asegura un mejor crecimiento y desarrollo del niño.
- Trata de utilizar diariamente alimentos de origen animal como carnes, hígado, pescado, sangrecita, huevos, además de frutas y verduras.
- Introduce alimentos nuevos en forma progresiva (uno a la vez) para detectar posibles reacciones alérgicas.
- Cuida mucho la higiene en la preparación de los alimentos. Dale a tu bebé alimentos frescos y recién preparados.
- Anima a tu niño o niña a comer en un ambiente tranquilo y familiar. Háblale con amor mientras lo alimentas.



Un niño bien alimentado, es un niño inteligente, saludable y feliz...

Lactancia Materna Exclusiva

Niños inteligentes y saludables



DURANTE LOS 6 PRIMEROS MESES

Sólo Lactancia Materna

Hasta los 6 meses, dale **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**.

Es un alimento completo. Tu bebé no necesita de agüitas, mates, té u otros líquidos



Dentro de la primera hora de nacido, dale la primera leche de tu pecho (calostro).

Para tu bebé es el mejor alimento y lo protege de enfermedades como la diarrea y la neumonía.

Para una buena lactancia materna asegura que tu bebé coja el pezón y areola (parte oscura) de tu pecho, así succionará mejor y tendrás más leche.



Recuerda que la lactancia materna transmite amor y confianza a tu bebé. Acaricielo, cántale, arráñalo. Así lo harás sentirse bien.

A PARTIR DE LOS 6 MESES...



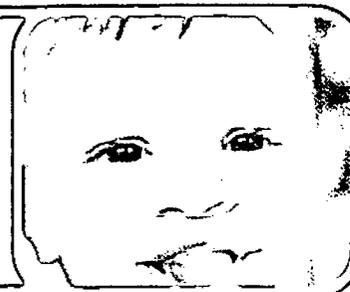
Además de la lactancia materna dale a tu bebé otros alimentos para que crezca sano y se desarrolle.

Desde los 6 hasta los 8 meses, además de la leche materna, dale alimentos en forma de papillas, mazorras o purés

Entre los 9 y 11 meses, continúa con la leche materna y aumenta alimentos picaditos o en trocitos.

Entre los 12 y 24 meses tu bebé ya puede comer alimentos de la olla familiar, como segundos (no sopas) y continúa dándole la leche materna.

Una niña o niño alimentado con lactancia materna será inteligente, aprenderá mejor en el colegio y se convertirá en la alegría de tu hogar.



Junto a la alimentación complementaria, la lactancia materna es la mejor leche y le dará a tus niños todo lo necesario para crecer fuerte y sano.

ANEXO 07

INFORME SE SESIÓN EDUCATIVA N° 01

I. DATOS INFORMATIVOS:

- a. **TÍTULO** : Técnica de Amamantamiento
- b. **FECHA** : 26 – 10 – 2010
- c. **LUGAR** : Jr. Cuarto Centenario N° 583
- d. **HORA** : 10:20 am.
- e. **DIRIGIDO A** : La Familia de iniciales I.O.
- f. **RESPONSABLE** : Bach. Enf. Tonny Hans Tafur Culqui
- g. **TIEMPO** : 15 minutos

II. OBJETIVOS:

a. **General.**

Lograr que la madre realice una correcta técnica de amamantamiento para garantizar una lactancia materna eficaz.

b. **Específicos.**

Enseñar a la madre la importancia de la lactancia materna exclusiva y sus beneficios para la madre y el niño.

Comprometer a la madre a la práctica de la técnica correcta.

III. METODOLOGÍA:

- a. **Desarrollo del tema:** El desarrollo de la sesión educativa se realizó por intermedio de gráficos (imágenes) referente al tema señalado los cuales estaban plasmados en un rotafolio.
- b. **Evaluación:** Durante todo el proceso enseñanza aprendizaje no aconteció problema alguno que interfiera con el proceso. Su desarrollo fue con toda naturalidad usando un lenguaje adecuado y sencillo para lograr el completo entendimiento de la familia. Principalmente la madre se mostro satisfecha con lo aprendido ya que desconocía ciertos puntos por el hecho de ser madre primeriza. Se comprometió a la madre y familia a practicar lo aprendido en su vida diaria para garantizar el normal crecimiento y desarrollo de su bebé por intermedio de una lactancia materna eficaz.

ANEXO N° 08

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA N° 02

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

- a. NOMBRE DE LA FAMILIA : I. O.
b. DIRECCIÓN : Cuarto centenario N° 583
c. FECHA : 28 – 10 – 2010
d. HORA : 11:00 am.
e. RESPONSABLE : Bach. Enf. Tonny H. Tafur Culqui

II. RECURSOS:

- a. HUMANOS : Bach. Enf. Tonny H. Tafur Culqui
b. MATERIALES : Instrumentos de valoración a la familia (APGAR Familiar, Ficha de Riesgo, Cuestionario a la Familia).

III. OBJETIVOS:

a. GENERAL.

- Identificar nuevos problemas que aquejan a la familia y reforzar los conocimientos ya adquiridos.

b. ESPECÍFICOS.

- Aplicar el APGAR Familiar, Ficha de Riesgo Familiar y el Cuestionario de Valoración a la familia.
- Identificar nuevos problemas que aquejan a la familia para buscar las posibles alternativas de solución con la participación activa de los miembros de la familia.
- Brindar consejería según los problemas o dificultades que presenten al momento de la visita.
- Incentivar a la familia a la práctica diaria lo aprendido durante las visitas domiciliarias.

IV. ACTIVIDADES:

| ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA | FUNDAMENTOS |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Aplicar los instrumentos de valoración a la familia (APGAR Familiar, Ficha de Riesgo) | <ul style="list-style-type: none">• Son instrumentos que permite valorar la funcionalidad y el grado de riesgo que presentase la familia |

| | |
|---|--|
| <p>Familiar y el Cuestionario de Valoración a la familia).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entablar una relación terapéutica enfermero – familia con un trato afectivo y lenguaje sencillo. • Ayudar a la familia a identificar sus propios problemas y buscar las alternativas de solución. • Reforzar los conocimientos de la familia. • Brindar orientación y consejería según los problemas identificados y priorizados. | <p>en un determinado tiempo y espacio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nos permite desarrollar con eficacia todos los aspectos del papel terapéutico relacionándose de forma adecuada manteniendo la suficiente distancia para distinguir sus propias necesidades y sentimientos. • Permite tratar los problemas en forma individual mediante una comunicación estrecha y búsqueda de soluciones. • La retroalimentación fortalece los conocimientos adquiridos preexistentes. • La consejería supone un intercambio de ideas y opiniones que proporcionan la base de la solución mutua de los problemas; Una adecuada orientación y permite aclarar las dudas, brindar conocimientos básicos sobre un determinado tema para que la familia pueda solucionar sus problemas poniendo en práctica lo aprendido para mejorar su calidad de vida. |
|---|--|

V. EVALUACIÓN:

La evaluación de nuestras actividades se realizará en base a nuestros objetivos planteados; y así poder determinar si estos han sido alcanzados.

ANEXO N° 09

INFORME DE VISITA DOMICILIARIA N° 02

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

- a. **NOMBRE DE LA FAMILIA** : I. O.
b. **DIRECCIÓN** : Cuarto centenario N° 583
c. **FECHA** : 28 – 10 – 2010
d. **HORA** : 11:00 am.
e. **RESPONSABLE** : Bach. Enf. Tonny H. Tafur Culqui

II. INFORME PROPIAMENTE DICHO:

Siendo las 11:00 de la mañana del día 28 de octubre en la casa de la familia de iniciales I.O. ubicada en el jirón cuarto centenario N° 583 se dio inicio a la segunda visita domiciliaria programada. Se inició con el respectivo saludo a cada uno de los miembros que se encontraron en ese instante y reiterando nuestro respectivo agradecimiento a la familia por su colaboración en la ejecución de nuestro proceso enfermero.

- En esta segunda visita domiciliaria se logró alcanzar una relación más empática y afectiva lo que nos permitió identificar nuevos problemas que aqueja a la familia y con la colaboración de los mismos buscamos alternativas para darles alguna solución.
- Se aplicó los instrumentos de valoración a la familia como es el Apgar Familiar, ficha de riesgo familiar y se culminó con el cuestionario de valoración a la familia.
- Mediante el diálogo fluido y la escucha activa se evidenció que la madre presentaba cierto miedo ante un problema de salud que padece su hermano mayor ya que no sabe cómo actuar y/o apoyarle cuando este se presenta.
- Para ello se le dio a la familia la respectiva orientación y a si mismo se concientizó e insistió a que busque ayuda especializada.
- Se enfatizó que el estado emocional de la madre lactante es importante ya que interfiere en la lactancia materna, poniendo en riesgo la producción y calidad de la leche materna.

- También reforzamos e insistimos a la práctica de la lactancia materna exclusiva y su respectiva técnica correcta para beneficio de la familia.

III. EVALUACIÓN:

La segunda visita también se la puede calificar como exitosa, no se encontró dificultad alguna durante su desarrollo. Se encontró el apoyo de la familia en todo momento para el desarrollo de las actividades previstas para esta oportunidad. Aceptaba con toda amabilidad los consejos y enseñanzas transmitidas resaltando que la práctica diaria de lo aprendido será beneficioso para la familia y por ende a cada uno de sus miembros que la conforman.

La familia quedó contenta y satisfecha con nuestra visita y actividades realizadas; el sentimiento fue mutuo (bachiller-familia) y mostraron gran agradecimiento hacia nuestra persona.