



UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS



CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
INFORME FINAL DE EXAMEN DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LA FAMILIA
CON NIÑO MENOR DE SEIS MESES**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

BACHILLER :

JANETH CHUQUIPA VEGA

JURADO :

Presidente : Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya

Secretaria : Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán

Vocal : Mg. Enf. Edwin Paco Gonzáles

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2008

A mi hija, Aleeke Mar;

Por la sonrisa que cada día me regalas

Por ser la alegría de mi vida

A mi madre; Marleny,

Quien desde el cielo ve mis logros y triunfos

A mi esposo, Gaddy,

Por su amor y apoyo incondicional

A Dios por haberme puesto en el camino a Clotilde y Antonio
ya que ellos siempre están conmigo en las buenas y las
malas, por tenerme mucha paciencia y estimarme como yo
los estimo.

A mis profesores por brindarme sus conocimientos
y su tiempo, ya que todo lo que he adquirido en esa
casa de de estudios es por ustedes mis estimados
maestros.

Comisión de Gobierno

Dr. Manuel Alejandro Borja Alcalde
Presidente

Dr. Víctor Hugo Chanduví Cornejo
Vicepresidente Académico

Ing. Federico Raúl Sánchez Merino
Vicepresidente Administrativo

Mg. Enf. Gladis Bernardita León Montoya
Responsable de la Carrera profesional de Enfermería

Lic. Enrique Pastor Vígil Angulo
Secretario General

Índice de Contenidos

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
COMISIÓN DE GOBIERNO.....	iii
I. INTRODUCCION.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	2
2.1.CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LA FAMILIA CON NIÑO MENOR DE SEISMESES.....	2
2.1.1 DEFINICIÓN.....	2
2.1.2 CAMBIOS EN LAS PROPORCIONES DEL NIÑO.....	2
2.1.3 MADURACION DE LOS SISTEMAS DEL NIÑO.....	3
2.1.4 MOTRICIDAD FINA.....	6
2.1.5 DESARROLLO DELA MOTRICIDAD GROSER.....	6
2.1.6 DESARROLLO PSICOSOCIAL.....	7
2.1.7DESARROLLO COGNITIVO.....	9
2.1.8 DESARROLLO IMAGEN CORPORAL.....	11
2.1.9. DESARROLLO SOCIAL.....	11
2.1.10. TEMPERAMENTO.....	14
2.2. RESUMEN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO POR MESES DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA DE UN NIÑO (A).....	15 - 23
2.3. CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL NIÑO MENOR DE 6 MESES.....	23 - 34
2.4. CONOCIENDO LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD EN EL LACTANTE.....	34
III. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.....	36
a. VALORACION.....	36
i. DATOS DE IDENTIFICACION.....	36
ii. COMPOSICION FAMILIAR.....	36
iii. HISTORIA FAMILIAR.....	37
iv. TIPOS FUNCIONES Y TEORIAS DE LA FAMILIA....	37- 39
v. EXAMEN FISICO CEFALO CAUDAL.....	40 - 44
b. DIAGNOSTICO.....	45
c. PLANIFICACION.....	48
d. EJECUCION.....	53
e. EVALUACION.....	56
IV. DISCUSIÓN.....	57
V. CONCLUSIONES.....	59
VI. RECOMENDACIONES.....	60
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	61
VIII. ANEXOS.....	62

I. INTRODUCCIÓN

El niño es un miembro integral de la unidad familiar. La atención de enfermería resulta más eficaz cuando se practica considerando a la familia como un todo, cuando un niño esta sano su salud se ve favorecido, si la familia funciona bien y es un sistema promotor de salud. Las familias pueden ser muy variadas, pero cada una tiene el potencial de proporcionar un entorno de cuidados y apoyo en que el niño pueda crecer madurar y lograr el máximo del potencial humano.

Para la enfermera los principales receptores de sus servicios son el niño y la familias el personal de enfermería debe trabajar con los miembros de la familia identificando sus objetivos y necesidades, y planificando las intervenciones del mejor modo posible, para resolver los problemas definidos.

Sea cual fuera el problema concreto, el papel de la enfermera consiste en planificar la atención de forma que favorezca cada aspecto del crecimiento y del desarrollo del niño, tras un proceso completo de valoración, a menudo resultan obvios los problemas con la nutrición, las vacunas, la estimulación temprana, la seguridad. Una vez identificado el problema el personal de enfermería interviene.

El siguiente informe presenta los cuidados de enfermería a la familia con niño menor de 6 meses, se detalla los cambios que tienen los niños hasta esta edad, y los cuidados que se debe tener, así también presenta el proceso de atención de enfermería aplicado a una familia con niño menor de 6 meses, donde se especifica las actividades realizadas.

II. MARCO TEORICO

CUIDADOS DE ENFERMERIA A LA FAMILIA CON NIÑO MENOR DE SEIS MESES

2.1. APRECIACION GENERAL

2.1.1. DEFINICIÓN

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 tienen lugar según una secuencia ordenada y conforme a las leyes habituales céfalos caudales.

2.1.2. CAMBIOS EN LAS PROPORCIONES DEL NIÑO

Durante el primer año el crecimiento es muy rápido sobre todo en los 6 meses iniciales. Los lactantes aumentan 680gr al mes hasta los 5 meses momento en que se duplica el peso que tenía al nacer, como mínimo el peso medio de 6 meses es de 7,26kg.

La altura aumenta 2.5 cm al mes, durante los primeros meses, la altura media son 65 cm a los 6 meses.

El crecimiento de la cabeza también es rápido durante el primer semestre su perímetro aumenta 1.5 cm aproximadamente al mes.

El tamaño medio es de 43 cm a los 6 meses. El tórax adopta un contorno más adulto y el diámetro lateral se hace mayor que el antero posterior. La circunferencia torácica iguala aproximadamente a la cefálica al final de primer año.

2.1.3. MADURACION DE LOS SISTEMAS DEL NIÑO

La mayoría de los sistemas orgánicos cambian y crecen durante la lactancia, la frecuencia rápida se vuelve algo más lenta y es relativamente estable. Los movimientos respiratorios continúan siendo abdominales. Varios factores predisponen a los lactantes a sufrir problemas respiratorios graves y agudos. La proximidad de la traquea a los bronquios y su estructura ramificada transmiten los agentes infecciosos de un lugar anatómico a otro.

Aunque la luz de la traquea y los bronquios aumentan de tamaño, aun es pequeño comparado con el tamaño total de los pulmones. El diámetro estrecho da lugar a un mayor riesgo de oclusión por inflamación y aspiración. La trompa de Eustaquio corta y recta, se comunica de forma íntima con el oído y permite que ascienda desde la faringe al oído medio. Además la incapacidad del sistema inmunitario para producir IgA en la mucosa interna proporciona menor protección contra infecciones en esta fase de la vida. La frecuencia cardíaca es más lenta, y a menudo muestra una arritmia sinusal (la frecuencia aumenta con la inspiración y disminuye con la expiración). La presión arterial también varía. La presión sistólica sube durante los 2 primeros meses como consecuencia del aumento de capacidad del ventrículo izquierdo para bombear sangre a la circulación sistémica. La presión diastólica disminuye durante los 3 primeros meses y luego aumenta en forma gradual hasta valores próximos a los del nacimiento.

Durante el primer año, se producen cambios hematopoyéticos importantes. La hemoglobina (Hgl) predomina durante los 2 o 3 primeros meses y la adulta aumenta de forma regular durante la

primera mitad de la lactancia.

La hemoglobina fetal produce una supervivencia más corta de los glóbulos rojos y por tanto un número reducido de ellos. Un resultado común a los 2 o 3 meses de edad es la anemia fisiológica. Se cree que los niveles elevados de HgF deprimen la producción de eritropoyetina, una hormona liberada por el riñón que estimula la producción de eritrocitos.

Las reservas maternas de hierro están presentes durante los 5 a 6 primeros meses y luego disminuyen de manera gradual, lo que índice también en los menores niveles de hemoglobina hacia el final de los 6 primeros meses.

Los procesos digestivos son inmaduros se segrega poca saliva y la mayoría de dichos procesos no empiezan a funcionar hasta los 3 meses de edad, momento en que es común el babeo, por el mal coordinado reflejo de deglución. Aunque hay pequeñas cantidades de enzima tialina, suele tener poco efecto en los alimentos por el escaso tiempo que permanece en la boca. La digestión en el estomago consiste principalmente en la acción del ácido clorhídrico y la rennina, una enzima que actúa de forma específica sobre la caseína de la leche y forma y el cuajo, coágulos de partículas semisolidas. Este cuajo hace que la leche sea retenida en el estomago lo suficiente para su digestión.

La digestión también tiene lugar en el duodeno, donde las enzimas pancreáticas y la bilis empiezan a descomponer las proteínas y la grasa. La secreción de la enzima pancreática amilasa, necesaria para la digestión de los carbohidratos complejos, es deficitaria hasta el 4 o 6 mes de vida. La lipasa también es limitada y los lactantes no alcanzan los niveles adultos de absorción de grasas hasta los 4 o 5 meses de edad. La tripsina se secreta en cantidades suficientes para catabolizar las proteínas en polipéptidos y algunos aminoácidos. La inmadurez de los procesos digestivos resulta

evidente en las heces.

Le hígado es el más inmaduro de los órganos intestinales durante la lactancia. La capacidad de conjugar bilirrubina y la capacidad de secretar bilis se consigue tras las 2 primeras semanas de vida. Sin embargo, las capacidades de glucogenogénesis, formación de proteínas y cetonas plasmáticas depósito de vitaminas y desaminación de los aminoácidos continúan aun relativamente inmaduras durante todo el primer año de vida.

El recién nacido recibe cantidades importantes de IgG materna, la cual durante 3 meses aproximadamente, le confiere inmunidad a los antígenos a los que estuvo expuesta la madre. Durante ese tiempo el lactante empieza a sintetizar IgG. Y al año alcanza alrededor del 40% de los niveles adultos.

Durante la lactancia aumenta la capacidad de la piel para contraerse y agrietarse en respuesta al frío. Los capilares periféricos responden a los cambios térmicos ambientales para regular la pérdida de calor en respuesta al frío, dichos capilares se contraen y conservan así la temperatura del organismo al reducir la pérdida de calor potencial por evaporación en la superficie corporal. En respuesta al calor, los capilares se dilatan y reducen la temperatura interna del organismo mediante la evaporación, conducción y convección. Los escalofríos provocan que los músculos y fibras musculares se contraigan y generen calor metabólico, que se distribuye por todo el organismo. Los depósitos de tejido adiposo durante los 6 primeros meses sirven para aislar el cuerpo frente al frío.

Al nacer el 75% del peso corporal del niño es agua y existe un exceso de líquido extracelular.

La agudeza auditiva es igual a la del adulto y en la lactancia. La agudeza visual empieza a mejorar y se establece la fijación binocular. La binocularidad o fijación de dos imágenes oculares en una cerebral, empieza a desarrollarse a las 3 semanas de edad y

debe estar bien establecida a los 4 meses

2.1.4. MOTRICIDAD FINA

La motricidad fina incluye el uso de las manos y los dedos en la prensión de un objeto. Esta constituye una conducta refleja durante los 2 o 3 primeros meses y de forma gradual se convierte en voluntaria. Con un mes, las manos están casi siempre cerradas y a los 3 meses, casi siempre abiertas. Para entonces demuestran su deseo de alcanzar los objetos pero lo hacen más con los ojos que con las manos. Si se les coloca un sonajero en la mano lo agarrarán de forma activa.

A los 4 meses el bebé puede mirar una bolita y sus manos y su vista irá del objeto a las manos una y otra vez. A los 5 meses será capaz de agarrar un objeto voluntariamente.

La presión palmar (con toda la mano), va siendo sustituida poco a poco por la de pinza (con el pulgar y el índice).

2.1.5. DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD GROSERA

La motricidad gruesa incluye la maduración del desarrollo postural, el equilibrio de la cabeza, darse la vuelta acostado, sentarse, arrastrarse, mantenerse en pie y caminar.

Control de la cabeza: El recién nacido a término puede mantener la cabeza en la línea media y paralela, cuando se mantiene su cuerpo en suspensión ventral, y levantarla y girarla de un lado a otro cuando esta en posición prona. No sucede así en cambio cuando el bebé esta en la misma posición sobre una almohada o una superficie blanda. A los 3 meses de edad puede levantarla más allá del plano corporal y a los 4 meses pueden levantar la cabeza y parte del pecho unos 90 grados sobre una superficie plana, apoyándose en los antebrazos cuando se tira del lactante acostado para que se siente, la cabeza solo caerá un poco y a los 4 y 6

meses se controlara bien.

Giro sobre si mismo: Los recién nacidos pueden darse la vuelta de forma accidental, debido a su espalda redondeada. La capacidad de volverse voluntariamente sobre el abdomen para quedar sobre la espalda aparece a los 5 meses, y de la espalda al abdomen a los 6 meses. Es digno de mencionar el reflejo de paracaídas que provoca una respuesta protectora frente a las caídas, aparece a los 7 meses.

Sentarse: La capacidad de sentarse sigue al proceso en el control de la cabeza y enderezamiento de la espalda. Durante los 2 o 3 primeros meses, la espalda es uniforme redonda. La curva cervical convexa se forma entre los 3 y 4 meses, cuando se establece el control de la cabeza. La curva lumbar convexa aparece cuando el niño empieza a sentarse, a los 4 meses, aproximadamente. A los 5 y 6 meses el niño se sentara solo momentáneamente.

Locomoción: la locomoción supone la adquisición de la capacidad de soportar peso, de impulsarse hacia delante con las cuatro extremidades, de mantenerse de pie con apoyo y por ultimo de andar. Conforme al modelo cefalocaudal, los lactantes de 4 a 6 meses tienen mayor coordinación en los brazos. La locomoción inicial hace que se empuje hacia atrás, empujando con los brazos.

2.1.6. DESARROLLO PSICOSOCIAL

Los lactantes nacen con las capacidades básicas de supervivencia extrauterina, como la reparación, la termorregulación y la digestión. Sin embargo, no pueden sobrevivir sin alguien que les atienda en sus necesidades esenciales como el aliento el calor y la seguridad además de la satisfacción de estas necesidades básicas tienen algunas tareas que cumplir por si mismos durante el primer año de vida. El grado de cumplimiento dependerá en gran parte del modo

en que los demás les atiendan.

Desarrollo de la Confianza Básica (Erikson)

La fase I de Erikson (del nacimiento al año) se ocupa de la adquisición de una sensación de confianza básica, mientras se supera la de desconfianza, en si mismo, en los demás y en el mundo. Los lactantes confían en que sus necesidades de alimento comodidad, comodidad estímulo y atención serán satisfechas. El elemento crucial para conseguir esta tarea es la calidad de la relación padre niño y la atención que recibe el bebé para que desarrolle un fuerte sentido de si mismo, no basta con proporcionarle, comida , calor y abrigo. El lactante y sus padres deben aprender juntos a cubrir de forma satisfactoria sus necesidades de modo que se de una regulación mutua de la frustración. Cuando no existe esta sincronía, el resultado puede ser la desconfianza.

Si no se aprende a "retardar la satisfacción", surgirá la desconfianza.

Si los padres satisfacen siempre las necesidades de sus hijos antes de que lo pidan, estos no aprenderán a probar su capacidad de control del entorno. Pero si el retraso se prolonga, los pequeños experimentarán una frustración constante y finalmente desconfiaran de los esfuerzos de los demás por satisfacerles. Por tanto, es esencial la atención permanente.

Erikson ha dividido el primer año de vida en dos etapas orales/sociales. Durante los primeros 3 o 4 meses, la actividad social más importante en que interviene el niño es la ingesta de alimentos. El recién nacido puede tolerar pocas frustraciones o retrasos de la satisfacción. El narcisismo (preocupación total por uno mismo) esta en todo su apogeo.

Sin embargo cuando se controlan mejor los procesos corporales como la visión, la motricidad y la vocalización, los bebés recurren a conductas más avanzadas para interactuar con los demás. Por ejemplo, en lugar de llorar, pueden echar los brazos para demostrar que quieren que los cojan.

La siguiente actividad social influye la forma de llegar a los demás agarrándoles. Al principio se trata de un reflejo, pero aun así tiene un poderoso significado social para los padres. La respuesta recíproca al lactante que agarra, es tocarle y tomarle en brazos. Se trata de un estímulo táctil agradable tanto para el niño como para los padres.

Los estímulos táctiles son muy importantes en el proceso total de adquisición de la confianza. Más que factores aislados como el grado de habilidad materna, la cantidad de alimentos o el tiempo que mama el niño, lo que más influye en la formulación de la confianza básica es la calidad global de la relación interpersonal. Durante la segunda etapa, se produce la actividad más activa y agresiva de morder que es a partir de los 6 meses en adelante.

2.1.7. DESARROLLO COGNITIVO

El desarrollo intelectual coincide con el biológico, el motor, el del lenguaje y con los logros personales sociales, muchos de los cuales tienen que ocurrir antes para que el aprendizaje se produzca de forma óptima. Por ejemplo, la capacidad visual debe ser suficiente para que el lactante vea los objetos con claridad, antes de poder hacer asociaciones relacionadas con ellos. El aprendizaje tiene lugar cuando la conducta cambia como consecuencia de la experiencia o del crecimiento. Al progresar la motricidad, la participación más activa del lactante en el entorno fomenta el aprendizaje.

Estadio sensomotriz (Piaget):

El periodo del nacimiento a los 24 meses se denomina estadio sensomotriz y esta integrado por seis etapas; sin embargo en lo que respecta a esta exposición desde el nacimiento a los seis meses se tratarán las primeras etapas.

Etapa I: Uso de los reflejos, la primera etapa desde el nacimiento a 1 mes se identifica por el uso de los reflejos. Al nacer, el temperamento y la individualidad del niño se expresan por medio de reflejos fisiológicos de succión, sonrisa, prensión y llanto. Así cuando los lactantes lloran de hambre, se les pone un pezón en la boca y chupan, se sienten satisfechos y se duermen.

Etapa II: Reacciones circulares y primaria, esta etapa marca el comienzo de la sustitución de la conducta refleja por actos voluntarios. Durante este periodo de 1 a 4 meses, las actividades como chupar y agarrar se convierten en actos deliberados que provocan determinadas respuestas. El lactante asimila y adapta sus reacciones al entorno y reconoce el estímulo que produjo la respuesta. Antes habría llorado hasta que le pongan el pezón en la boca. Ahora, asocia el pezón con la voz de la madre y acomoda y adapta esta nueva información, dejando de llorar cuando oye la voz antes de recibir el pezón.

Etapa III: Reacciones circulares secundarias, la tercera etapa es continuación de la anterior y dura hasta los 8 meses. En ella las reacciones circulares primarias se repiten intencionadamente y se prolongan para que haya respuesta. Coger y sujetar se convierte ahora en agitar golpear y tirar. La cantidad y calidad de los actos resultan evidentes: agitando "mas" o "menos" se producen respuestas distintas. De este modo empiezan a desarrollarse las nociones de causalidad y tiempo, la intencionalidad y la propia separación del entorno.

La agitación se realiza para oír un ruido y no por el mero placer de

agitarse. En este momento se inician tres procesos nuevos de la conducta humana: la imitación, el juego y el afecto: la imitación requiere de un diferenciación de conductas.

El juego empieza a ser evidente cuando el niño disfruta realizando un acto que domina. Muchas de sus horas de vigila las pasa en juegos sensomotrices. El afecto entendido como la manifestación externa de la emoción y de los sentimientos, se observa cuando el niño se desarrolla.

Durante los 6 primeros meses los lactantes creen que los objetos existen solo mientras ellos lo puedan ver. En otras palabras lo que no se ve no esta en la mente, la noción de permanencia empieza a partir de los 6 a 8 meses de edad.

2.1.8. DESARROLLO DE LA IMAGEN CORPORAL

El desarrollo de la imagen corporal es paralelo al sensomotriz las experiencias cinestésicas y táctiles de los lactantes constituyen las primeras percepciones de su cuerpo y la boca se convierten en el área principal de placer. Otras zonas corporales que también les producen sensaciones agradables son las manos y los dedos para chuparlos y los pies para jugar con ellos. Cuando sus necesidades están cubiertas, experimentan bienestar y satisfacción con su cuerpo. Los mensajes verbales y no verbales (tacto) de sus cuidadores refuerzan esa sensación. Por ejemplo, cuando los lactantes sonríen, reciben la satisfacción emocional de los que le devuelven la sonrisa. Y los mensajes relativos a su cuerpo deben ser positivos.

2.1.9. DESARROLLO SOCIAL

El desarrollo social del lactante esta influenciado al principio por sus conductas reflejas, como la prensión, y con el tiempo dependerá de la interacción de sus cuidadores principales. La sonrisa constituye el

primer paso en la comunicación social ejerce un afecto profundo en los miembros de la familia y es un estímulo enorme para provocar respuestas continuas de los demás. A los 4 meses los lactantes se ríen en voz alta.

El juego es un agente socializante importante y proporciona muchos de los estímulos necesarios para aprender a interactuar con el entorno.

Vínculo:

Durante el establecimiento de los primeros vínculos con la figura materna el lactante pasa por cuatro etapas distintas pero superponibles. En las primeras semanas, responde de forma indiscriminada a cualquiera. La unión afectiva se facilita con la mirada mientras se le alimenta y teniéndolo cerca del cuerpo. Entre las 8 y las 12 semanas, los lactantes lloran, sonríen y emiten sonidos, más a la madre que a nadie, pero continúan respondiendo a los demás sean o no conocidos. En cambio a los 6 meses aproximadamente, muestran una clara preferencia por su madre.

Los lactantes además, desarrollan otras conductas que influyen en el proceso de vinculación como: 1) el llanto diferencial, las sonrisas y las primeras vocalizaciones (más a la madre que a nadie); 2) la orientación viso - motriz (miran más a la madre aunque no esté cerca); 3) la angustia cuando la madre sale de la habitación.

Angustia ante los extraños: a los 5 o 6 meses de edad, cuando los lactantes han desarrollado su capacidad de distinguir a las diferentes personas, aprenden a conocer a su madre o al cuidador más importante. De entre todos los demás esta conciencia cognitiva da como resultado una preferencia por la figura materna, que se evidencia con las típicas reacciones de angustia ante los extraños.

Desarrollo del Lenguaje:

El primer medio del que se vale el lactante para comunicarse

verbalmente es el llanto. Aprende a mostrar disgusto antes que placer. Muchos padres afirman que pueden distinguir entre los diferentes tipos de llanto y a partir de esos de esos mensajes, interpretar lo que el bebé necesita, se les debe explicar a los padres que los bebés lloran por diferentes causas y que los periodos de enfado inexplicable son normales, pues en estos casos se debe aplicar técnicas de consuelo, como coger, abrazar, dar masaje, acariciar, mecer, pasear o estimular la succión.

Los sonidos que se perciben durante el llanto terminan por convertirse en sílabas y palabras (p. Ej., la de "ma-ma" que se escucha en el llanto enérgico). Los lactante a las 5 o 6 semanas, hacen ruidos con la garganta. A los 2 meses emiten sonidos de vocales, como *ah*, *eh*, y *uh*. A los 3 o 4 meses, se añaden las consonantes *n*, *k*, *g*, *p* y *b* y hacen gárgaras y se ríen en voz alta.

Juego

El juego es un espejo de todas las tareas del desarrollo y permite a los niños experimentar con seguridad las habilidades recién aprendidas. Desde poco después del nacimiento los sentidos del oído y del tacto son los últimos desarrollados por completo. Por tanto, el estímulo se dirige a ellos. En esa época es ideal tomarlos en brazos o mecerles y escuchar un móvil musical.

La actividad del lactante es principalmente narcisista y gira alrededor de su propio cuerpo. A los dos meses se miran la mano extendida, como si fuera algo extraño. Alrededor de los 6 meses, juegan con los pies y encuentran en los dedos el sustituto ideal del pezón.

El juego refleja el desarrollo social del niño y su conciencia creciente del entorno. Desde el nacimiento a los 3 meses, responde a ésta forma global y muy indiferenciada. El juego es dependiente demuestra su placer estando quieto (1 mes), después con una sonrisa (2 a 3 meses) y luego gritando (3 a 4 meses). Entre los 3 y 6

meses, los lactantes muestran un interés más discriminado por los estímulos que les presentan y empiezan a jugar solos con su sonajero o muñeco blando, o juegan con otra persona. A los 4 meses, se ríen alto, muestran preferencia por algunos juguetes y se excitan cuando les muestran un objeto favorito.

2.1.10. TEMPERAMENTO

El temperamento infantil o estilo de conducta influye en el tipo de interacción que se produce entre el niño y los padres u otros miembros de la familia. Al valorarlo, lo importante es conocer como lo perciben los padres y el grado de ajuste entre sus expectativas y el temperamento real del pequeño. Cuanta más disonancia o falta de armonía exista entre el temperamento del niño y la capacidad paterna para aceptar y tratar la conducta, mayor será el riesgo de conflictos posteriores padre – hijo.

Conociendo el temperamento infantil el personal de enfermería puede orientar mejor a los padres en lo que se refiere a las técnicas de crianza apropiadas. Por ejemplo, los niños “difíciles” es probable que respondan mejor a las comidas programadas y a las rutinas domésticas estructuradas, que a los cambios frecuentes e imprevisibles de la actividad diaria. Estos niños duermen menos y a veces precisan mayor rigor en los horarios de acostarse, para evitar los problemas del sueño. Los niños que se “distraen mucho” tal vez precisen medidas de consuelo adicionales como mecerles o llevarle en una mochila en la espalda o en el pecho del padre. Los que son “muy activos” requieren una vigilancia cuidadosa y los padres deberán tomar precauciones adicionales en la protección del hogar.

2.2. RESUMEN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO POR MESES DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA DE UN NIÑO (A).

2.2.1. PRIMER MES

➤ Físico:

- Aumento de peso de 150 a 210g semanales, durante los 6 primeros meses.
- Aumento de altura de 2.5cm al mes durante los 6 primeros.
- La circunferencia cefálica aumenta 1.5cm al mes durante los 6 primeros.
- Reflejos primitivos presentes y fuertes.
- Desaparecen el reflejo del ojo y el de danza.
- Respiración nasal obligada (en la mayoría de los niños)

Motricidad gruesa

- Adopta una posición flexionada, con la pelvis alta y las rodillas no debajo del abdomen cuando esta en posición prona (al nacer las rodillas se doblan bajo el abdomen)
- Puede girar la cabeza de lado a lado, cuando esta en posición prona, levanta la cabeza de la cama algunos instantes.
- La cabeza cae hacia tras de forma marcada, especialmente al tirar al niño para sentarlo
- Sostiene la cabeza paralela y centrada algunos momentos, cuando se le suspende en posición prona
- Adopta la postura refleja del cuello tónico asimétrico cuando esta en posición supina.
- Cuando esta de pie, el cuerpo, las rodillas y caderas se flexionan.
- Sentado, la espalda se redondea de manera uniforme; ausencia de control de la cabeza.

Motricidad fina:

- Manos casi siempre cerradas
- Reflejo de prensión, fuerte
- Agarra el sonajero si se le pone en la mano.

Sensorial

- Capaz de fijar un objeto en movimiento en una amplitud de 45°, cuando se sujeta a una distancia de 20 a 25cm
- La agudeza visual se aproxima a 20 / 100
- Sigue la luz hasta la línea media.
- Se tranquiliza al oír una voz.

Vocalización:

- Llora para expresar disgusto
- Emite pequeños ruidos con la garganta.
- Emite sonidos de satisfacción mientras come.

Socialización / cognición

- Esta en la fase sensomotriz: etapa I, uso de reflejos (nacimiento – un mes) y etapa II, reacciones circulares primarias (1 – 4 meses)
- Observa la cara del padre cuando le habla.

2.2.2. SEGUNDO MES**➤ Físico:**

- Fontanela posterior cerrada
- Desparece el reflejo de gateo

➤ Motricidad grosera:

- Adopta una posición menos flexionada; esta en posición prona, con las caderas planas, las piernas extendidas, los brazos doblados y la cabeza de lado.
- Se le cae menos la cabeza, cuando se tira de el para sentarle
- Puede mantener la cabeza en el mismo plano que el resto

del cuerpo, cuando se le pone en suspensión ventral.

- Puede levantar la cabeza casi 45° con la mesa, cuando esta en posición prona.
- Cuando se le sienta, sujeta la cabeza alta pero se le va hacia los lados.
- Adopta una posición refleja del cuello asimétrica tónica de forma intermitente.

➤ **Motricidad fina:**

- Manos abiertas a menudo
- Desaparece el reflejo de prensión

➤ **Sensorial:**

- Empieza la fijación binocular y la convergencia hacia los objetos próximos.
- Cuando esta en posición supina, sigue un objeto oscilante desde un lado hasta un punto más allá de la línea media.
- Trata de localizar los sonidos con la mirada.
- Gira la cabeza la lado cuando se hace ruido al nivel del oído.

➤ **Vocalización:**

- Vocaliza, a diferencia del llanto
- El llanto empieza a ser diferenciado
- Hace gorgoritos
- Vocaliza ante una voz familiar

➤ **Socialización / cognición:**

- Sonríe en respuesta a distintos estímulos.

2.2.3. TERCER MES

➤ **Físico:**

- Desaparecen los reflejos primitivos.

➤ **Motricidad grosera:**

- Capaz de sujetar la cabeza mas erguida cuando esta

sentado, pero sigue balanceándose hacia delante

- Ligera caída de la cabeza al tirar para que se siente.
- Adopta posturas simétricas
- Capaz de levantar la cabeza y los hombros desde la posición prona hasta 45 – 90° con la mes; soporta peso en los antebrazos.
- Estando sujeto de pie es capaz de soportar un ligera fracción de peso sobre las piernas
- Se mira la mano

➤ **Motricidad fina:**

- Sujeta el sonajero activamente pero no lo busca
- Reflejo de prensión ausente
- Mantiene las manos abiertas
- Cierra su puño; tira de las mantas y de la ropa.

➤ **Sensorial:**

- Sigue un objeto hasta la periferia (180°)
- Localiza el sonido girando la cabeza al lado y mirando en la misma dirección.
- Empieza a coordinar estímulos procedentes de distintos órganos sensoriales

➤ **Vocalización:**

- Chilla para demostrar placer
- Hace gorgoritos, chasquidos con la lengua, balbucea.
- Vocaliza cuando sonríe
- Habla mucho cuando le hablan.
- Lloro menos cuando esta despierto.

➤ **Socialización / cognición**

- Muestra mucho interés por el entorno
- Deja de llorar cuando entra el padre en la habitación
- Puede reconocer caras y objetos familiares como el biberón

- Demuestra que se da cuenta de las situaciones extrañas

2.2.4. CUARTO MES

➤ Físico:

- Empieza a babear
- Han desaparecido los reflejos de moro, de cuello tónico y del hociqueo (perioral)

➤ Motricidad gruesa:

- Casi no se le cae la cabeza al tirar para sentarle
- Mantiene bien el equilibrio de la cabeza cuando esta sentado
- Espalda menos redondeada, curvada solo en la zona lumbar
- Capaza de sentarse erguido si se le apoya.
- Capaza de levantar la cabeza y el tórax en ángulo de 90° con la superficie
- Adopta posturas predominantemente simétricas
- Se vuelve de espaldas hacia un lado.

➤ Motricidad fina:

- Examina y juega con las manos; se pone la ropa o la manta sobre la cabeza para jugar.
- Intenta coger cosas con la mano, pero calcula mal.
- Coge cosas con las dos manos
- Juega con el sonajero en la mano y lo agita, pero no puede cogerlo cuando se le cae.
- Puede llevarse objetos a la boca.

➤ Sensorial:

- Capaz de acomodarse a los objetos cercanos
- Visión binocular bastante buena
- Puede enfocar un bloque de 1.25cm
- Empieza la coordinación viso manual

➤ **Vocalización:**

- Hace sonidos de consonantes n, k, g, p, b.
- Se ríe alto
- La vocalización cambia según el humor.

➤ **Socialización / cognición**

- Esta en la etapa III, reacciones circulares secundarias.
- Llama la atención enfadándose, se aburre si se le deja solo
- Le gusta la interacción social con gente
- Espera la comida cuando ve le biberón o a la madre.
- Expresa su excitación con todo el cuerpo, chilla y respira pesadamente.
- Muestra interés por los estímulos extraños
- Empieza a demostrar memoria.

2.2.5. QUINTO MES:

➤ **Físico:**

- Aparecen los signos de erupción dental
- Se duplica el peso al nacer

➤ **Motricidad grosera:**

- No se le cae la cabeza al tirar de él para sentarlo
- Cuando está sentado, puede mantener la cabeza erguida y quieta.
- Es capaz de sentarse durante periodos más largos, cuando tiene la espalda bien apoyada.
- Espalda recta
- Cuando está en posición prona, adopta una postura simétrica con los brazos extendidos.
- Se puede girar sobre el abdomen y ponerse sobre la espalda
- Cuando está en posición supina, se lleva los pies a la

boca.

➤ **Motricidad fina:**

- Capaza de coger voluntariamente
- Usa la prensión palmar, vidextra
- Juega con los dedos de los pies
- Se lleva cosas a la boca directamente
- Sujeta un cubo mientras mira otro.

➤ **Sensorial:**

- Sigue con la vista la caída de un objeto
- Es capaz de mantener la inspección visual de un objeto
- Puede localizar sonidos procedentes de debajo del oído

➤ **Vocalización:**

- Chilla hace arrullos con sonidos de vocales y consonantes mezclados

➤ **Socialización / cognición:**

- Sonríe a la imagen del espejo
- Da palmadas al biberón o en su pecho con ambas manos
- Juega con más entusiasmo, pero puede cambiar rápidamente de humor
- Capaz de distinguir a los extraños de los familiares
- Vocaliza su disgusto cuando le quitan algo
- Descubre partes del cuerpo

2.2.6. SEXTO MES:

➤ **Físico:**

- Puede empezar a disminuir el ritmo de crecimiento
- Aumento de peso de 90 a 150g semanales durante los 6 meses siguientes
- Aumento de altura de 1.25cm al mes durante los 6 meses siguientes
- Puede empezar la dentición, con el brote de los dos

incisivos centrales inferiores.

- Empieza a morder y masticar

➤ **Motricidad gruesa:**

- Puede levantar el tórax y la parte superior del abdomen de la mesa cuando esta en posición prona, y soporta el peso con las manos
- Cuando se va a tirar del niño para sentarle, levanta la cabeza
- Se sienta en las sillas altas con la espalda recta
- Se da la vuelta de la espalda hacia el abdomen.
- Cuando se le sujeta de pie, soporta casi todo el peso
- Ya no se mira las manos

➤ **Motricidad fina:**

- Recoge los objetos caídos
- Tira un cubo cuando se le da otro
- Coge y manipula objetos pequeños
- Sujeta el biberón
- Se coge los pies y los lleva a la boca

➤ **Sensorial:**

- Ajusta la postura para ver un objeto
- Prefiere estímulo visuales más complejos
- Puede localizar sonidos procedentes de encima del oído
- Puede girar la cabeza a un lado y luego arriba o abajo.

➤ **Vocalización:**

- Empieza a imitar sonidos
- Al balbucear parece pronunciar una sílaba: ma, mu, da, di y gi.
- Habla a los juguetes y a la imagen del espejo.
- Le gusta oír sus propios sonidos (auto refuerzo)

➤ **Socialización / cognición:**

- Reconoce a los padres, empieza a temer a los extraños
- Echa los brazos para que le cojan
- Tiene preferencias y rechazos claros
- Empieza a imitar (tos, sacar la lengua)
- Se excita al oír pasos
- Se ríe cuando se esconde la cabeza en una toalla
- Busca brevemente un objeto caído (empieza la permanencia de objetos)
- Cambios frecuentes de humos: del llanto a la risa con poca o ninguna provocación.

2.3. CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL NIÑO MENOR DE 6 MESES

La enfermera en salud comunitaria educa a las familias sobre el cuidados de su niño para poder mantenerlos sanos.

Así tenemos:

- a. Proporcionar un ambiente seguro:** la familia necesita comprender que debe sujetar la cabeza del niño alómenos durante los dos primeros meses de vida

Nunca dejar al niño sobre superficies elevadas

Nunca dejar al bebé al cuidado de otros niños pequeños.

Alertar a las familias con animales de compañía, sobre la posibilidad de una conducta agresiva de estos.

- b. Posición del bebé:** tumbar al niño sobre un costado para dormir hasta que cumpla seis meses de edad. La enfermera puede enseñar a la familia a apoyar la espalda y el abdomen del bebé para ayudarle a mantener la posición de costado. Debe estar colocado de forma que no exista peligro de que la nariz y la boca queden bloqueadas por los apoyos.

- c. **Prevención de accidentes:** Nunca dejar al niño solo sobre una cama, un cambiador, o un sofá, es muy fácil de que el bebé ruede o se caiga. Nunca dejarlo solo en la casa o en un carro, ya que es incapaz de alejarse de situaciones peligrosas, siempre debe haber un adulto al cuidado del niño.
- d. **Prevención del maltrato:** el maltrato infantil es un problema social que puede ocurrir en cualquier familia independientemente de la raza, la agresión física es una de las formas mas frecuentes de maltrato infantil. ser padres es una tarea difícil y estresante, la enfermera enseña a las familias a reconocer su ira y a superar ellos mismos la situación. El miembro de la familia que tenga sospechas de que el niño sufre abuso sexuales debe llevarle inmediatamente al medico y comentar estas preocupaciones. Fumar en presencia de un niño es una forma de maltrato. Debe evitarse fumar cerca de los niños, ya que duplica el riesgo de enfermedades respiratorias.
- e. **Alimentación**
- La alimentación es una función vital en el desarrollo y crecimiento del bebé, por eso suele ser una de las primeras preocupaciones de los padres.
- El crecimiento del bebé es muy rápido en los primeros meses y su organismo aún no dispone de reservas, por eso es necesario que la alimentación le aporte todas las sustancias nutritivas que precisa.
- Para el bebé el momento de alimentarse es muy placentero, satisface una necesidad acuciante, pero también experimenta una serie de sensaciones que le proporcionan bienestar total. En brazos de la madre, percibe su olor corporal y los sonidos del corazón que le resultan familiares, puede ver su rostro amoroso mientras escucha palabras tiernas de aceptación y cariño, huele y saborea la leche que le hace sentir bien y descubre todo un mundo de sensaciones nuevas al tocar la piel y la ropa de su madre.

Amamantar al bebé significa ofrecerle un alimento vivo que cubre todas sus necesidades alimenticias y le protege de posibles infecciones y alergias.

Organizaciones como la OMS o UNICEF promueven la lactancia en todo el mundo porque las distintas investigaciones que se han realizado confirman los enormes beneficios que aporta, entre lo que podemos destacar los siguientes:

- Protege al bebé de infecciones intestinales, respiratorias y de oído hasta que su sistema inmunológico se encarga de esta protección.
- Se adapta a las necesidades nutritivas del bebé y a su sistema digestivo.
- Tiene la temperatura ideal en cualquier momento.
- Se mantiene aséptica y aporta al bebé anticuerpos que reducen el riesgo de alergias e intolerancias. Cuando el niño o niña sufre algún tipo de alergia, la lactancia disminuye su gravedad.

El calostro es la primera leche que segrega el pecho. Este líquido espeso, dulce y amarillento es muy rico en inmunoglobulinas y se produce los tres o cuatro primeros días después de dar a luz.

La leche tiene una composición diferente en cada mujer, incluso la leche de una misma mujer cambia sus componentes de un día a otro y a lo largo de un día. Por ejemplo, el contenido de grasas es menor durante la noche y aumenta a lo largo del día.

La mejor forma que tiene la madre de garantizar la producción de leche es garantizar que los pechos se vacían con regularidad. La leche contiene una sustancia química que actúa como inhibidor y, al estar la leche mucho tiempo en el pecho, provoca que se reduzca la producción.

Al principio el bebé tiene períodos de sueño cortos y suele despertarse con hambre, tanto de día como de noche. Es aconsejable espaciar la

toma como mínimo dos horas porque en un período inferior no hay tiempo para digerir la leche y tener hambre de nuevo.

La frecuencia de las tomas la marca el bebé y lo mejor es darle el pecho cuando lo pida, de esta forma la alimentación se adapta a las necesidades del bebé respetando su ritmo personal y sus períodos de sueño.

El proceso del amamantamiento

El recién nacido dispone de una serie de reflejos que le ayudan a adaptarse de forma óptima al nuevo ambiente. Uno de estos reflejos es el de succión, por eso el bebé chupa en cuanto nota cualquier roce en los labios. Pero aunque dispone de este reflejo, no se alimenta correctamente porque traga aire, suelta el pezón de vez en cuando sin desearlo y le sale leche por las comisuras de los labios. Por esto resulta imprescindible seguir unas pautas mínimas para que el lactante se alimente de forma adecuada y placentera.

Antes de comenzar la toma se debe preparar todo lo necesario y colocarlo cerca. La higiene de las manos y los pezones es imprescindible y, si la madre sospecha que puede estar acatarrada, conviene ponerse un pañuelo o mascarilla en la boca.

Es aconsejable que la madre descanse un ratito antes de dar el pecho al bebé porque el nerviosismo contribuye a reducir la producción de leche.

Hay que evitar que algo o alguien interrumpen durante el amamantamiento, que si es posible se realizará siempre en el mismo lugar, con ambiente tranquilo y silencioso. La postura debe ser cómoda para la madre y para el bebé, de forma que pueda acceder con facilidad al pezón.

La madre puede sentarse en la cama o en una silla baja, con la espalda recta y el brazo que sostiene al bebé apoyado en unos cojines. Los pies pueden estar colocados sobre un taburete bajo y

situar otro cojín sobre las rodillas para que el bebé se encuentre cómodo.

Una vez sentada, la madre sujeta al bebé en su regazo de forma que la boca esté a la altura del pezón y la cabecita se apoye en su antebrazo. Hay que ofrecer el pezón al bebé sin prisas, rozando su mejilla se girará con la boca abierta dispuesto a comenzar la succión.

El bebé debe abarcar con la boca el pezón y gran parte de la areola para que la succión sea correcta. La madre puede sujetar el pecho colocando el dedo pulgar por encima de la mama y el resto de dedos por debajo, pero sin tocar la areola. Con esta postura se asegura el espacio entre el pecho y la nariz para que el bebé respire normalmente y se facilita la salida de la leche.

f. Relación padres – niño: la relación y la unión de los padres con el niño es el vínculo que se establece entre el niño y cada uno de los padres, hay que señalar a la familia las características exclusivas de su hijo para que de esa manera se facilite el desarrollo de una actitud mas positiva, lo padres tiene que coger, acunar inspeccionar, para fortalecer los lazos entre padres y el niño.

g. Vestido del niño.

La ropa del bebé. No conviene acumular demasiada ropa porque los bebes crecen rápidamente y pronto le quedará pequeña. Es mejor comprar ropa para tres o cuatro meses y después realizar compras para un período de tiempo similar, de este modo es más fácil calcular el tamaño y el número de prendas necesario

Otro factor a tener en cuenta es la temperatura ambiental porque, además de frío, el bebé puede pasar calor.

Las prendas de vestir deben ser prácticas y holgadas para que permitan cambiar al bebé con facilidad y que él se encuentre cómodo.

La piel del recién nacido es muy sensible, por eso, no sólo hay que cuidar la composición de los productos de su higiene personal, es imprescindible cuidar que la ropa que está en contacto con su piel esté confeccionada con tejidos naturales para facilitar la transpiración y evitar irritaciones. La ropita del bebé se lavará siempre con productos no agresivos y se secará al aire libre, a ser posible expuesta al sol. Para blanquear la ropita del bebé sin utilizar lejía, algunas madres meten las prendas.

- h. Actividad y reposo:** La mayoría de los niños duerme la mayor parte del tiempo, la cantidad de horas varía de 15 – 20 horas al día durante los primeros meses de vida
- El niño se ajustará a una rutina de periodos de tranquilidad alerta y de exigencias al día
 - El sueño nocturno suele interrumpirse cada 2 a 4 horas por dolores de hambre durante los primeros meses.
 - El lactante puede llorar hasta dos horas al día, la enfermera asesora a la familia a cerca del llanto ya que esta es la única forma de comunicación del lactante.
- i. Características de la conducta:**
- Cada niño tiene su propia personalidad
 - Relacionarse con el niño mientras esta despierto y alerta
 - Identificar conductas que indican una hiperestimulación para dejar descansar al bebé.
 - Las conductas que indican sobre estimulación son la rigidez o el arqueamiento del cuerpo, la desviación de la mirada, los cambios bruscos de color, los hipos, las muecas faciales, cuando aparecen estas conductas el lactante suele estar mandando el mensaje de que ya es suficiente.
 - Arrullar, cantar. Acunar al niño son formas importantes de estimulación

- j. **Higiene general:** Las necesidades de higiene general del niño son un aspecto importante de la educación a la familia.

Baño: los niños no necesitan bañarse a fondo todos los días

Una limpieza con esponja a días alternos es suficiente hasta que caiga el cordón, una vez que a cicatrizado el ombligo se puede meter al niño en la bañera. No obstante la cara y el cuello se limpiaran a diario, y la zona del pañal debe limpiarse a fondo en cada cambio de pañal. Se le pondrá ropa limpia todos los días.

- Tener todo a la mano antes de empezar con el baño
- El agua del baño debe esta templado, valorar con la cara interna de la muñeca.
- Utilizar jabón sin perfumes ni desodorantes, ya que pueden irritar la piel.
- Primero lavar los ojos de la parte interna a la externa del mismo con una torunda y si se enjuaga utilizar nueva torunda.
- Lavar los oídos pero no introducir nada en ellos
- Luego se lava el resto de la cara
- Se limpia la zona del pañal, para luego introducir el bebé en la bañera.

Cuidados de la piel, el pelo y las uñas.

- Se recomienda jabón suave para no irritar la piel del niño.
- No se recomienda el uso de talcos, lociones, aceites infantiles ya que pueden tener ingredientes tóxicos que irritan la piel.
- El pelo se lava con chapu para bebes, se seca bien y se peina suavemente para evitar la formación de la costra lactea (dermatitis seborreica) (Is costra lactea es la acumulación de gra, aceites y suciedad en que se acumulan en el cuero cabelludo.)
- Cortar la uñas mientras el niño duerme, las uñas se cortan en forma recta en sentido transversal con sumo cuidado.

Cuidados del cordón:

- Se limpia la base del cordón umbilical con alcohol, alómenos 3 veces al día.
- El pañal se cierra por debajo del ombligo para facilitar que se seque.
- Indicar que el cordón puede caer entre el décimo a catorceavo día.
- Notificar si el cordón aparece húmedo, tiene mal olor, indicios de sangrado.
- Los baños en la bañera no se realizan hasta que el cordón haya caído.

Eliminación:

- Lo esperable es que se realicen 6 a 10 cambios de pañal al día
- Los patrones de las heces de cada niño es diferente.
- Notificar al centro de salud las heces duras, así como las sueltas.
- Notificar la ausencia de deposiciones en 48 horas.

Cambios de pañal y eritema de pañal

- Cambiar el pañal cuando esta húmedo o sucio por deposiciones.
- Limpiar las nalgas del niño con agua y un trapo limpio.
- Mantener limpia y seca la zona del pañal para evitar eritema de pañal.
- En caso de eritema de pañal dejar al aire las nalgas del niño por 30 min. Varias veces al día para favorecer la curación

Cuidados de los genitales femeninos:

La vulva es una zona de secreciones y es necesario realizar una limpieza meticulosa.

Si hay deposiciones, se retiran del abdomen y los muslos con una toallita húmeda o una esponja, después se limpian los genitales de delante hacia atrás para que los gérmenes del ano no lleguen a la vagina. Los labios se limpian sin frotar y luego se pasa a las nalgas y la parte posterior de los muslos sujetando por los tobillos para levantar suavemente la parte del potito. Con una toalla suave se seca la piel y sobre todo los pliegues. Después se puede aplicar una crema protectora en la zona externa de los genitales, cuidando de que no entren restos en la vagina.

Cuidados de los genitales masculinos

Los pasos a seguir son similares que en las niñas con unos pequeños cambios.

Los niños al orinar suelen mancharse también el pene, los muslos y las nalgas, de modo que hay que extender la limpieza a estas zonas. Conviene lavarle desde los muslos hacia el pene poniendo especial atención a los pliegues y los alrededores de los testículos. Se puede desplazar suavemente el prepucio, que es la piel que recubre el glande, y volverla a su sitio después de limpiar la zona, pero si la piel no cede, no hay que insistir ya que, de momento, no hay riesgo de infección en caso de fimosis.

Conviene vigilar que no haya enrojecimiento, inflamación o calor fuera de lo normal.

- k. **Control de crecimiento y desarrollo:** es un proceso gradual y permanente de transformaciones que ocurren en un niño debido a la interacción con el medio ambiente que lo rodea y a la madurez de su organismo.

Le recomendamos llevarle periódicamente a sus control de CRED a su niño.

Estimulando a niños de 0 a 3 meses:

▪ Área motora

- Ponerle un dedo en cada manito para que los apriete, y luego tirarlo suavemente de modo que el niño haga fuerza.
- Tomarle las piernas, estirarlas y doblarlas, no ponerle ropa que le impida moverse.
- Ponerlo semisentado, afirmado con cojines
- Al bañarlo o vestirlo dejarlo moverse libremente durante algunos minutos.
- Dejarlo boca abajo para que levante la cabeza y pecho.
- Moverle las piernas como si pedaleara, esto se puede hacer al vestirlo.

▪ Área coordinación

- Tocarle los dedos uno a uno y abrirlos suavemente
- Hacer que siga objetos con la vista.
- Pasarle objetos lavables y que se pueda llevar a la boca sin riesgo de que se ahogue.

▪ Área lenguaje

- Repetir los sonidos que hace el niño, sonreírle, conversarle en forma constante y suave, por ejemplo cantarle mientras le cambia de ropa.
- Hacerle cariño mientras le habla.

▪ Área social

- Acostumbrarlo a estar con distintas personas y lugares, aprovechar los momentos entre las comidas, cuando esta despierto.
- Llamarlo por su nombre
- Demostrarle cariño
- Hablarle suavemente, acariciarlo, tomarlo en brazos.

- Colocarle música suave.

Estimulando a niños de 4 a 6 meses.

▪ Área motora

- Ponerle l niño boca abajo para que levante cabeza y pecho, mostrarle algo vistoso para que trate de tomarlo.
- Ponerlo acostado de espalda, hacer que tome los dedos y trate de sentarse.
- Paralelo para que haga intento de caminar.
- Colocarlo boca abajo para que gatee, al comienzo ayúdelo.

▪ Área coordinación

- Darle algo que le llame la atención (que no sea peligroso) para que lo tome
- Jugar a las escondidas con el niño, tapándole la cara con un pañal
- Darle una cucharita para que aprenda a tomarla, mientras usted lo alimenta.
- Dejarlo jugar y mover mientras Lo baña
- Sacarlo a pasear fuera de casa.
- Llevarlo a un espejo y dejarle que se mire.
- Cambiarle de lugar para que vea diferentes cosas.
- Colocarle música suave mientras esta despierto.

▪ Área lenguaje

- Mientra le da de lactar nombrarle las personas y las cosas que tiene cerca.
- Repetirle los sonidos que el niño hace, mientras lo muda, lo baña, etc.
- Ponerle música suave
- Cantarle al niño cualquier canción de cuna.

- **Área social**

- Hablarle, sonreírle, permitirle mirar el máximo de cosas nombrarle y mostrarle cosas.
- Premiarlo con besos y sonrisas.
- Acostumbrarlo a los ruidos normales de la casa, es decir no obligar a la familia guardar silencio.

I. Inmunizaciones Del Niño

Las inmunizaciones protegen a los niños de enfermedades prevenibles

Cuando vacunas a tu niño estas diciendo que lo amas y respetas sus derechos.

Los niños al nacer reciben la BCG y la HvB vacunas que protegen contra la tuberculosis y la hepatitis "B"

A los 2 meses reciben la vacuna de la DPT (difteria, pertusis y tétano), intramuscular más APO vía oral (poliomielitis)

A los cuatro meses la segunda dosis de DPT intramuscular mas APO vía oral

A los 6 meses la tercera dosis de DPT más APO.

Se recomienda a la madre administrar paracetamol 2 gotitas por kilo de peso antes de llevar a su vacuna al niño.

2.4. CONOCIENDO LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD EN EL LACTANTE.

La enfermera incluye la siguiente información en la educación familiar para promover la salud y el bienestar.

- Notificar al puesto de salud si se observa cambio notables en el color de la piel; si el aspecto del niño le parece oscuro, tiene un halo azulado alrededor de la boca, o si la esclera le parece amarillenta.
- Vigile la respiración del lactante, avise inmediatamente al puesto de salud si no hay respiración durante 15 segundos o si el lactante

- tiene dificultad para respirar.
- Registre la temperatura axilar y notifique si es superior a 37.8°, o si el niño parece o actúa como si estuviera enfermo.
 - Avise al puesto de salud si se producen dos o más vómitos
 - Avise al puesto de salud si el niño rechaza dos o más tomas consecutivas.
 - Notifique un llanto, unas quejas, un letargo (languidez) o una dificultad para despertarse excesivos.
 - Notifique al puesto de salud si el lactante presenta 2 o más deposiciones acuosas, verdosas, si las deposiciones son duras, o si el niño orina menos de 6 veces al día.

III. PROCESO ENFERMERO

3.1. VALORACIÓN

➤ **DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

- A. NOMBRE DE LA FAMILIA: Maicelo Piérola
- B. NOMBRE DEL JEFE DE LA FAMILIA: Fidel Maicelo Muñoz
- C. PERSONA ENTREVISTADA: Miriam Piérola. Lucero
- D. DIRECCIÓN: Higos Urco.
- E. DISTRITO: Chachapoyas
- F. RELIGIÓN: Católica
- G. TIPO DE FAMILIA: funcional
- H. INGRESO MENSUAL: S/ 500
- I. ACTIVIDAD PREDOMINANTE: madre ama de casa, el padre es chef
- J. CICLO VITAL FAMILIAR: familia con un lactante en casa.

➤ **COMPOSICIÓN FAMILIAR:**

NOMBRES Y APELLIDOS	RELACIÓN FAMILIAR	ESTADO CIVIL	EDAD		GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN
			F	M		
Fidel Maicelo Muñoz	padre	conviviente		22	5to de sec.	Chef.
Miriam Piérola Lucero	madre	conviviente	19		5to de sec.	Ama de casa
Jair Maicol Maicelo Pierola	hijo	-----		5m	-----	-----

➤ **HISTORIA FAMILIAR**

BIOGRAFIA DEL PADRE: el padre es natural del distrito de María tiene 22 años conoció a la que ahora es su pareja hace dos años, el padre tiene solo quinto de secundaria, su ocupación es Chef por lo que percibe un ingreso mensual de S/. 500

BIOGRAFIA DE LA MADRE: La señora Miriam es natural de la ciudad de Chachapoyas tiene 19 años y hace 2 años que se conoció con el que actualmente es su pareja con quien tiene un niño de 5 meses.

La señora solo tiene 5to de secundaria y ahora se dedica al cuidado de su hijo.

➤ **TIPOS FUNCIONES Y TEORIAS DE LA FAMILIA**

4.1. TIPO DE FAMILIA: Funcional

4.2. FUNCIONES DE LA FAMILIA:

- **Función Biológica:** la familia es funcional según el Apgar Familiar, la casa donde viven no es propia, es alquilada en la cual utilizan una sola habitación para dormir todos así como también les sirve de cocina, la cual esta ordenada y limpia, la familia paga de luz y agua, satisfacen adecuadamente la necesidad de alimentación, eliminación y descanso.
- **Función Educativa:** Los padre tratan de socializar en cuanto a hábitos, valores, estimulación a su hijo de acuerdo al nivel educativo que ellos tienen y lo que saben..
- **Función Económica:** La familia refiere que el ingreso económico que tiene mensualmente no cubre adecuadamente sus necesidades.
- **Función Solidaria:** Se desarrollan afectos y sentimientos que permiten el socorro mutuo y la ayuda a los prójimos familiares y vecinos.

- **Función protectora:** los padres se preocupan por el bienestar de su niño lo llevan a sus controles de CRED y vacunas, siempre están pendientes del niño.

4.3. TEORIAS DE LA FAMILIA

- **TEORIA ESTRUCTURAL FUNCIONAL:** en la familia Maicelo Pierola, el padre es Chef tiene un ingreso mensual de S/.500 descansa los días sábados y domingo por la tarde; la madre se dedica a los quehaceres del hogar y al cuidado de su menor hijo de 5 años, la madre refiere que el afecto con su pareja es buena, así como también menciona que ambos aman a su hijo.
- **TEORIA DEL ROL:** La madre se encarga de los quehaceres del hogar, es ella quien dedica mayor tiempo al cuidado de su hijo, si esta de acuerdo con el trabajo de su esposo, refiere que no es mucho lo que gana, peor seria de que no tenga trabajo. La familia no tiene niños en la escuela. Las metas de la familia es llegar a tener su propia casa, por lo cual están ahorrando de a pocos. La madre refiere que desea estudiar alguna carrera para realizarse profesionalmente mas adelante ya que por ahora no puede
- **TEORIA DEL APOYO SOCIAL:** la familia cultiva sus normas y valores conversando, se apoyan entre ellos. En lo que respecta a las actividades recreativas el papa se va a jugar fulbito los sábados y la señora a jugar voley, y los domingos salen pasear los tres. La familia recibe ayuda cada tres meses la entrega del Vaso de Leche, y su niño tiene el seguro integral de salud.
- **TEORIA DEL CICLO VITAL:** Para la pareja sexualidad significa

la unión del hombre y la mujer por amor y respeto, la pareja si tiene relaciones coitales porque son convivientes y tienen un niño, viven juntos. Y en una escala de 1 al 10 califican a sus relaciones intimas de 10 porque nos amamos y respetamos, menciona la madre.

La familia se encuentra en el ciclo vital de Familia con un lactante en casa.

- **TEORIA DE LA COMUNICACIÓN:** En la familia M.P a veces se toma en cuenta la opinión de cada miembro para la toma de decisiones, y la comunicación entre los cónyuges es regular. Cuando desean conversar con algún miembro de la familia lo buscan la manera de comunicarse, y en la familia a veces se reúnen para conversas sobre sus problemas.

- **TEORIA DEL BIENESTAR:** En la necesidad de subsistencia La familia si satisface adecuadamente la alimentación, la necesidad de eliminación y descanso. La necesidad de protección la casa donde viven no es propia es alquilada. (La casa es de adobe con techo de calamina y teja tiene una sola habitación, con agua dentro de la vivienda, si tiene baño con desagüe. La madre manifiesta amor por su familia y ser correspondida, la madre si corrige las conductas negativas que hay en su familia.

- **TEORIA DE LA CRISIS FAMILIAR:** en la familia hay un niño menor de 5 años y los padres son por primera vez padres, y que se las arreglan para salir de situaciones que se presenta con el niño. Se observo a la madre cuando daba de lactar y no tiene una buena técnica para amamantar.

4.4. EXAMEN FISICO CEFALO CAUDAL

a. CONTROL DE FUNCIONES VITALES:

T : 36.5

P : 120

R : 30

b. MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

Peso: 8kg

Talla: 63.6

PC: 43cm

PT: 47cm

c. PIEL: color trigüeño integra turgente tibia no lesiones

d. CABEZA:

Forma: ovalada

Simetría: simétrica

Tamaño: pequeña

Integridad: integra

Distribución de cabello: buena distribución de cabello

A la inspección: cabello castaño oscuro de buena implantación.

Palpar para valorar fontanelas: fontanela bregmatica abierta, fontanela lambda cerrada.

- OJOS:

Forma: redonda

Tamaño: pequeños

Simetría: simétricos

Secreción: no secreciones

- PARPADOS

Edema: no edemas

Inflamación: no inflamación

Color: trigüeños

- Integridad: integros
- **ESCLERA:**
Color: blanquecinos
Integridad: integras
 - **PUPILAS:**
Forma: redonda
Simetría: simétricos
Reacción a la luz: pupilas foto reactivas.
 - **PABELLÓN AURICULAR:**
Tamaño: adecuado para la edad del niño
Integridad: integro
Simetría: simétricas
Implantación: buena implantación
Secreciones: no secreciones
Permeabilidad: permeables
 - **NARIZ:**
Tamaño: adecuada para la edad del niño
Integridad: integra
Secreciones permeabilidad: no hay secreciones presenta buena permeabilidad.
 - **BOCA:**
Inspeccionar y palpar:
Simetría: simétrica
Tamaño: adecuada para la edad del niño
Color: sonrosado
Humedad: húmeda
Integridad: integra
 - **MUCOSAS:**
Color: rosado
Erupciones: no
Masa: no

- ENCIAS
Integridad: integras
Color: rosadas
Inflamación: no
- DIENTES:
Presencia de dientes: no
- PALADAR:
Integridad: integro
Forma: cúpula.
- LENGUA:
Color: rosada
Integridad: integra
Movilidad: movable
Humedad: húmeda

e. CUELLO:

Inspeccionar y palpar: no presenta nódulos.
Simetría: simétrico
Tamaño: corto
Estado de la piel: integro
Movimientos: cuello movable

f. TORAX

Inspeccionar y palpar: piel turgente sin presencia de laceraciones, tumoraciones
Forma: circular
Simetría: simétrico
Tiraje: no tiraje
Tamaño: 47 cm
Integridad de escápula: escápalas integras
Integridad de clavícula: clavícula integra

g. MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS

Simetría: simétricos

Frecuencia: 30

Ritmo: rítmico

Presencia de ruidos pulmonares: murmullo vesicular presente, no ruidos agregados.

h. MAMAS

Simetría: se encuentran entre el 4to y 5to espacio intercostal simétricas

Características de areola y pezón: no pigmentada rodeando al pezón:

i. CORAZON

Inspeccionar y palpar: se encuentra entre la 2da y 5ta costillas

Auscultar Frecuencia Cardiaca: 120X' rítmicos

Ruidos agregados: no

j. ABDOMEN

Inspeccionar: blando depresible no lesiones

Forma: cilíndrica

Integridad: integro

Características de ombligo: cicatrizado no secreciones

k. GENITALES

MASCULINOS: A la observación pene pequeño, prepucio cubre el glande, no hay retracción, no circuncisión, escroto con piel floja y muy rugosa presencia de testículos a la palpación en la ingle presencia de talco, donde se observa la piel irritada.

l. ANO.

Piel: turgente no presenta lesiones.

m. MUSCULO ESQUELETICO

Movilidad: movilidad de extremidades presentes

Extremidades superiores: integras completas

Extremidades inferiores: integras completas

n. SISTEMA NERVIOSO

LENGUAJE: el niño Chilla hace arrullos con sonidos de vocales y consonantes mezclados

FUNCIÓN SENSORIAL: Sigue con la vista la caída de un objeto, mantiene la inspección visual de un objeto

Localiza sonidos procedentes de debajo del oído

FUNCION MOTORA: lleva cosas a la boca directamente, mantiene la cabeza erguida y quieta.

o. REFLEJOS:

Babinski: presente

Parpadeo: presente

p. DESARROLLO

Social: Intelectual o cognitivo: distingue a los extraños de los familiares, Juega con entusiasmo

q. DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

PESO /EDAD	PESO /EDAD
$P/E = \frac{\text{PESO ACTUAL} \times 100}{\text{PESO IDEAL}}$ $P/E = \frac{8}{7.3} \times 100$ <p>P/E = 109 % Normal</p>	<p>90 – 110% normal</p> <p>75 – 89% Desn. Cron. I G.</p> <p>60 – 74 % Desn. Cron II G</p> <p>260% Desn. Cron III G</p>
TALLA /EDAD	TALLA /EDAD
$T/E = \frac{\text{TALLA ACTUAL} \times 100}{\text{TALLA IDEAL}}$ $T/E = \frac{63.6 \times 100}{65.9}$ <p>T/E = 96.3 % Normal</p>	<p>≥ 95% Normal</p> <p>90 – 94% Desn. Cron. IG</p> <p>85 – 89% Desn. Cron. IIG</p> <p>< 84% Desn. Cron. IIIG</p>
PESO / TALLA	PESO / TALLA
$P/T = \frac{\text{PESO ACTUAL} \times 100}{\text{TALLA IDEAL}}$ $P/T = \frac{8}{7.3} \times 100$ <p>P/T = 109 % Normal.</p>	<p>90 – 110% normal</p> <p>75 – 89% Desn. Cron. I G.</p> <p>60 – 74 % Desn. Cron II G</p> <p>260% Desn. Cron III G</p>

3.2. PROCESO DIAGNOSTICO

3.2.1. RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS RELEVANTES	CONFRONTACIÓN CON LITERATURA	FORMULACIÓN DEL DIAGNOSTICO
Piel irritada en ingle izquierda. Por presencia de talco húmedo en es zona	La mejor prevención para el eritema de pañal es el cambio frecuente de los pañales, este eritema se produce como resultado de la irritación por el amoniaco, algunos lactantes desarrollan eritema de pañal, por falta de higiene. Se recomienda tener limpia y seca la zona del eritema, dejar al aire las nalgas del bebé por unos 30 min varias veces al día.	Alteración de la integridad cutánea r/c dilatación y congestión de los capilares superficiales y rotura de membranas celulares de la piel, aumento de IgE m/p lesión eritematosa en ingle izquierda.
Madre no sabe técnica de lactancia materna.	La madre puede sentarse en la cama o en una silla baja, con la espalda recta y el brazo que sostiene al bebé apoyado en unos cojines. Los pies pueden estar colocados sobre un taburete bajo y situar otro cojín sobre las rodillas para que el bebé se encuentre cómodo. Una vez sentada, la madre sujeta al bebé en su regazo	Déficit de conocimientos: sobre lactancia materna r/c falta de exposición a la información m/p madre no sabe técnica de lactancia materna.

	<p>de forma que la boca esté a la altura del pezón y la cabecita se apoye en su antebrazo. Hay que ofrecer el pezón al bebé sin prisas, rozando su mejilla se girará con la boca abierta dispuesto a comenzar la succión.</p> <p>El bebé debe abarcar con la boca el pezón y gran parte de la areola para que la succión sea correcta. La madre puede sujetar el pecho colocando el dedo pulgar por encima de la mama y el resto de dedos por debajo, pero sin tocar la areola. Con esta postura se asegura el espacio entre el pecho y la nariz para que el bebé respire normalmente y se facilita la salida de la leche.</p>	
<p>Expresiones verbales de, muestras de cariño y asistencia periódica a los controles de CRED y PAI.</p>	<p>Es una fortaleza a pesar de ser padres por primera vez afrontan positivamente el tener un hijo y encargarse de sus cuidados.</p>	<p>Procesos familiares en evolución r/c actitud positiva de los padres hacia la crianza del niño, aceptación al proceso de crianza y cuidados de su niño m/p expresiones verbales de, muestras de cariño y asistencia periódica a los controles de CRED y PAI.</p>
<p>Padres primerizos,</p>	<p>Al padre primerizo e incluso a</p>	<p>Familia con riesgo a alteración</p>

<p>edad de los padres, falta de experiencia y exposición a la información.</p>	<p>algunos experimentados le asaltan muchas dudas y preocupaciones sobre la crianza de sus hijos durante el primer año. Los miedos, los cuidados del niño la disciplina, la succión del dedo o del chupón o la dentición, o si lo vacunan o no, la estimulación que le deben brindar, son solo una muestra de los problemas que les preocupan. Otro factor la edad, son jóvenes, que todavía no pensaron tener un hijo, no planificaron.</p>	<p>del mantenimiento de la salud r/c padres primerizos, edad de los padres, falta de experiencia y exposición a la información.</p>
--	--	---

3.3. PLANIFICACIÓN

1. **PROBLEMA:** Alteración de la integridad cutánea r/c dilatación y congestión de los capilares superficiales y rotura de membranas celulares de la piel, aumento de IgE m/p lesión eritematosa en ingle izquierda.

RESULTADO ESPERADO:

Mejorar progresivamente la integridad cutánea del niño.

ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO
1. valorar la integridad cutánea de la piel del niño: buscando lesiones, color e intensidad.	1. para prevenir las complicaciones
2. evitar jabones que irriten la piel.	2. por los componentes de estos
3. no usar detergentes en la ropa del niño.	3. por los componentes de los detergentes.
4. se informo a la madre a cerca de la importancia del baño.	4. durante el baño hay que tener todo a la mano para empezar, nunca dejar al niño solo, verificar la temperatura del agua con la cara interna de la muñeca.
5. se indico a la madre el uso de agua de manzanilla para la higiene perineal.	5. el agua de manzanilla actúa como antiinflamatorio.
6. se indico que deje al aire unos 30 minutos las nalgas del bebé.	6. para favorecer la curación.
7. se realiza higiene perineal	7. Conviene lavarle desde los muslos hacia el

	<p>pene poniendo especial atención a los pliegues y los alrededores de los testículos. Se puede desplazar suavemente el prepucio, que es la piel que recubre el glande, y volverla a su sitio después de limpiar la zona.</p>
--	---

2. PROBLEMA: Déficit de conocimientos: sobre lactancia materna r/c falta de exposición a la información m/p madre no sabe técnica de lactancia materna.

RESULTADO ESPERADO:

La madre aplicara la técnica correcta de la lactancia materna.

ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO
1. informar a la madre sobre la importancia de la lactancia materna.	1. La leche materna es la dieta más deseable y completa para el lactante durante los 6 primeros meses.
2. Enseñar a la madre la técnica correcta de la lactancia materna.	2. La postura debe ser cómoda para la madre y para el bebé, de forma que pueda acceder con facilidad al pezón.
3. Indicar a la madre el lavado de manos antes de dar de lactar.	3. El lavado de manos evita las infecciones cruzadas.
4. Hablarle cariñarle al bebé mientras le da de lactar.	4. Este acto fortalece el vínculo afectivo madre hijo.
5. Indicar a la madre que debe de dar de lactar de 10 a 12 veces al día.	5. Para cubrir los requerimientos nutricionales del niño
6. Indicar a la madre que inicie la	6. La madre debe alternar la mama de inicio en

lactancia en la mama que termino en la toma anterior.	cada toma, cuando se vacian las mamas en una toma, se rellenan para la siguiente, si la mama se ha vaciado la mitad, sólo necesitará rellenarse la mitad para la toma siguiente. Si esto sucede se ira produciendo menos leche cada vez.
---	--

3. PROBLEMA: Procesos familiares en evolución r/c actitud positiva de los padres hacia la crianza del niño, aceptación al proceso de crianza y cuidados de su niño m/p expresiones verbales de muestras de cariño y asistencia periódica a los controles de CRED y PAI.

CRITERIO DE RESULTADO: La familia muestra actitudes que favorecen el proceso de cuidado y crianza de su menor hijo.

ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO
1. Estimular a la expresión de sentimientos por parte de los padres.	1. Expresar lo que siente libera tensiones.
2. Responder a las interrogantes de la familia.	2. Permite aclarar dudas y corregir conceptos erróneos.
3. Retroalimentar los conocimientos de los padres acerca de los procesos de crianza y cuidados del niño	3. La retroalimentación fortalece los conocimientos adquiridos preexistentes.
4. Fomentar la presencia de miembros significativos en la familia: padres, abuelos.	4. El contacto con la familia favorece el vínculo afectivo y proporciona seguridad tanto a la familia como al niño.

5. Brindar conserjería a la madre según sus necesidades.	5. La conserjería permite tratar los problemas en forma individual mediante una comunicación estrecha y la búsqueda de soluciones por la misma persona que lo presenta.
6. Estimular con elogios a la madre a fin de que continúe brindando los cuidados a su niño	6. El reconocimiento de una buena conducta sirve de motivación, incentiva y estimula a continuar y mejorar los cuidados del niño.

4. PROBLEMA: Familia con riesgo a alteración del mantenimiento de la salud r/c padres primerizos, edad de los padres, falta de experiencia en la crianza de niños, falta de exposición a la información.

RESULTADO ESPERADO:

Familia con mantenimiento de la salud estable.

ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO
1. Se aplica la ficha de riesgo familiar y APGAR familiar.	1. Son instrumentos de evaluación que nos indican en que estado se encuentra la familia.
2. Se realiza el examen físico del niño.	2. Para comprobar las características físicas normales y detectar la existencia d posibles anomalías.
3. Se realiza las medidas antropométricas del niño.	3. Son indicadores del estado nutricional del niño con respecto a la edad
4. Se aplica la escala de evaluación del desarrollo psicomotor	4. Proceso gradual y permanente d transformaciones que ocurren en un niño, debido a la interacción con el medio ambiente

<p>5. Se brinda una reunión educativa sobre cuidados que se debe tener en el hogar con el niño.</p> <p>7. Responder a las interrogantes de los familiares.</p> <p>8. Brindar conserjería a la madre según sus necesidades.</p> <p>9. Retroalimentar los conocimientos de los padres acerca de los procesos de cuidado y crianza del niño.</p>	<p>que lo rodea y la madurez de su organismo, este proceso se inicia desde la gestación y es acumulativo, gradual, continuo e integral.</p> <p>5. Una reunión educativa sobre los cuidados del niño en la casa ayudara a la madre a mejorar los cuidados con su menor hijo.</p> <p>7. Permite aclarar dudas y corregir conceptos erróneos.</p> <p>8. La conserjería permite tratar los problemas en forma individual mediante una comunicación estrecha y la búsqueda de soluciones por la misma persona que lo presenta.</p> <p>9. La retroalimentación fortalece los conocimientos adquiridos preexistentes.</p>
---	--

3.4. EJECUCIÓN

DIAGNOSTICO	FECHA	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESULTADOS OBTENIDOS
Alteración de la integridad cutánea	10/12/08	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar la integridad cutánea de la piel del niño: buscando lesiones, color e intensidad. 2. Evitar jabones que iriten la piel. 3. no usar detergentes en la ropa del niño. 4. Se informo a la madre a cerca de la importancia del baño. 5. Se indico a la madre el uso de agua de manzanilla para la higiene perineal. 6. Se indico que deje al aire unos 30 minutos las nalgas del bebé. 7. se realiza higiene perineal 	Las actividades ejecutadas se logro, mejorando la integridad cutánea evidenciándose en al visita siguiente.
Déficit de conocimientos: sobre lactancia materna	10/12/808	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar a la madre sobre la importancia de la lactancia materna. 2. Enseñar a la madre la técnica correcta de la lactancia materna. 3. Indicar a la madre el lavado de manos antes de dar de lactar. 4. Hablarle cariñarle al bebé mientras le da de lactar. 5. Indicar a la madre que debe de dar de lactar de 10 a 12 veces al día. 	Se logro incrementar los conocimientos de la madre.

		6. Indicar a la madre que inicie la lactancia en la mama que termino en la toma anterior.	
Procesos familiares en evolución	12/12/08	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estimular a la expresión de sentimientos por parte de los padres. 2. Responder a las interrogantes de la familia. 3. Retroalimentar los conocimientos de los padres acerca de los procesos de crianza y cuidados del niño 4. Fomentar la presencia de miembros significativos en la familia: padres, abuelos. 5. Brindar conserjería a la madre según sus necesidades. 6. Estimular con elogios a la madre a fin de que continúe brindando los cuidados a su niño 	Se evidencia mas entusiasmo en los cuidados del niño
Familia con riesgo a alteración del mantenimiento de la salud	10/12/08	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se aplica la ficha de riesgo familiar y APGAR familiar. 2. Se realiza el examen físico del niño. 3. Se realiza las medidas antropométricas del niño. 4. Se aplica la escala de evaluación 	Se incremento los conocimientos de la familia para mantener la salud estable.

		<p>del desarrollo psicomotor</p> <p>5. Se brinda una reunión educativa sobre cuidados que se debe tener en el hogar con el niño.</p> <p>6. Responder a las interrogantes de los familiares.</p> <p>7. Brindar conserjería a la madre según sus necesidades.</p> <p>8. Retroalimentar los conocimientos de los padres acerca de los procesos de cuidado y crianza del niño</p>	
--	--	---	--

3.5. EVALUACIÓN

VALORACIÓN: Se dio en torno al contacto inicial y el fomento de una relación empática de la madre y del niño, la madre se mostró colaboradora al proporcionar la información sobre los antecedentes y la historia actual de su menor hijo; teniendo en cuenta que dicha información constituye la base de datos así como la observación directa en base a datos objetivos y subjetivos se hizo efectivo la recolección de datos tomando en cuenta la fuente primaria que es el cliente pediátrico.

DIAGNOSTICO: Priorizando los problemas reales y potenciales de acuerdo a las necesidades planteadas en la escala de Kalish; para lo cual la bibliografía recopilada fue proporcionada por amistades y propios.

Tratando de enfocar al cliente en todo momento como un ser biopsico social y emocional.

PLANIFICACIÓN: Se organizo un plan de cuidados en base a las necesidades insatisfechas y observadas en el niño menor de 6 meses.

EJECUCION: Los cuidados de enfermería se ejecutaron durante la programación del trabajo práctico en la comunidad donde se visito al niño menor de 6 meses tratando de compensar todas sus necesidades; contando siempre con el apoyo de sus padres.

EVALUACIÓN: Los objetivos se han cumplido en un 85% ya que las actividades planteadas han sido cumplidas por la madre no tan a cabalidad, necesitando más tiempo para concientizar en un 100% a la madre para la promoción y prevención de la salud de su niño y familia.

IV. DISCUSION

- En la familia se encontró al niño con alteración de la integridad cutánea, en ingle izquierda, este eritema se produce como resultado de la irritación por el amoniaco que es producido por la desintegración de orina. Otro factor que contribuye a que el niño tenga eritema de pañal es porque no se lo cambia periódicamente de pañal al niño, también por desconocimiento de la madre sobre lo que es higiene perineal del niño.

Motivo por el cual durante las visitas se brindo una reunión educativa a la madre sobre el baño del bebé y se enseñó el como se realiza la higiene perineal del niño.

- En la familia también se encontró déficit de conocimientos de la madre, sobre una adecuada técnica de lactancia materna. La técnica de la lactancia materna brinda comodidad a la madre y al niño. Hay que evitar que algo o alguien interrumpa durante el amamantamiento, si es posible se realizará siempre en el mismo lugar, con ambiente tranquilo y silencioso. La postura debe ser cómoda para la madre y para el bebé, de forma que pueda acceder con facilidad al pezón.

Motivo por el cual se enseñó la técnica correcta de la lactancia materna, y se le menciono la importancia de la lactancia materna.

- Los procesos familiares están en evolución los padres del niño se muestran dispuestos a continuar con los cuidados del menor, y a mejorarlos cada día por el bien del menor. Como es bien sabido ser padres

por primera vez es un problema y peor aun si no ha sido planificado y a esto se suma la edad de los progenitores. Lo cual puede conllevar a una alteración del mantenimiento de la salud, para afianzar las ganas de los padres por conocer mas sobre los cuidados de su menor se realizo la visita domiciliaria y se brindo los cuidados de enfermería.

V. CONCLUSIONES

- Los niños pequeños son totalmente dependientes en cuanto a alimentación vestido, higiene. Por lo que para hacerse cargo de estas personas indefensas debemos estar preparados, y conocer sobre los cuidados que necesitan.
- El retraso del desarrollo psicomotor de los niños se manifiesta en la etapa escolar, y este déficit se debe fundamentalmente a la falta de estímulos que reciben los niños.
- Las medidas de prevención en lo que se refiere al desarrollo psicomotor debe comenzar a realizarse durante el periodo prenatal y del primer año de vida del niño, ya que iniciadas en forma más tardía hacen el proceso mas difícil y con menos posibilidades de éxito.
- Los cuidados que se le brinde a un niño se vera reflejado en el adecuado desarrollo que este tenga y de esta manera estaremos diciendo que amamos a estos pequeños.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda conocer a la familia antes de iniciar con las actividades programadas en el examen de suficiencia profesional, ya que no es lo recomendable ir en un día y realizar un sin número de actividades, debido a que se causa incomodidad y malestar en la familia, porque nunca antes nos ha visto.
- Se recomienda a la madre seguir con la técnica de la lactancia materna para que su niño crezca sano y fuerte; así como también continuar estimulando a su niño y llevando a sus controles de CRED.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

E.FANTA, J.MACAYA. H.SORIANO (1998), "*Pediatría Meneghello*". Edic. 3ra.
Edit. Mediterraneo. Buenos Aires – Argentina.

WHALEY WONG (1995). "*Enfermería Pediátrica*". Edic.4ta. Edit. Mosby / Doyma
Libros S.A. Madrid – España.

NANCY A. DIDONA (1996). "*enfermería maternal*" 1ra Edición en Español Edit.
Mc GRAW – HILL INTERAMERICANA.

EDITORIAL PROSAM-SAN MARTÍN (PERÚ).

- MINSA (1995) "Test del Desarrollo Psicomotor del niño de 0–5 años".

EL MANUAL MODERNO. MÉXICO

- Guía sobre Educación y Participación Comunicativa en el Control
de Crecimiento y Desarrollo del Niño OMS IOPS.

ANEXOS

ANEXOS

- PLAN DE VISITA DOMICILIARIA 1
- PLAN DE VISITA DOMICILIARIA 2
- GUIA DE VALORACIÓN DE LA FAMILIA
- HOJA DE REGISTRO DE LA ESCALA DE EVALUACION DEL
DESARROLLO PSICOMOTOR
- PLAN DE REUNION EDUCATIVA
- INFORME DE VISITA DOMICILIARIA 1
- INFORME DE VISITA DOMICILIARIA 2
- DIAPOSITIVAS.

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA

I. DATOS INFORMATIVOS:

- Fecha: 10/12/2008
- Familia: Marcelo Pierola
- Dirección: Jgos Urco S/N
- Nombre del Jefe de Familia: Fidel Marcelo Pierola
- Nombre de la Madre: Miriam Pierola Lucero
- Nombre del niño: Jahir Maicol Marcelo Pierola

II. MOTIVO DE LA VISITA:

Se realiza la visita domiciliaria con la finalidad de brindar Cuidados de Enfermería a la familia Marcelo Pierola, así mismo identificar los factores de riesgo, ambientales, socioculturales y de salud que contribuyan a una deficiencia en el cuidado del Bebe.

III. OBJETIVOS:

> A LARGO PLAZO:

- Minimizar o evitar la alteración del bienestar y confort de la familia.

> A CORTO PLAZO:

- Establecer una relación empática con la familia
- Elaborar la guía de estudio familiar e identificar el nivel socio económico y cultural de la familia.

IV. ACCIONES DE ENFERMERIA

- Establecer una relación empática con la familia.
- Identificar el funcionamiento familiar APGAR
- Identificar y clasificar los riesgos de la familia.
- Realizar el examen físico cefálico – caudal del lactante menor de 6 meses
- Evaluar al lactante mediante la escala de evaluación del Desarrollo Psicomotor.
- Evaluar el estado nutricional del lactante.
- Brindar consejería a la madre según los problemas encontrados.

V. PREPARACIÓN DEL MATERIAL Y EQUIPO.

- Neceser con todo lo necesario para visitas domiciliarias.
- Rotafolio con consejos prácticos para la madre
- Balanza
- Tallímetro
- Batería de EEDP

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA

I. DATOS INFORMATIVOS:

- Fecha: 12/12/2008
- Familia: Maicelo Pierola
- Dirección: Higos Urco S/N
- Nombre del Jefe de Familia: Fidel Maicelo Pierola
- Nombre de la Madre: Miriam Pierola Lucero
- Nombre del niño: Jahir Maicol Maicelo Pierola

II. MOTIVO DE LA VISITA:

Se realiza la segunda visita domiciliaria con la finalidad de brindar Cuidados de Enfermería a la familia Maicelo Pierola, así enseñar a la madre la técnica de lavado perineal de su bebe, así mismo reforzar la técnica de lactancia materna exclusiva.

III. OBJETIVOS:

➤ A LARGO PLAZO:

- Minimizar o evitar la alteración del bienestar y confort de la familia.

➤ A CORTO PLAZO:

- Entablar una relación empática con la familia
- Elaborar la guía de estudio familiar e identificar el nivel socio económico y cultural de la familia.

IV. ACCIONES DE ENFERMERIA

- Realizar la higiene perineal del niño.
- Reforzar la técnica de lactancia materna.
- Explicar a la madre el estado nutricional del niño
- Indicar a la madre los signos de peligro en caso de enfermedad.
- Brindar conserjería a la madre según los problemas encontrados.

V. PREPARACIÓN DEL MATERIAL Y EQUIPO.

- Neceser con todo lo necesario para visitas domiciliarias.

GUIA DE VALORACION DE LA FAMILIA.

A. DATOS GENERALES:

Apellidos de la familia : Maicelo Pierola Fecha: 10/12/2008

Dirección: Av. Higos Urco S/N

B. IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA :

a. COMPOSICIÓN FAMILIAR:

NOMBRES Y APELLIDOS	RELACIÓN FAMILIAR	ESTADO CIVIL	EDAD		GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN
			F	M		
Fidel Maicelo Muñoz	padre	conviviente		22	5to de sec.	Chef.
Minam Piérola Lucero	madre	conviviente	19		5to de sec.	Ama de casa
Jair Maicol Maicelo Pierola	hijo	-----		5m	-----	-----

C. DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO VITAL.

Zona de ubicación de la comunidad:

Urbana () Urbana marginal () Rural (x)

Tenencia de la vivienda:

Propia () Alquilada (X) Otros ()

Especifique.....de los esposos.....

Material de construcción de la vivienda:

Noble () Adobe (x) Quincha () esteras () Otros ()

Numero de habitaciones: ...01

Numero de ventanas: ...01

Servicios básicos con los que cuenta:

Agua : Inter domiciliaria (X)

 Cisterna ()

 Pileta ()

 Otros ()

Desagüe: Conexión ()

 Pozo ciego ()

 Letrina (x)

Otros ()

Especifique:.....

Luz : (X) Tipo de alumbrado de no contar con luz: _____

Recolección de basura:

Servicio municipal (X) Frecuencia.....

Quema () Basural () Otros ()

Presencia de animales en la vivienda: Si () NO (X)

Especifique: _____

Lugar de crianza _____

Plantas en la vivienda: Si () NO (x)

Especifique: _____

Artefactos con que cuenta:

Electricidad () TV (X) Radio (X) Otros ()

E. SITUACION SOCIOECONOMICA - SEGUROS SANITARIOS

Ingreso Mensual: Fijo _____ Eventual: S/500

Promedio de sueldo mensual:

Menos de s/. 100.00 _____

Entre s/. 100.00 – S/. 300.00 _____

Entre S/300.00 – S/. 600.00 _____ X _____

Mas de S/. 600.00 _____

Cuenta con algún de seguro sanitario:

Si (x) No () Especifique: SIS

Cuenta la comunidad con servicios de salud:

Si: Puesto de Salud " HIGOS URCO"

Visita al medico:

Si (X) No () cuantas veces/año : 1

Participa en actividades de promoción y prevención de la salud:

Si (X) No () Especifique:.....

F. CREENCIAS Y COSTUMBRES RELACIONADAS EN SALUD

En caso de enfermedad

Se automedica (X) Sigue receta medica (x)

Acude al curandero () Farmacia ()

Utiliza plantas medicinales:

Si (X) No () Especifique: manzanilla

Alimentación:

Horario de alimentación.

Desayuno: 7:00 a.m.

Almuerzo: 1:00 p.m.

Cena : 7:00 pm.

Otros : _____

Tipo De alimentación:

Desayuno: pan, con su cafe

Almuerzo: Papas, carne, arroz, ensalada

Cena : igual que el almuerzo

Otros : _____

Lava las frutas y/o verduras: si x No _____

Consume el agua:

Hervida (x) sin hervir () Clorada ()

Cuántas gotas:

G. PATRONES SOCIALES Y CULTURALES

Existe en la comunidad:

Jardín, posta, iglesia

Integra alguna asociación:

Si () No (X) Especifique:

Acude algún centro deportivo:

Si (x) No () Especifique: ...voley, futbolito.....

Tipo de deporte que practica: Especifique: ...voley, futbolito.....

Tipo de religión que profana: Especifique: ...Católica

H. RELACIONES FAMILIARES

Decisiones en el hogar: padre y madre

Comunicación entre padres e hijos: son cariñosos con el niño

Comunicación entre cónyuges: buena

Relación con la familia de su entorno: buena

A cargo de quien es el cuidado de los niños: de la madre

Los niños se quedan solos algún momento del día: no

I. PROBLEMAS DE CONDUCTA

Violencia familiar:

Si () No (x) Especifique:.....

Alcoholismo/ Tabaquismo

Si () No (x) Especifique:.....

Drogadicción:

Si () No (x) Especifique:.....

Delincuencia /Agresividad:

Si () No (x) Especifique:.....

Prostitución:

Si () No (x) Especifique:.....

Niño en situación especial:

Si () No (x) Especifique:.....

Otros: Especifique:.....

DEL NIÑO DE 0 A 2 AÑOS

NOMBRE DEL NIÑO: Jair Marcel Marcelo Piérola
 FECHA DE NACIMIENTO: 16 Junio 2008
 Nº DE FICHA: 01
 ESTABLECIMIENTO: Carrera Profesional Enfermería UNAT-A

EDADES DE EVALUACIÓN (Meses)

	2	5	8	12	15	18	21
Fecha de Evaluación		10/12/08					
EM / EC		1.03					
CD		97					
Examinador		Janeth					

EDAD	ITEM	PUN-TAJE	EDADES DE EVALUACIÓN (Meses)						
			2	5	8	12	15	18	21
1 M E S E S	1 (S) Fija la mirada en el rostro del examinador.	6							
	2 (L) Reacciona al sonido de la campanilla.								
	3 (M) Aprieta el dedo índice del examinador.								
	4 (C) Sigue con la vista la argolla (ang. 90 grados).								
	5 (M) Movimiento de cabeza en posición prona.		C/U.						
2 M E S E S	6 (S) Mímica en respuestas al rostro del examinador.	6							
	7 (LS) Vocaliza en respuestas la sonrisa y conversación del examinador.								
	8 (CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador.								
	9 (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado(a) a posición sentado(a).		C/U.						
10 (L) Vocaliza dos sonidos diferentes.									
3 M E S E S	11 (S) Sonríe en respuestas a la sonrisa del examinador.	6							
	12 (CL) Busca con la vista la fuente del sonido.								
	13 (C) Sigue con la vista la argolla (ang. 180 grados).								
	14 (M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado(a) a posición sentado(a).		C/U.						
	15 (L) Vocalización prolongada								
4 M E S E S	16 (C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece.	6		✓					
	17 (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla.			✓					
	18 (M) En posición prona se levanta así mismo(a).			✓					
	19 (M) Levanta la cabeza y hombro al ser llevado(a) a posición sentado(a).		C/U.		✓				
	20 (LS) Ríe a carcajadas.				✓				
5 M E S E S	21 (SL) Vuelve la cabeza hacia quien le habla.	6		✓					
	22 (C) Palpa el borde de la mesa.			✓					
	23 (C) Intenta presión de la argolla.			✓					
	24 (M) Empuja hasta lograr la posición sentado(a).		C/U.		✓				
	25 (M) Se mantiene sentado(a) con breve apoyo.				✓				

EDAD	ITEM	PUN-TAJE	EDADES DE EVALUACIÓN (Meses)						
			2	5	8	12	15	18	21
6 M E S E S	26 (M) Se mantiene sentado(a) sólo(a), momentáneamente.	6		✓					
	27 (C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara calda.			✓					
	28 (C) Coga la argolla.			✓					
	29 (C) Coge el cubo.		C/U.		✓				
	30 (LS) Vocaliza cuando se le habla.				✓				
7 M E S E S	31 (M) Se mantiene sentado (a) sólo(a), por 30 seg. O más	6							
	32 (C) Intenta agarrar la pastilla.								
	33 (L) Escucha selectivamente palabras familiares.								
	34 (S) Coopera con los juegos.		C/U.						
	35 (C) Coge dos cubos, uno en cada mano.								
8 M E S E S	36 (M) Se sienta solo(a) y se mantiene erguido(a).	6							
	37 (M) Empuja hasta lograr la posición de pie.								
	38 (M) Iniciación de pasos sostenido(a) bajo los brazos.								
	39 (C) Coge la pastilla con movimiento de rastrillo.		C/U.						
	40 (L) Dice da - da o equivalente.								
9 M E S E S	41 (M) Se pone de pie con apoyo.	6							
	42 (M) Realiza movimientos que semejan pasos, sostenido(a) bajo los brazos.								
	43 (C) Coge la pastilla con participación del pulgar.								
	44 (C) Encuentra el cubo bajo el pañal.		C/U.						
	45 (LS) Reacciona a los requerimientos verbales.								
10 M E S E S	46 (C) Cogela la pastilla con pulgar e índice.	6							
	47 (S) Imita gestos simples.								
	48 (C) Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros.								
	49 (C) Junta cubos en la línea media.		C/U.						
	50 (SL) Reacciona al "no" - "no".								
12 M E S E S	51 (M) Camina algunos pasos de la mano.	12							
	52 (C) Junta las manos en la línea media.								
	53 (M) Se pone de pie solo(a).								
	54 (LS) Entrega como respuesta a una orden.		C/U.						
	55 (L) Dice al menos dos palabras.								
15 M E S E S	56 (MC) Camina sólo (a).	18							
	57 (C) Introduce la pastilla en la botella.								
	58 (C) Espontáneamente garabatea.								
	59 (C) Coge el tercer cubo conservando los dos primeros.		C/U.						
	60 (L) Dice al menos tres palabras.								
18 M E S E S	61 (LS) Muestra sus zapatos.	18							
	62 (M) Camina varios pasos hacia el lado.								
	63 (M) Camina varios pasos hacia atrás.								
	64 (C) Retira inmediatamente la pastilla de la botella.		C/U.						
	65 (C) Atrae el cubo con un palo.								

PLAN DE REUNION EDUCATIVA

I.- Etapa determinativa.

1.2.- Título: "CUIDADOS DE ENFERMERIA EN UN NIÑO MENOR DE 6 MESES".

1.2.- Lugar: Casa de la familia Maicdo- Pierola.

1.3.- Fecha: 10 - 12 - 2008.

1.4.- Hora: 2:00 pm.

1.5.- Duración: 30 min

1.6.- Dirigido a: Miriam Pierola Lucero.

1.7.- Responsable: Bachiller en Enfermería Janeth Chuquipa Vega.

1.8.-Objetivos:

- ✓ Madre conozca la importancia de los cuidados del niño menor de 6 meses
 - Enseñar a la madre sobre el baño del bebe.
 - Enseñar la correcta manera de curar el cordón umbilical de su hijo.
 - Enseñar a la madre la importancia de la lactancia materna
 - Enseñar a la madre sobre la importancia de las inmunizaciones
 - Enseñar a la madre sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo.

1.9.- Materiales y Métodos: Rotafolio - Reunión Educativa

II.- Etapa Ejecutiva.

2.1.- Motivación: Imagen de un bebé

2.2.-Introducción.

Los bebés tienen muchas necesidades, como alimentarlos y cambiarles frecuentemente el pañal. Los bebés pueden tener problemas de salud distintos a los de los niños de más edad o los adultos, como rozarse por los pañales sucios y los restos lácteos.

Cuando un hogar se ve bendecido con la llegada de un hijo todo es alegría, sobre todo si el niño está sano. Pero a la par de los sentimientos de alegría, existe siempre el temor de estar haciendo las cosas correctamente, tanto en la alimentación como en los cuidados generales.

2.3.-Contenido.

LA HIGIENE DEL BEBÉ

El baño

El baño constituye un momento de contacto, ternura, besos y diversión, además de garantizar el bienestar y la salud del bebé.

En esta actividad las madres primerizas suelen sentirse inexpertas, pero en poco tiempo dominan la práctica utilizando palabras amorosas y gestos afectivos que el bebé recibe encantado.

Los bebés disfrutan en el baño, no hay que olvidar que se ha desarrollado durante nueve meses en el medio acuático del útero.

En la primera hora después de nacer, el bebé recibe su primer baño en el hospital.

Una vez en casa, es aconsejable bañar ínter diario al bebé aunque el cordón umbilical aún no haya cicatrizado.

No hay una hora determinada para el baño pero hay que evitar los momentos posteriores a la lactancia porque podría regurgitar la leche, tampoco sería placentero para el bebé si se le baña cuando está hambriento o molesto. Es conveniente que el horario del baño se mantenga con cierta regularidad para ayudar al bebé a tener un punto de referencia temporal que le proporcione seguridad.

El cuarto de baño o la habitación elegida para esta actividad debe ser cálida, entre 22° C y 25° C de temperatura, sin corrientes de aire y con espacio para tener a mano todo lo necesario.

Antes de coger al bebé de la cuna hay que tener todo dispuesto, para el baño y para después del baño, porque no se debe dejar sólo al bebé ni un segundo bajo ningún concepto.

Se llena la bañera con agua tibia, alrededor de 37° C, comprobando la con el dorso de la mano o con el codo.

Al desnudar al bebé en el vestidor, hay que proceder a la limpieza de las nalgas antes de meterle en el agua, evitando así que ésta se ensucie. Para la limpieza de esta zona se puede utilizar una toallita húmeda y después humedecer con agua tibia y jabón suave.

Aún en el vestidor, se enjabona el cuerpo del bebé con la manopla húmeda, sobre todo en los pliegues cutáneos y en los genitales. También se enjabona la cabecita para evitar que aparezcan costras debido a la secreción de grasa. No hay que preocuparse por enjabonar la zona de las fontanelas porque, aunque no esté osificada, es resistente. Si se forman costras puede ponerse aceite de almendras por la noche y lavar la cabecita por la mañana, de esta forma se desprenderán.

Una vez enjabonado todo el cuerpo, la madre o el padre pasa el brazo por debajo de la axila del bebé, de forma que la cabeza descansa sobre el antebrazo, y con la mano sujeta el hombro con firmeza para sumergirle poco a poco en el agua, procurando que no entre agua en sus ojos frágiles aún. Dentro del agua se le gira sujetándolo por debajo del pecho para limpiar las nalgas y la espalda.

Para salir del baño, la madre o el padre deben asegurarse que sus manos no tienen jabón que haga resbalar al bebé al sujetarlo. Al salir se le abriga inmediatamente porque

se enfría muy deprisa y a continuación se van secando las diferentes partes del cuerpo dando toques suaves con la toalla, sin frotar, desde la cabeza hacia abajo, poniendo especial atención en algunas zonas delicadas

El cuidado del ombligo

La ligadura del ombligo la hace el médico para evitar el sangrado a través de sus vasos, los cuales cumplieron el papel fundamental de alimentar al feto. El resto que queda del cordón umbilical se momifica y se desprende entre el 5 y el 10 día. Durante este tiempo el ombligo debe estar seco, sin sangrado, sin secreciones ni olor fétido, y la piel a su alrededor no debe estar enrojecida, lo que nos indica que no hay infección. Para mantenerlo en esas condiciones, se recomienda limpiarlo diariamente con alcohol de 70 grados y gasa, y una vez que el muñón se ha caído, con agua y jabón.

Genitales

Los órganos genitales precisan cuidados especiales porque pueden irritarse causando molestias al bebé.

Aparte del aseo del baño, el cambio de pañal será una actividad cotidiana para los padres. En los primeros meses el bebé defeca a menudo, sobre todo si toma pecho, y hay que cambiarle con frecuencia porque su piel es muy delicada y puede irritarse al estar en contacto con la orina y las heces.

Se debe cambiar el pañal cuando el bebé despierta, comprobar si está seco y limpio antes de cada toma y revisar el estado del pañal con regularidad, sobre todo si el bebé está molesto.

Las toallitas húmedas son más higiénicas. No es aconsejable poner polvos, hay que elegir los pañales de acuerdo a las características del bebé.

El cambio de pañal es un momento idóneo para estrechar los vínculos afectivos: jugar con el bebé, acariciarlo, hablarle con dulzura o hacerle cosquillas, le ofrecen la seguridad de que sus padres le quieren.

El aseo en la zona genital de la niña.

La vulva es una zona de secreciones y es necesario realizar una limpieza meticulosa.

Si hay deposiciones, se retiran del abdomen y los muslos con una toallita húmeda o una esponja, después se limpian los genitales de delante hacia atrás para que los gémelos del ano no lleguen a la vagina. Los labios se limpian sin frotar y luego se pasa a las nalgas y la parte posterior de los muslos sujetando por los tobillos para levantar suavemente la parte del potito. Con una toalla suave se seca la piel y sobre todo los

pliegues. Después se puede aplicar una crema protectora en la zona externa de los genitales, cuidando de que no entren restos en la vagina.

El aseo de la zona genital del niño.

Los pasos a seguir son similares que en las niñas con unos pequeños cambios.

Los niños al orinar suelen mancharse también el pene, los muslos y las nalgas, de modo que hay que extender la limpieza a estas zonas. Conviene lavarle desde los muslos hacia el pene poniendo especial atención a los pliegues y los alrededores de los testículos. Se puede desplazar suavemente el prepucio, que es la piel que recubre el glande, y volverla a su sitio después de limpiar la zona, pero si la piel no cede, no hay que insistir ya que, de momento, no hay riesgo de infección en caso de fimosis.

Conviene vigilar que no haya enrojecimiento, inflamación o calor fuera de lo normal.

La limpieza de la cara

Se puede limpiar la cara y el cuello del bebé con agua tibia, hervida previamente o embotellada al principio para evitar gérmenes y otras sustancias.

Con una gasa empapada se pasa la zona del ojo desde el lagrimal hacia fuera, utilizando una gasa diferente para cada ojo.

Para la limpieza de las orejas se puede utilizar un hisopo para cada una mojado en el agua hervida, cuidando de no lesionar el oído del bebé, para evitarlo se vuelve la cabeza hacia un lado y, sujetándole con suavidad, se pasa el hisopo por todos los pliegues incluyendo la parte posterior de la oreja. Debe limpiarse la parte externa porque al introducir el bastoncillo en el oído se empuja el cerumen hacia el tímpano con riesgo de formar un tapón.

La nariz del bebé no suele precisar cuidados específicos porque ya dispone de las vellosidades que repelen la suciedad hacia los orificios de salida provocando el estomudo hasta expulsarlas. Se pueden limpiar las pequeñas mucosidades secas del borde de los orificios con un hisopo impregnado en suero fisiológico sin introducirlo demasiado.

A lo largo de los dos primeros meses no es preciso cortar las uñas del bebé porque son muy finas y podría dañarse la piel de los dedos, eso sí, conviene vigilar que no se arañe la cara cuando las uñas están muy largas, aunque suelen partirse solas. Pasado este tiempo, pueden cortarse con tijeras de puntas redondeadas, sin dejarlas demasiado cortas.

VESTIR AL BEBÉ

Después del baño, del aseo cuidadoso de las zonas delicadas y de la cura del cordón umbilical, llega el momento de vestir al bebé.

El vestidor es el lugar más cómodo para cambiarle de ropa o vestirle después del baño, hasta el año y medio de edad aproximadamente.

Es preferible que el colchón carezca de bordes rígidos, que se limpie con facilidad y no supere los 12 ó 15 centímetros de altura. Para garantizar la seguridad, es mejor colocar el vestidor junto a la pared para que haya menos riesgo de que el bebé pueda girarse y caer.

La ropa del bebé. No conviene acumular demasiada ropa porque los bebés crecen rápidamente y pronto le quedará pequeña. Es mejor comprar ropa para tres o cuatro meses y después realizar compras para un período de tiempo similar, de este modo es más fácil calcular el tamaño y el número de prendas necesario.

Otro factor a tener en cuenta es la temperatura ambiental porque, además de frío, el bebé puede pasar calor.

Las prendas de vestir deben ser prácticas y holgadas para que permitan cambiar al bebé con facilidad y que él se encuentre cómodo.

La piel del recién nacido es muy sensible, por eso, no sólo hay que cuidar la composición de los productos de su higiene personal, es imprescindible cuidar que la ropa que está en contacto con su piel esté confeccionada con tejidos naturales para facilitar la transpiración y evitar irritaciones. La ropita del bebé se lavará siempre con productos no agresivos y se secará al aire libre, a ser posible expuesta al sol.

Para blanquear la ropita del bebé sin utilizar lejía, algunas madres meten las prendas.

LA LACTANCIA MATERNA

La alimentación es una función vital en el desarrollo y crecimiento del bebé, por eso suele ser una de las primeras preocupaciones de los padres.

El crecimiento del bebé es muy rápido en los primeros meses y su organismo aún no dispone de reservas, por eso es necesario que la alimentación le aporte todas las sustancias nutritivas que precisa.

Para el bebé el momento de alimentarse es muy placentero, satisface una necesidad acudante, pero también experimenta una serie de sensaciones que le proporcionan bienestar total. En brazos de la madre, percibe su olor corporal y los sonidos del corazón que le resultan familiares, puede ver su rostro amoroso mientras escucha palabras tiernas de aceptación y cariño, huele y saborea la leche que le hace sentir bien y descubre todo un mundo de sensaciones nuevas al tocar la piel y la ropa de su madre.

Amamantar al bebé significa ofrecerle un alimento vivo que cubre todas sus necesidades alimenticias y le protege de posibles infecciones y alergias.

Organizaciones como la OMS o UNICEF promueven la lactancia en todo el mundo porque las distintas investigaciones que se han realizado confirman los enormes beneficios que aporta, entre lo que podemos destacar los siguientes.

- Protege al bebé de infecciones intestinales, respiratorias y de oído hasta que su sistema inmunológico se encarga de esta protección.
- Se adapta a las necesidades nutritivas del bebé y a su sistema digestivo.
- Tiene la temperatura ideal en cualquier momento.
- Se mantiene aséptica y aporta al bebé anticuerpos que reducen el riesgo de alergias e intolerancias. Cuando el niño o niña sufre algún tipo de alergia, la lactancia disminuye su gravedad.

El calostro es la primera leche que segrega el pecho. Este líquido espeso, dulce y amarillento es muy rico en inmunoglobulinas y se produce los tres o cuatro primeros días después de dar a luz.

La leche tiene una composición diferente en cada mujer, incluso la leche de una misma mujer cambia sus componentes de un día a otro y a lo largo de un día. Por ejemplo, el contenido de grasas es menor durante la noche y aumenta a lo largo del día.

La mejor forma que tiene la madre de garantizar la producción de leche es garantizar que los pechos se vacíen con regularidad. La leche contiene una sustancia química que actúa como inhibidor y, al estar la leche mucho tiempo en el pecho, provoca que se reduzca la producción.

Al principio el bebé tiene períodos de sueño cortos y suele despertarse con hambre, tanto de día como de noche. Es aconsejable espaciar las tomas como mínimo dos horas porque en un período inferior no hay tiempo para digerir la leche y tener hambre de nuevo.

La frecuencia de las tomas la marca el bebé y lo mejor es darle el pecho cuando lo pida, de esta forma la alimentación se adapta a las necesidades del bebé respetando su ritmo personal y sus períodos de sueño.

El proceso del amamantamiento

El recién nacido dispone de una serie de reflejos que le ayudan a adaptarse de forma óptima al nuevo ambiente. Uno de estos reflejos es el de succión, por eso el bebé chupa en cuanto nota cualquier roce en los labios. Pero aunque dispone de este reflejo, no se alimenta correctamente porque traga aire, suelta el pezón de vez en cuando sin desearlo y le sale leche por las comisuras de los labios. Por esto resulta imprescindible seguir unas pautas mínimas para que el lactante se alimente de forma adecuada y placentera.

Antes de comenzar la toma se debe preparar todo lo necesario y colocarlo cerca. La higiene de las manos y los pezones es imprescindible y, si la madre sospecha que puede estar acatarrada, conviene ponerse un pañuelo o mascarilla en la boca.

Es aconsejable que la madre descanse un ratito antes de dar el pecho al bebé porque el nerviosismo contribuye a reducir la producción de leche.

Hay que evitar que algo o alguien interrumpa durante el amamantamiento, que si es posible se realizará siempre en el mismo lugar, con ambiente tranquilo y silencioso. La postura debe ser cómoda para la madre y para el bebé, de forma que pueda acceder con facilidad al pezón.

La madre puede sentarse en la cama o en una silla baja, con la espalda recta y el brazo que sostiene al bebé apoyado en unos cojines. Los pies pueden estar colocados sobre un taburete bajo y situar otro cojín sobre las rodillas para que el bebé se encuentre cómodo.

Una vez sentada, la madre sujeta al bebé en su regazo de forma que la boca esté a la altura del pezón y la cabecita se apoye en su antebrazo. Hay que ofrecer el pezón al bebé sin prisas, rozando su mejilla se girará con la boca abierta dispuesto a comenzar la succión.

El bebé debe abarcar con la boca el pezón y gran parte de la areola para que la succión sea correcta. La madre puede sujetar el pecho colocando el dedo pulgar por encima de la mama y el resto de dedos por debajo, pero sin tocar la areola. Con esta postura se asegura el espacio entre el pecho y la nariz para que el bebé respire normalmente y se facilita la salida de la leche.

EL SUEÑO DEL BEBÉ

El proceso del sueño, junto con el de la alimentación, son funciones primordiales para el bebé. Durante las primeras semanas parece que no hace otra cosa que comer, dormir y llorar sin seguir un orden concreto. Establecer una rutina para que el recién nacido adapte estos procesos va a depender de los hábitos de sueño que vaya adquiriendo.

Pretender "educar" los ritmos de sueño del bebé es una empresa inútil, sólo él será capaz de encontrar sus ritmos y, después de varios meses, alcanzar el equilibrio. Para que pueda conseguirlo, es necesario que no se alteren los ritmos de su sueño.

Los cuatro primeros meses suponen un período complicado para el bebé porque continuamente debe adaptarse a un entorno que, poco a poco, va descubriendo.

Cada bebé dispone de una fisiología propia y ésta marca en gran medida las pautas de vigilia y sueño. Cuando el bebé pesa poco, suelen demandar alimento con más frecuencia y los períodos de sueño son más cortos.

La posición del bebé para dormir

Actualmente los pediatras recomiendan que se acueste al bebé boca arriba porque parece ser que los riesgos de elevación de la temperatura (hipertermia) disminuyen en esa posición, además el bebé dispone de un área mayor para respirar mejor sin que exista el riesgo de asfixia cuando el bebé coloca la nariz y la boca en la almohada.

Para evitar el riesgo que podría suponer la regurgitación, se puede acostar al bebé de lado, colocando una toalla o manta enrollada en su espalda para que mantenga la postura.

El colchón de la cuna debe ser firme y no es necesario utilizar almohada. Es más práctico poner al bebé un pijama manta que colocar sábana, manta y colcha o edredón en la cuna porque toda esta ropa puede molestar al bebé. Hay que tener siempre presente que al bebé le perjudica el frío pero también el calor, ambas situaciones pueden provocar su malestar e interrumpir sus fases de sueño

INMUNIZACIONES EN EL BEBÉ

Durante los últimos años, debido a la amplia difusión de las vacunas contra enfermedades que se pueden prevenir ha disminuido las inmunizaciones se inicia desde que nace el bebe para evitar las enfermedades prevenibles como la TBC la hepatitis B, la difteria, tétanos, pertusis, haemophilus influenzae, y la poliomielitis, sarampión, parotiditis y rubéola.

Las vacunas se administran de acuerdo a un calendario de vacunación,

Vacunar a nuestros bebes es un acto de amor

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL BEBÉ MENOR DE 6 MESES

ESTIMULACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR: Es guiar al niño para que realice determinadas actividades o funciones con el objeto de lograr un desarrollo máximo de sus capacidades de acuerdo a la etapa de desarrollo psicomotor en que se encuentre, para que sea capaz de interactuar adecuadamente con su medio ambiente físico y social, y sea a futuro una persona emocionalmente estable.

AREAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

AREA MOTORA: el niño va adquiriendo fuerza muscular y control de sus movimientos, lo cual le va a permitir conocer su propio cuerpo y mas adelante el mundo que lo rodea.

AREA LENGUAJE: el niño va poco a poco emitiendo sonidos hasta que logra pronunciar sus primeras palabras, al aprender a hablar, logra comunicarse mejor con los demás

AREA COORDINACION: El niño va aprendiendo a coordinar lo que ve con lo que hace, lo que hoye con lo que hace, etc.

AREA SOCIAL: El niño aprende a relacionarse con las demás personas, aprende a querer y a ser querido y aceptado.

CRECIMIENTO: donde se evalúa el estado nutricional de los niños pues consiste en pesar y tallar al niño y relacionarlo con la edad que tiene para ver si tiene algún grado de desnutrición.

III.-Etapa Evaluativa:

- ✓ ¿Por qué es importantes los cuidados en los niños?

- ✓ ¿Cuáles son los cuidados que deben tener los niños menores de 6 meses?

Referencias Bibliográficas:

WHALEY WONG (1995). "Enfermería Pediátrica". Edic.4ta. Edit. Mosby / Doyma Libros S.A. Madrid - España.

EDITORIAL PROSAM-SAN MARTÍN (PERÚ).

- ✓ MINSA (1985) "Test del Desarrollo Psicomotor del niño de 0-5 años"

EL MANUAL MODERNO. MÉXICO

- Guía sobre Educación y Participación Comunicativa en el Control *de Crecimiento y Desarrollo del Niño* OMS /OPS.

INFORME DE VISITA DOMICILIARIA

Dirigido a: Miriam Pierola Lucero

Fecha: 10/12/2008

Hora de inicio: 2:00 p.m.

Hora de término: 3:00 p.m.

Se inicia la visita domiciliaría a las 14.00 p.m, en compañía del jurado calificador, para dar el examen practico de suficiencia profesional en la Familia Pierola Lucero.

Nos presentamos ante la familia, se le explica lo que se realizara; se aplica la Guía de Estudio Familiar, se realiza el examen físico céfalo caudal del niño, luego se realiza el EEDP, se brinda una reunión educativa sobre Cuidados del Niño en casa. Al niño se le encontró con alteración de la integridad cutánea, la madre no conocía la técnica adecuada de la lactancia materna y por la edad de los padres puede haber una alteración del mantenimiento de la salud; pero sus procesos familiares se encuentran en evolución.

FIRMA DEL REPRESENTANTE
DE LA FAMILIA.

FIRMA DEL RESPONSABLE

INFORME DE VISITA DOMICILIARIA

Dirigido a: Miriam Pierola Lucero

Fecha: 12/12/2008

Hora de inicio: 2:00 p.m.

Hora de término: 3:00 p.m.

Se inicia la visita domiciliaría a las 14.00 p.m, se explica a la madre la razón de la segunda visita, luego se procede a realizar la higiene perinela del niño y se explica a la madre la importancia de la misma, así mismo se refuerza los conocimientos adquiridos sobre lactancia materna.

FIRMA DEL REPRESENTANTE
DE LA FAMILIA.

FIRMA DEL RESPONSABLE

CUIDADOS DE ENFERMERIA
A LA FAMILIA CON
NIÑO MENOR DE 6 MESES
EN LA COMUNIDAD



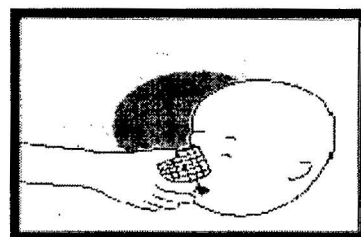
EL BAÑO



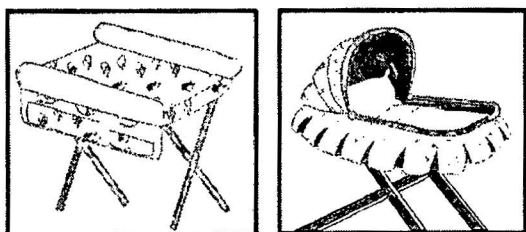
CURACION DEL CORDON UMBILICAL



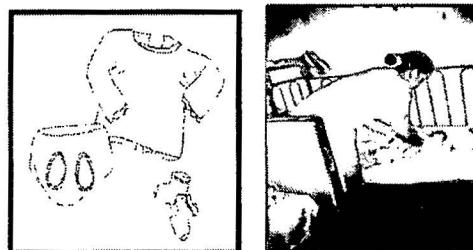
LIMPIEZA DE LA CARA



EL VESTIDOR Y AMBIENTE DEL NIÑO



LA ROPA DEL NIÑO



LA ALIMENTACIÓN




A grid of six small illustrations. Top row: a woman breastfeeding a baby; a woman feeding a baby with a spoon; a baby eating. Bottom row: a baby sleeping; a baby playing with blocks; a baby eating.

EVITAR



Two illustrations crossed out with a large 'X'. The left one shows a woman breastfeeding. The right one shows two cans of baby food, one labeled 'LECHE DE INICIO' and the other 'LECHE DE CONTINUACIÓN'.

EL SUEÑO DEL NIÑO



A single illustration of a baby sleeping peacefully.

VACUNAS DEL NIÑO



Two illustrations. The left one is a close-up of a vaccine injection. The right one shows a healthcare worker administering a vaccine to a child.

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO



Two illustrations. The left one shows a baby sitting up. The right one shows a baby playing with blocks.

PESANDO Y TALLANDO AL BEBE




Two illustrations. The left one shows a healthcare worker weighing a baby on a scale. The right one shows a healthcare worker measuring a baby's height.

CONTROL CRED



GRACIAS





UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
INFORME FINAL DE EXAMEN DE SUFICIENCIA PROFESIONAL.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LA FAMILIA CON NIÑO
MEJOR DE SEIS MESES.

BACHILLER : Janeth Chuquiipa vega

JURADO:
Presidente : Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya
Secretaria (a) : Lic. Enl. María Esther Saavedra Chinchayán
Vocal : Mg. Enf. Edwin Páez Gonzáles.

CHACHAPOYAS – AMAZONAS – PERÚ 2008

Comisión de Gobierno

Dr. Manuel Alejandro Borja Alcalde
Presidente

 Dr. Víctor Hugo Chanduvi Cornejo
Vicepresidente Académico

 Ing. Federico Raúl Sánchez Merino
Vicepresidente Administrativo

 Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya
Responsable de la Carrera

 Lic. Enrique Pastor Vigil Angulo
Secretario General

II. MARCO TEORICO

CUIDADOS DE
ENFERMERIA A LA
FAMILIA CON NIÑO
MEJOR DE SEIS MESES

DEFINICIÓN

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 gruesas tienen lugar según una secuencia ordenada y conforme a las leyes habituales cefálicas caudales.

➤ **Físico:**

- peso de 150 a 210g semanales,
- Aumento de altura de 2.5cm al mes durante los 6 primeros.
- La circunferencia cefálica aumenta 1.5 cm al mes durante los 6 primeros. Tamaño medio 43cm
- Reflejos primitivos presentes y fuertes.

MADURACION DE LOS SISTEMAS DEL NIÑO

➤ Los movimientos respiratorios continúan siendo abdominales.
 ➤ La frecuencia cardiaca es mas lenta, y a menudo muestra una arritmia sinusal
 ➤ Los procesos digestivos son inmaduros se segrega poca saliva.

MADURACION DE LOS SISTEMAS DEL NIÑO

- Le hígado es el más inmaduro de los órganos intestinales durante la lactancia.
- aumenta la capacidad de la piel para contraerse y agrietarse en respuesta al frío
- La agudeza auditiva es igual a la del adulto
- La agudeza visual empieza a mejorar y se establece la fijación binocular.

MOTRICIDAD FINA

- Un mes, las manos están casi siempre cerradas y a los 3 meses, casi siempre abiertas. deseo de alcanzar los objetos pero lo hacen más con los ojos que con las manos.
- A los 4 meses puede mirar una bolita y sus manos y su vista ira del objeto a las manos. A los 5 meses será capaz de agarrar un objeto voluntariamente.
- La presión palmar (con toda la mano), va siendo sustituida poco a poco por la de pinza (con el pulgar y el índice).

DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD GROSERA

- La motricidad gruesa incluye la maduración del desarrollo postural, el equilibrio de la cabeza, darse la vuelta acostado, sentarse, arrastrarse, mantenerse en pie y caminar.

DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD GROSERA

- *Control de la cabeza :*
- *Giro sobre si mismo:*
- *Sentarse :*
- *Locomoción:*

DESARROLLO PSICOSOCIAL

- Los lactantes nacen con las capacidades básicas de supervivencia extrauterina, como la reparación, la termorregulación y la digestión. Sin embargo, no pueden sobrevivir sin alguien que les atienda en sus necesidades esenciales como el alimento el calor y la seguridad

Desarrollo de la Confianza Básica (Erikson)

- La fase I de Erikson (del nacimiento al año) sensación de confianza básica, atención que recibe el bebé
- Erikson ha dividido el primer año de vida en dos etapas orales/sociales

DESARROLLO COGNITIVO

- El desarrollo intelectual coincide con el biológico, el motor del lenguaje y con los logros personales sociales, muchos de los cuales tienen que ocurrir antes para que el aprendizaje se produzca de forma óptima.

Estadio sensomotriz (Piaget)

- El periodo del nacimiento a los 24 meses se denomina estadio sensomotriz y está integrado por seis etapas
- *Etapa I: Uso de los reflejos:* uso de los reflejos succión, sonrisa, prensión y llanto
- *Etapa II: Reacciones circulares y primaria asocia el pezón con la voz de la madre*
- *Etapa III: Reacciones circulares secundarias* Coger y sujetar se convierte ahora en agitar golpear y tirar.

DESARROLLO DE LA IMAGEN CORPORAL

- mensajes relativos a su cuerpo deben ser positivos.
- zonas corporales que también les producen sensaciones agradables son las manos y los dedos para chuparlos y los pies para jugar con ellos

DESARROLLO SOCIAL

- El desarrollo social del lactante está influenciado al principio por sus conductas reflejas, como la prensión, y con el tiempo dependerá de la interacción de sus cuidadores principales
- *Vínculo*
- *Desarrollo del Lenguaje:*
- *Juego*

TEMPERAMENTO

El temperamento infantil o estilo de conducta influye en el tipo de interacción que se produce entre el niño y los padres.

III. PROCESO ENFERMERO

- NOMBRE DE LA FAMILIA: Maicelo Piérola
- NOMBRE DEL JEFE DE LA FAMILIA Fidel Maicelo Muñoz
- PERSONA ENTREVISTADA: Miriam Piérola. Lucero
- DIRECCIÓN: Higos Urco.
- DISTRITO: Chachapoyas
- RELIGIÓN: Católica
- TIPO DE FAMILIA: funcional
- INGRESO MENSUAL: S/ 500
- ACTIVIDAD PREDOMINANTE: madre ama de casa, el padre es chef
- GRADO DE RIESGO: Familia sin riesgo
- CICLO VITAL FAMILIAR: familia con un lactante en casa.
- NIVEL DE FUNCIONAMIENTO: 27

HISTORIA FAMILIAR

- > BIOGRAFIA DEL PADRE:
- > BIOGRAFIA DE LA MADRE:

FUNCIONES DE LA FAMILIA:

- > Función Biológica:
- > Función Educativa:
- > Función Económica:
- > Función Solidaria:
- > Función protectora:

TEORIAS DE LA FAMILIA

- > *TEORIA ESTRUCTURAL FUNCIONAL*
- > *TEORIA DEL ROL*
- > *TEORIA DEL APOYO SOCIAL*
- > *TEORIA DEL CICLO VITAL*
- > *TEORIA DE LA COMUNICACIÓN*
- > *TEORIA DEL BIENESTAR*
- > *TEORIA DE LA CRISIS FAMILIAR*

PLANIFICACIÓN

Alteración de la integridad cutánea r/c dilatación y congestión de los capilares superficiales y rotura de membranas celulares de la piel, aumento de IgE m/p lesión eritematosa en ingle izquierda.

ACTIVIDADES

1. valorar la integridad cutánea de la piel del niño: buscando lesiones, color e intensidad.
2. evitar jabones que irriten la piel.
3. no usar detergentes en la ropa del niño.
4. se informó a la madre a cerca de la importancia del baño.
5. se indicó a la madre el uso de agua de manzanilla para la higiene perineal.
6. se indicó que deje al aire unos 30 minutos las nalgas del bebé.
7. se realiza higiene perineal

Déficit de conocimientos: sobre lactancia materna r/c falta de exposición a la información m/p madre no sabe técnica de lactancia materna.

ACTIVIDADES

1. informar a la madre sobre la importancia de la lactancia materna.
2. enseñar a la madre la técnica correcta de la lactancia materna.
3. indicar a la madre el lavado de manos antes de dar de lactar.
4. hablarle cariñarle al bebé mientras le da de lactar.
5. indicar a la madre que debe de dar de lactar de 10 a 12 veces al día.
6. indicar a la madre que inicie la lactancia en la mama que termino en la toma anterior.

Procesos familiares en evolución r/c actitud positiva de los padres hacia la crianza del niño, aceptación al proceso de crianza y cuidados de su niño m/p expresiones verbales de muestras de cariño y asistencia periódica a los controles de CRED y PAI.

ACTIVIDADES

1. Estimular a la expresión de sentimientos por parte de los padres.
2. Responder a las interrogantes de la familia.
3. Retroalimentar los conocimientos de los padres acerca de los procesos de crianza y cuidados del niño
4. Fomentar la presencia de miembros significativos en la familia: padres, abuelos.
5. Brindar conserjería a la madre según sus necesidades.
6. estimular con elogios a la madre a fin de que continúe brindando los cuidados a su niño

Familia con riesgo a alteración del mantenimiento de la salud r/c padres primerizos, edad de los padres, falta de experiencia en la crianza de niños, falta de exposición a la información.

ACTIVIDADES

1. se aplica la ficha de riesgo familiar y APGAR familiar.
2. se realiza el examen físico del niño.
3. se realiza las medidas antropométricas del niño
4. se aplica la escala de evaluación del desarrollo psicomotor
5. se brinda una reunión educativa sobre cuidados que se debe tener en el hogar con el niño.
6. Responder a las interrogantes de los familiares.
7. Brindar conserjería a la madre según sus necesidades.
8. Retroalimentar los conocimientos de los padres acerca de los procesos de cuidado y crianza del niño.

EVALUACION

➤ DE ESTRUCTURA

VALORACIÓN:

DIAGNOSTICO:

PLANIFICACIÓN:

EJECUCION:

EVALUACIÓN:

➤ DE PROCESO:

➤ DE RESULTADOS:

➤ DISCUSION

- En la familia se encontró al niño con alteración de la integridad cutánea
- En la familia también se encontró déficit de conocimientos de la madre, sobre una adecuada técnica de lactancia materna
- Los procesos familiares están en evolución

➤ CONCLUSIONES

- Los niños pequeños son totalmente dependientes en cuanto a alimentación vestido, higiene.
- El retraso del desarrollo psicomotor de los niños se manifiesta en la etapa escolar
- Las medidas de prevención en lo que se refiere al desarrollo psicomotor debe comenzar a realizarse durante el periodo prenatal y del primer año

Panel fotográfico de la siguiente visita.



Foto con la familia



Comprobando temperatura del agua para realizar higiene perineal.

