



UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA"
DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME FINAL DE EXAMEN DE
SUFICIENCIA PROFESIONAL

CUIDADO DE ENFERMERÍA A UN LACTANTE
DE UN MES DE EDAD EN LA COMUNIDAD DE
HIGOS URCO - BARRIO ZETA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

BACHILLER : MIRANO SALAZAR, Lusi Gardeña

JURADO

Presidente : Lic. Enf. TEJADA MUÑOZ, Sonia

Secretaria : Lic. Enf. DAMIÁN CUBAS, Teresita Alida

Vocal : Lic. Enf. HUYHUA GUTIERREZ, Sonia Celedonia

Sonia Tejada Muñoz
Teresita Alida
Sonia Celedonia

CHACHAPOYAS - AMAZONAS

2009



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



FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME FINAL DE EXÁMEN DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**CUIDADO DE ENFERMERÍA A UN LACTANTE
DE UN MES DE EDAD EN LA COMUNIDAD DE
HIGOS URCO - BARRIO ZETA.**

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

BACHILLER : MIRANO SALAZAR, Lusi Gardeña.

JURADO
Presidente : Lic. Enf. TEJADA MUÑOZ, Sonia.
Secretaria : Lic. Enf. DAMIAN CUBAS, Teresita Alida.
Vocal : Lic. Enf. HUYHUA GUTIERREZ, Sonia Celedonia.

Chachapoyas - Amazonas
2009

DEDICATORIA

A DIOS:

Por darme la vida y salud, por estar siempre conmigo en momentos difíciles, por darme la fortaleza, sabiduría, confianza y ánimo para seguir adelante en esta nueva etapa de mi vida.

A MI MADRE Y HERMANOS:

Por apoyarme en mis estudios ,por ser la razón de ser de mi vida ,la fuerza que me impulsa a seguir adelante , por ser mi motor y motivo la razón de mi existencia y a mis hermanos quienes día a día me apoyaron indismayablemente tanto económica y moralmente en mis estudios para ser una profesional de éxito.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS por haberme dado la vida y buena salud, a mi MADRE y HERMANOS por lo maravillosos que son y por darme la fuerza que necesito para salir adelante, a mis amigos, compañeros y docentes de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, por haber contribuido en mi sólida formación profesional.

Por otro lado agradecer también al personal que labora en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, el C.S Naranjitos, el Hospital de Apoyo Bagua “Gustavo Lanata Lujan”, quienes durante nuestro periodo de formación en nuestras prácticas pre profesionales e internado nos brindaron su apoyo incondicional en todo momento a través de sus enseñanzas y experiencias, lo cual fue fortaleciendo día a día nuestros conocimientos hogar y por haberme brindado adquiridos en nuestras aulas de clases. El presente informe realizado con el fin de optar el título de licenciado en enfermería está basado en los cuidados de enfermería a un lactante de un mes de edad en la comunidad de Higos Urco, distrito de Chachapoyas, provincia de Chachapoyas. Por ello quiero agradecer a la familia Santillán Culquimboz, por haberme brindado su confianza y haber participado activamente en el desarrollo de las actividades planificadas.

AUTORIDADES

COMISIÓN DE GOBIERNO

Blgo. GARAY MONTAÑEZ, Héctor Emilio
Presidente

Ing. SÁNCHEZ MERINO, Federico Raúl
Vicepresidente Administrativo

M.Sc. ALVIDES VELEIEZMORO, Lorenzo Melquiades
Vicepresidente Académico.

RESPONSABLES DE FACULTADES

Lic. Enf. TEJADA MUÑOZ, Sonia
Coordinadora (e) de la Facultad de Enfermería

Ing. BARRENA GURBILLÓN, Miguel Ángel
Coordinador (e) de la Facultad de Ingeniería Agroindustrial

CPC & Lic. BUENDÍA FERNÁNDEZ, Juan Manuel
Coordinador (e) de la Facultad de Turismo y Administración

Ms. ROJAS DE LA PUENTE, Edward Enrique
Coordinador (e) de La Facultad de Educación

PRESENTACIÓN

El presente informe realizado en los cuidados de enfermería a un lactante de un mes de edad en la comunidad de Higos Urco, Barrio zeta con la finalidad de optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, describe minuciosamente la atención de enfermería brindada al lactante y su familia en base a los problemas reales encontrados utilizando para ello como método la aplicación del proceso de atención de enfermería que comprende la aplicación de un enfoque deliberado de solución de problemas a la práctica de enfermería, refleja en ella el carácter dinámico de las acciones recíprocas del profesional de enfermería con otras personas e ilustra la interdependencia entre procedimiento y contenido en la práctica de la profesión. Destaca la planeación cuidadosa, racional, la aplicación de las capacidades intelectuales, técnicas y trato personal del profesional de enfermería. Por ello queridos lectores el presente trabajo tiene por finalidad dar a conocer la importancia del actuar de enfermería en la atención de la persona, familia y comunidad y sobre todo en la atención de un niño dentro de la comunidad, en sus diversos cambios por los que va pasando tanto físicos, psicológicos, sociales, y su adaptación a una nueva vida llena de desafíos y logros. Ya que 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, por eso es de vital importancia conocer estos cambios y ayudar al lactante a su adaptación de una manera fácil y segura, conociendo los cambios que experimente, los riesgos al que está expuesto y sobre todo en la prevención de enfermedades y promoción de estilos de vida saludables en su hogar para garantizar su adecuado desarrollo.

Señores miembros del jurado por lo tanto hago llegar ante ustedes el presente informe de examen de suficiencia profesional.

Bach. Enf. Lusi Gardeña Mirano Salazar.

INTRODUCCION

Volver a casa con un lactante recién nacido es una experiencia que exige toda la atención de los padres. Todo resulta nuevo, y las necesidades del lactante se desconocen en gran parte y asustan un poco. Familiarizarse con la interpretación de los gestos del lactante de hambre, molestias, fastidio o rabia, y ser capaz de satisfacer los deseos del lactante. Todo el que ayude a los padres tiene que tener en cuenta en no hacerlo en su lugar, sino facilitarles que hagan bien sus tareas paternales. La orientación previsor sobre el crecimiento y desarrollo de las capacidades del lactante y sus necesidades puede insistir siempre en la manera en que los padres podrán reconocer las necesidades y llevar a cabo los cuidados. 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.

El papel del personal de enfermería consiste en orientar y educar a la familia en los cuidados que debe brindar a un niño menor de seis meses en este caso

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
AUTORIDADES	
PRESENTACIÓN	
I. INTRODUCCIÓN	6
II. MARCO TEÓRICO	10
LACTANTE	10
IMPORTANCIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO	10
MADURACIÓN	11
DESARROLLAR CONFIANZA	11
PERCEPCIÓN DE SENTIMIENTOS	11
DESARROLLO DE LOS SENTIDOS	12
AFECTO DESPUÉS DEL NACIMIENTO	14
DESARROLLO BIOLÓGICO	17
DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD	21
DESARROLLO COGNITIVO	24
DESARROLLO DE LA IMAGEN CORPORAL	26
DESARROLLO DEL LENGUAJE	26
TEMPERAMENTO	29
RESUMEN DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE SEIS MESES	30

ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE MENOR DE SEIS MESES	39
PROCESO DE AMAMANTAMIENTO	42
LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE LA ALIMENTACIÓN DL NIÑO MENOR DE SEIS MESES	44
ESTIMULACION TEMPRANA	49
SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD EN EL LACTANTE	51
III).PROCESO ENFERMERO	55
HISTORIA FAMILIAR	56
FUNCIONES DE LA FAMILIA	56
TEORÍAS DE LA FAMILIA	57
EXAMEN FÍSICO	61
EXAMEN NEUROLÓGICO	66
REFLEJOS	66
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL	67
PROCESO DIAGNOSTICO	68
DIANOSTICO	82
PLANIFICACIÓN	83
EJECUCIÓN	96
EVALUACIÓN	100
IV). DISCUSIÓN	101

V). CONCLUSIONES	102
VI). RECOMENDACIONES	103
VII). BIBLIOGRAFIA	104
VIII). ANEXOS	105
PLAN DE VISITA DOMICILIARIA NÚM. 01	106
INFORME DE VISITA DOMICILIARIA N° 01	108
PLANES DE SESIONES EDUCATIVAS	109
HOJA DE REGISTRO EEDP	145
FICHA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR APGAR 150	
FICHA DE RIESGO	152

I). MARCO TEORICO

CUIDADOS DE ENFERMERIA A UN LACTANTE MENOR DE SEIS MESES DE EDAD EN LA COMUNIDAD

1. APRECIACIÓN GENERAL

1.1. DEFINICIÓN

LACTANTE: Período inicial de la vida extrauterina durante la cual el bebé se alimenta de leche materna, niño mayor de 28 días de vida hasta los 2 años de edad. Este periodo a su vez puede dividirse en dos subperiodos.

- a) Lactante Menor:** desde los 29 días de nacido hasta los 12 meses de edad.
- b) Lactante Mayor:** desde los 12 meses de edad hasta los 24 meses de edad.

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.

1.2. IMPORTANCIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Los meses iniciales de la vida ponen los cimientos de la capacidad para amar y confiar, puesto que el lactante duerme la mayor parte del día, los padres consideran frecuentemente que el bebé no puede reaccionar y creen que no está aprendiendo de ellos y del ambiente, en realidad el lactante está reaccionando intensamente, en especial al talento emocional de sus cuidadores.

La medida en que el lactante se relaciona con su entorno acaba de empezar a ser valorado. Informar a los padres de las potencialidades visuales, auditivas y cognitivas del recién nacido les ayudará a iniciar un estímulo adecuado del crecimiento intelectual, social y emocional

El personal de enfermería que sabe valorar la evolución del bebe, estará en condiciones de identificar los retrasos en el desarrollo y actuar oportunamente.

1.3.-MADURACIÓN.

La maduración biofísica puede valorarse explorando la capacidad del lactante para controlar a los movimientos amplios y finos, así como las reacciones al sonido, la luz y el color. El desarrollo cognitivo se valora mediante la observación de la curiosidad y el interés del lactante en el entorno. Se observa al lactante en cuanto al tono motor, relación social, crecimiento y hábitos de sueño, si estas funciones están en los márgenes normales se supone que el desarrollo es bueno. El desarrollo verbal se valora observando los intentos de vocalización del lactante y la comunicación con sus padres de manera verbal y no verbal.

1.4.-DESARROLLAR CONFIANZA.

Todos los lactantes se comportan como si fueran el centro del universo, están preocupados por sus propias necesidades y creen que el mundo exterior está conectado en alguna forma con su mundo interior es como si el lactante creyese que existe un lazo mágico con la madre, este es el primer conocimiento de la relación.

Las primeras experiencias positivas, gratificantes, con la repetición, continuidad y la rutina de las experiencias de los cuidados paternos son los cimientos para desarrollar la confianza del lactante. Las sensaciones en la boca y el estomago del lactante al mamar son de una gratificación tan intensa que se convierte en la esencia inconsciente de la satisfacción durante toda su vida, por ello mimarlos no es un problema en este periodo. Más bien los padres desearán llenar las necesidades del lactante de la mejor manera posible.

1.5.-PERCEPCIÓN DE LOS SENTIMIENTOS

Mientras se desarrolla la relación con la madre, el lactante está aprendiendo lo que la madre siente hacia él, más adelante, cuando aparece la capacidad para percibir y recordar, el lactante recordará cosas concretas sobre su relación, pero al principio solo recordará y reflejará el tono afectivo de la madre. Si un niño tiene una madre perfecta, que puede darle la atmosfera emocional necesaria, las primeras impresiones son de ternura, sensibilidad, bienestar, y la leche materna le será gratificante. Si el niño tiene una madre incapaz que no sabe proporcionarle un tono emocional normal, las primeras impresiones serán de soledad, frustración, frialdad y, como consecuencia la leche es indeseable, incluso en una etapa muy temprana, los cuidados maternos normales pueden influir considerablemente sobre el desarrollo del niño, porque los sentimientos en esta etapa se retienen durante el resto de la vida del niño.

1.6.- DESARROLLO DE LOS SENTIDOS.

El sistema sensorial es semejante a otro sistema que esta inicialmente incontrolado y tosco y necesita maduración y experiencia para desarrollarse. Por lo tanto, aunque el lactante recibe información sensorial en seguida, la capacidad para interpretar esa información va asociada con la maduración.

1.6.1.-Percepción del tacto y el movimiento:

Las percepciones del tacto y movimiento son quizás las más importantes para el lactante. Después del nacimiento la piel transmite sensaciones de las palmadas, golpes, situaciones tranquilas y disminuye la tensión. Por ejemplo, el lactante se mueve alrededor de la cuna contra la pared de la antes de relajarse y quedarse dormido. Los lactantes con la ropa bien ajustada suelen dormir más profundamente y menos inquietos.

La sensibilidad vestibular refleja la postura corporal, el equilibrio y la sensación de caída, los canales del oído interno son funcionales al nacer pero tiene que seguir desarrollándose posteriormente, el sentido vestibulo se integra lentamente con la percepción visual; el bebe es inconsciente de las alturas solo por la percepción visual. Incluso hasta los tres años los niños trepan y saltaran sin idea real de a

que altura están sobre una superficie. La conciencia del movimiento ya es precisa al nacer, y ya estaba presente en el útero. Los lactantes reaccionan con placer al movimiento rítmico de la cuna y las sensaciones táctiles de la ternura, la proximidad y el abrazo, la posibilidad de consolar al lactante tiene que a menudo con la posición del cuerpo, por ejemplo, un lactante esta más despierto y callado cuando se lo sostiene derecho.

1.6.2.-Audición:

Al nacer el conducto auditivo es más corto en el bebe que en el adulto y los tonos más altos se toleran más fácilmente que los de baja frecuencia, cuando más cerca del sonido este el lactante, le será más fácil distinguirlo. Los lactantes suelen preferir sonidos alrededor del intervalo de la voz humana y son sensibles al sonido rítmico y continuo, les gusta frases pronunciadas con una variación exagerada del tono.

Respuestas auditivas en la lactancia:

4 a 5 semanas.-Volver los ojos ocasionalmente en la dirección del origen del sonido.

4 meses.-Volver la cabeza coherentemente hacia el sitio del sonido; abrir los ojos actitudes tranquilas, atenta.

6 meses.-Se vuelve hacia el sonido; primero lo reconoce por bajo del nivel de los ojos, después por encima.

1.6-3.-olfato:

El sentido del olfato se pone de manifiesto colocando un algodón con alcohol bajo la nariz del bebe, lo que desencadena un reflejo de sobresalto y un alejamiento del olor.la expresión facial de rechazo es análoga a las expresiones del adulto, el lactante se hace más sensible al olor y al quinto día un olor menos intenso desencadena la misma respuesta. Hacia el final de la primera semana el lactante puede distinguir entre la madre y un extraño por el olor.

1.6.4.-visión:

Todo el desarrollo neurológico para la percepción visual es funcional antes del nacimiento, pero una serie de estudios señala que el sistema visual sufre un destacado crecimiento y desarrollo durante los primeros seis meses de vida. Al nacer las aptitudes del lactante son un factor importante en el acercamiento padre – lactante porque facilita que el lactante busque, se concentre y prefiera el rostro humano a todos los demás estímulos. A los lactantes parecen gustarles los colores primarios, los contrastes en blanco y negro, y los móviles de colores en movimiento.

Conciencia visual temprana

- ✓ **Recién nacido.**-Puede percibir cambios en la intensidad y en el movimiento de la luz, parpadeo defensivo; capacidad para seguir un objeto brillante en la línea media si esta a 15 a 20 cm de los ojos.
- ✓ **5ª 6 semanas:** Capacidad para fijar la mirada en un objeto geométrico situado a una distancia de 30 a 50 cm.
- ✓ **6 a 8 semanas:** La capacidad para seguir objetos está bien establecida incluso manteniendo cerca los ojos.
- ✓ **3 a 5 meses:** Asociaciones visuales y táctiles en rápido desarrollo (tocar, agarrar.); empieza a mirarse las manos; distancia de enfoque creciente.

1.7.-AFECTO DESPUÉS DEL NACIMIENTO:

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 (mas a la madre que a nadie);
2. La orientación viso - motriz (miran mas 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.

El logro de la propia idea de maternidad se construye sobre el afecto hacia el bebe ideal; después del nacimiento los padres tienen que conciliar esa idea con el lactante real, muchos factores pueden influir sobre lo bien que avance ese afecto, como la paridad de la madre, las experiencias paternas anteriores, las actitudes paternas hacia el lactante, la situación socioeconómica, etc. Una unión estable padre – hijo es la consecuencia de un proceso de vinculación afectiva que tiene lugar a través de la familiaridad, el afecto y la formación del vínculo

1.7.1. FAMILIARIDAD:

Durante el embarazo, la salud del bebé puede deducirse solamente a partir de fuentes secundarias como los monitores fetales y las ecografías. Después del alumbramiento, sin embargo, la madre puede observar directamente a su recién nacido y está deseosa de comprobar todo lo que ocurre alrededor de ella, eso se manifiesta cuando pregunta si el bebe está bien, incluso antes de mirarlo. Existe un fuerte impulso de observaciones visuales y táctiles por parte de la madre, la madre empieza a tocar y observar detenidamente a su bebé. Este proceso de familiarización será repetido una y otra vez por la madre hasta que sus descubrimientos se confirmen y se repitan para el reconocimiento. Con sus descubrimientos, cada aspecto de la apariencia y la conducta del recién nacido será incorporado a ella misma y al sistema familiar.

1.7.2. AFECTO

Después del reconocimiento y la reivindicación del lactante, la madre trata de establecer vínculos de unión con él. Cada relación de una madre y un bebé provoca una reacción en el otro que es gratificante para ambos.

- ✓ **Tacto.**-Mediante el tacto, la madre consigue conocer las reacciones de su bebé y el sentido de su textura, temperatura, humedad y rasgos.
- ✓ **Contacto visual.**-Para las madres, el deseo de que el bebé abra los ojos es casi universal los bebés sostenidos derechos cara a cara intentan mirar a los ojos del que le sostiene. Este contacto evoca intensamente el sentimiento paternal.
- ✓ **Tono de voz.**-Cualquiera que se haya ocupado del habla infantil, sabe que la gente eleva la voz cuando se dirige a su bebé, aún cuando se desconozca que los bebés prefieren los sonidos en el intervalo más alto. Los bebés son más reactivos y se encuentran mejor con las voces agudas. A causa de las vibraciones del oído interno, el bebé puede llorar cuando se le acerca una persona con voz alta y profunda.
- ✓ **Llanto.**- El llanto atrae una reacción inmediata del cuidador para calmar o buscar la causa del trastorno. La capacidad de interpretar el llanto y el bienestar del bebe, elevará la autoestima de los padres.
- ✓ **Sintonía.**-La sintonía es la sincronización de los movimientos del bebé con el ritmo del lenguaje de la madre. cuando hay un cambio en la forma de hablar, como una pausa o una sílaba acentuada, se observa cambios en el comportamiento del bebé.
- ✓ **Olor.**-El sentido del olfato colabora también en el proceso de identificación y afecto.

1.7.3. VINCULACIÓN AFECTIVA

El afecto que conduce a la vinculación materno infantil se funda en la reactividad del lactante. Esta respuesta reafirma a la madre y la anima a continuar la interacción. La consecuencia es un vínculo afectivo estable entre el lactante y los padres que perdurara y no se extinguirá a pesar de las separaciones. La formación del vínculo es un cultivo de un afecto reciproco estímulo – respuesta y de los lazos

afectivos para confirmar una relación social coordinada y constructiva, lo que se demuestra al besar, acariciar, abrazar y sostener al bebé en la postura de frente para mantener el contacto visual.

Signos de conflicto en la vinculación afectiva padres- lactante:

El personal de enfermería estará sobre aviso de posibles problemas en la vinculación afectiva padres- niño:

- ✓ La madre es joven e inmadura.
- ✓ La madre es soltera.
- ✓ La madre está acosada por situaciones estresantes (por ejemplo, condiciones ambientales malas, enfermedad grave en la familia, desilusión intensa, embarazos rápidos) y por la llegada del nuevo lactante.
- ✓ La madre fue separada del lactante durante un periodo prolongado.

El personal de enfermería sospechará fuertemente que existe un problema en la vinculación afectiva padres- niño si:

- ✓ Uno de los padres expresa sentimientos inadecuados (por ejemplo, cólera, frustración, impotencia) en respuesta al llanto del lactante.
- ✓ Uno de los padres es incapaz de expresar algo acerca de lo que a él, o a ella, le gusta del bebé.
- ✓ Uno de los padres manifiesta problemas no resueltos acerca del niño soñado (por ejemplo, desagrado por el sexo del lactante).
- ✓ Uno de los padres expresa expectativas para el lactante muy alejadas de las posibilidades del desarrollo del bebé.
- ✓ Los padres no muestran tener un contacto físico próximo y tierno con el lactante (por ejemplo sostienen al bebé lejos del cuerpo, juegan con brusquedad, o evitan el contacto visual cara a cara).

1.8. DESARROLLO BIOLÓGICO:

En ningún otro momento de la vida son tan espectaculares los cambios y el desarrollo como en la lactancia. Todos los sistemas principales del organismo

experimentan una maduración progresiva y se da un desarrollo simultáneo de habilidades, que permiten la respuesta de los lactantes al entorno. La adquisición de estas capacidades motrices finas y groseras tiene lugar según una secuencia ordenada y conforme a las leyes cefalocaudales habituales.

1.8.1. Cambios en las proporciones

Durante el primer año el crecimiento es muy rápido sobre todo en los 6 meses iniciales. Los lactantes aumentan 1000 gr al mes hasta los 3 (varones) y 870 gr al mes hasta los 3 meses (mujeres) como mínimo el peso medio de un niño de 6 meses es de 7,26kg. Al año se habrá triplicado el peso del lactante, con un promedio de 9.75 kg.

La altura aumenta 3.6 cm al mes, durante los primeros meses, la altura media son 65 cm a los 6 meses y 74 a los 12 meses. El crecimiento de la cabeza también es rápido durante el primer semestre su perímetro aumenta 1.5 cm aproximadamente al mes y solo 0.5 cm mensuales durante los siguientes seis meses. 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. El corazón crece más despacio que el resto del cuerpo. Su peso suele duplicarse al año; en cambio, del cuerpo se triplica durante ese periodo.

1.8.2. Maduración De Los Sistemas Del Niño

La mayoría de los sistemas orgánicos cambian y crecen durante la lactancia.

ORGANOS Y SISTEMAS	DESARROLLO
Signos Vitales.	<p>La frecuencia respiratoria.- 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 tráquea a los bronquios y su estructura ramificada transmiten los agentes infecciosos de un lugar anatómico a otro.</p> <p>Aunque la luz de la tráquea y los bronquios aumentan de tamaño, aún 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 Inmunoglobulina A (IgA) en la mucosa interna proporciona menor protección contra infecciones en esta fase de la vida.</p> <p>La frecuencia cardíaca.- Es más lenta, y a menudo muestra una arritmia sinusal (la frecuencia aumenta con la inspiración y disminuye con la espiración).</p> <p>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</p>

	<p>circulación sistémica. La presión diastólica disminuye durante los 3 primeros meses y luego aumenta en forma gradual hasta valores próximos a los del nacimiento.</p> <p>La temperatura.- 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.</p>
Sistema Hematopoyético	<p>Durante el primer año, se producen cambios hematopoyéticos importantes. La hemoglobina fetal (H_f) 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.</p>

	<p>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.</p>
<p>Sistema Digestivo</p>	<p>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 estómago 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 el cuajo, coágulos de partículas semi-sólidas. Este cuajo hace que la leche sea retenida en el estómago 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 inmadurez del sistema digestivo resulta evidente en las heces.</p>

El Hígado	El hígado es el más inmaduro de los órganos intestinales durante la lactancia. La capacidad de conjugarse bilirrubina y la capacidad de secretar bilis se consiguen 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.
Sistema Inmunológico	El sistema inmunológico experimenta muchos cambios en esta etapa. 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.

1.9. DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD.

1.9.1. 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 ira del objeto a las manos una y otra vez. A los 5 meses será capaz de agarrar un objeto voluntariamente. A los seis meses, los lactantes tienen más habilidad manipuladora, sujetan el biberón, se toman los pies y tiran de ellos hacia la boca.

1.9.2. 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 lactante 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 está en posición prona. No sucede así en cambio cuando el bebé está 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 controlará bien.

Giro sobre sí 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.

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 sentará 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 último de andar. Conforme al modelo cefalocaudal, los lactantes de 4 a 6 meses tienen mayor coordinación en los brazos.

1.10. 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.

1.10.1. Desarrollo de la Confianza Básica (Erickson)

La fase I de Erickson (del nacimiento al año) se ocupa de la adquisición de una sensación de confianza básica, mientras se supera la de desconfianza, en sí mismo, en los demás y en el mundo. Los lactantes confían en que sus necesidades de alimento, 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 sí 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 dé una regulación mutua de la frustración. Cuando no existe esta sincronía, el resultado puede ser 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 desconfiarán de los esfuerzos de los demás por satisfacerles. Por tanto, es esencial la atención permanente, la confianza adquirida durante la lactancia es fundamental para las etapas sucesivas, ya que permiten que los bebés tengan una sensación de bienestar y seguridad físicos, que les ayude a experimentar las situaciones desconocidas y extrañas con un mínimo de temor.

Erickson 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) está 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.

1.11. DESARROLLO COGNITIVO

El desarrollo intelectual coincide con el biológico, el motor y 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.

La teoría utilizada con más frecuencia para explicar la cognición, es la de PIAGET.

Estadio sensomotriz (Piaget):

El periodo del nacimiento a los 24 meses se denomina estadio sensomotriz y está integrado por seis etapas; sin embargo en lo que respecta a este informe solo se tratarán las que abarcan hasta los seis meses:

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 una 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 está en la mente, la noción de permanencia empieza a partir de los 6 a 8 meses de edad.

1.12. DESARROLLO DE LA IMÁGEN CORPORAL

El desarrollo de la imagen corporal es paralelo al sensomotriz las experiencias cenestésicas 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 sonrían, reciben la satisfacción emocional de los que le devuelven la sonrisa. Y los mensajes relativos a su cuerpo deben ser positivos.

1.13. 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. 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. A los seis meses, los lactantes son encantadores, juegan al escondite, metiendo la cabeza en una toalla; indicando su deseo de que les cojan extendiendo los brazos y muestran su disgusto cuando les quitan un juguete o les lavan la cara

1.13.1. 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, por esta razón 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 les debe explicar las 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 silabas y palabras (p. ejemplo, la de “ma-ma” que se escucha en el llanto enérgico). Los lactantes 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.

1.13.2. Juego

El juego es un espejo de todas las tareas del desarrollo y permite a los niños experimentar con seguridad las habilidades recién aprendidas. Durante la lactancia refleja las distintas adquisiciones sociales y cognitivas descritas por Erikson y Piaget. 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 esta 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.

La estimulación adecuada es tan importante para el desarrollo, como la comida para el crecimiento biológico, para esto el personal de enfermería debe educar a la familia acerca del juego adecuado para cada edad. No basta con colocarle un móvil sobre la cuna y juguetes en un corralito para que el niño se desarrolle de forma óptima, social, emocional e intelectualmente. El juego debe proporcionar un contacto interpersonal y estímulos recreativos y educativos.

JUEGOS DURANTE LA ETAPA DE LA LACTANCIA

EDAD (meses)	ESTIMULACION VISUAL	ESTIMIMULACION AUDITIVA	ESTIMIM. TACTIL
RN-I	<ul style="list-style-type: none"> -Mirar al niño de cerca. -Colgar un objeto brillante a 20-25 cm de la cara del niño, en la línea media. -colgar móviles con dibujos en contraste de blanco y negro. 	<ul style="list-style-type: none"> -Hablar al niño, cantar en voz baja. -Poner música, radio, televisión. 	<ul style="list-style-type: none"> -cogerle, acariciarle, acunarlo. -Mantenerle caliente.
2-3	<ul style="list-style-type: none"> -proporcionar objetos brillantes -Adornar la habitación con cuadros 	<ul style="list-style-type: none"> -Hablar al niño. -Exponerlo a ruidos ambientales distintos a los caseros. -Usar sonajeros, campanitas 	<ul style="list-style-type: none"> Acariciar al niño mientras se le baña, al cambiarle.
4-6	<ul style="list-style-type: none"> Darle juguetes de colores brillantes para que los sujete. 	<ul style="list-style-type: none"> -Hablar al niño, repetir los sonidos que hace. -Reírse cuando el niño se ríe. -Llamarle por su nombre. -Ponerle el sonajero o campanilla en la mano, teniendo en cuenta que no lo lastime. 	<ul style="list-style-type: none"> -Darle juguetes blandos, de varias texturas. -Dejarle chapotear en el baño.

Juguetes aconsejados:

- Móviles infantiles.
- Móviles musicales.
- Campanillas colgantes en la cuna.
- Animales de peluche.
- Móviles blandos.
- Cuna mecedora.
- Juguete para chupar, etc.

1.14. 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.

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

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.
- ✓ Respiración nasal obligada (en la mayoría de los niños)

Motricidad grosera

- ✓ Adopta una posición flexionada, con la pelvis alta y las rodillas no debajo del abdomen cuando está en posición prona (al nacer las rodillas se doblan bajo el abdomen)
- ✓ Puede girar la cabeza de lado a lado, cuando está 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 está en posición supina.
- ✓ Cuando está 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:

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

Socialización / cognición

- ✓ Está 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.

SEGUNDO MES

Físico:

- ✓ Fontanela posterior cerrada.
- ✓ Desparece el reflejo de gateo.

Motricidad gruesa:

- ✓ Adopta una posición menos flexionada; está 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 él 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 está 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 está 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 al 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.

TERCER MES**Físico:**

- ✓ Desaparecen los reflejos primitivos.

Motricidad gruesa:

- ✓ Capaz de sujetar la cabeza más erguida cuando está 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 está 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.

CUARTO MES**Físico:**

- ✓ Empieza a babear.
- ✓ Han desaparecido los reflejos de moro, de cuello tónico y del hociqueo.

Motricidad grosera:

- ✓ Casi no se le cae la cabeza al tirar para sentarle.
- ✓ Mantiene bien el equilibrio de la cabeza cuando está sentado.
- ✓ Espalda menos redondeada, curvada solo en la zona lumbar.
- ✓ Capáz de sentarse erguido si se le apoya.
- ✓ Capáz de levantar la cabeza y el tórax en ángulo de 90° con la superficie.
- ✓ 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:

- ✓ Capáz 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

- ✓ Está 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.

QUINTO MES:**Físico:**

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

Motricidad gruesa:

- ✓ 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.
- ✓ 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:

- ✓ Capáz de coger voluntariamente.
- ✓ Usa la prensión palmar.
- ✓ 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 mezclado.

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.

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:

- ✓ soporta casi todo el peso
- ✓ Ya no se mira las manos Puede levantar el tórax y la parte superior del abdomen de la mesa cuando está 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,

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 estímulos 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 ríe cuando se esconde la cabeza en una toalla.
- ✓ Busca brevemente un objeto caído (empieza la permanencia de objetos).
- ✓ Cambios frecuentes de humor: del llanto a la risa con poca o ninguna provocación.

1.15. VESTIDO DEL NIÑO.

- ✓ 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.

1.16. ACTIVIDAD Y REPOSO:

La mayoría de los niños duerme la mayor parte del tiempo, la cantidad de horas varia 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, 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.

1.17. 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 ha 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 champú para bebés, se seca bien y se peina suavemente para evitar la formación de la costra láctea (dermatitis seborreica).

- ✓ Cortar la uñas mientras el niño duerme, las uñas se cortan en forma recta en sentido transversal con sumo cuidado.

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.

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 masculinos

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

2. ALIMENTACIÓN EN LACTANTE MENOR DE SEIS MESES

La leche materna es el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales durante los primeros 6 meses de vida, sin requerir otros alimentos o agregados como agua o jugos. El niño es capaz de mamar y tragar solamente líquidos en los primeros meses de vida, por la presencia de los reflejos de succión y deglución, que por definición son involuntarios.

Comienza por el calostro: La succión precoz y frecuente del calostro mantiene en el niño la glicemia en niveles adecuados, evita la deshidratación y la pérdida exagerada de peso en el recién nacido, proporciona además inmunoglobulinas y otras proteínas

que son parte del sistema inmune y por lo tanto, de gran importancia para un recién nacido. El volumen relativamente pequeño del calostro durante los primeros días post parto, contribuye además a que el lactante pueda establecer en forma adecuada la coordinación entre las funciones de succión, respiración y deglución, y permite la baja de peso fisiológica de los primeros días de vida.

El importante apego: El amamantamiento, por otra parte, favorece la relación madre hijo(a) al permitir el contacto piel a piel entre ambos, ayudando a mantener la temperatura corporal del niño(a) y evitando el estrés; favorece el desarrollo normal de los maxilares, dados los movimientos antero posteriores que realiza la mandíbula y las posiciones que adopta la lengua para extraer la leche.

Nada más antes de los seis meses: Hasta los 4 meses los niños presentan una menor capacidad para digerir hidratos de carbono complejos (almidones), debido a la menor actividad de la amilasa pancreática; la cual sólo alcanza un nivel de actividad significativo a partir de esta edad. También está presente, hasta los 4 a 6 meses, el reflejo de extrusión que determina que el alimento introducido en la parte anterior de la cavidad bucal sea frecuentemente expulsado. 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.

Ritmo de la toma: Los bebés hambrientos deben de ser alimentados a libre demanda normalmente de 2 a 3 horas al principio. Esto supone que los recién nacidos tienen 8 a 10 tomas al día

La duración de las tomas ha dejado de limitarse. Dado que hacen falta al menos cinco minutos de succión para desencadenar el reflejo de chorro de leche en las madres primíparas. Los pezones no se irritarán si el bebé está colocado correctamente, y por tanto no mastica el pezón.

2.1. Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva:

Para el Niño(a).

- a) Nutrición óptima.
- b) Fácil digestibilidad.
- c) Mayor protección inmunológica y menor frecuencia y gravedad de infecciones como diarrea, otitis e infecciones respiratorias.
- d) Mejor desarrollo intelectual.
- e) Mejor organización biocronológica y del estado de alerta.
- f) Patrones afectivos-emocionales más adecuados.
- g) Mejor desarrollo dento maxilar y facial.
- h) Menor frecuencia de trastornos alérgicos en el primer año de vida en los niños con factores de riesgo (familiares de primer grado con enfermedades atópicas).
- i) Menor riesgo de obesidad en etapas posteriores de la vida, efecto que es proporcional a la duración de la lactancia materna.

Para la Madre

- a) Retracción precoz del útero.
- b) Recuperación del peso, ayuda a perder grasa ganada durante el embarazo.
Prevención de cáncer de mamas y ovario.
- c) Fortalecimiento de la autoestima materna.
- d) Establecimiento del apego madre niño(a)
- e) Satisfacción emocional de la madre.

- f) Menor costo económico.
- g) Probable menor riesgo de depresión posparto.

Para la Familia

- a) Refuerzo de lazos afectivos familiares, prevención del maltrato infantil.
- b) Espaciamiento de los nacimientos.
- c) Ahorro en alimentos y gastos por enfermedad.

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 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.

2.3. El proceso del amamantamiento

Amamantamiento Correcto y Técnica de Extracción de Leche Materna

El éxito de la lactancia materna depende principalmente de una correcta técnica de amamantamiento. El requisito básico para un buen amamantamiento es una buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar, lo que se logra si el equipo de salud demuestra interés, promueve, apoya y facilita la práctica de la

lactancia materna, como la forma naturalmente dispuesta para alimentar al niño o niña.

La técnica considera:

Correcta posición

Correcta posición de la madre y del niño (a). Existen varias posiciones que pueden usarse con éxito. Con mucha frecuencia la madre adopta la posición sentada con el niño acostado de lado en sus brazos, en ese caso se recomienda:

- ✓ Siéntese cómoda con la espalda apoyada, colocando los pies en un pequeño piso.
- ✓ Si el niño es demasiado pequeño utilice una almohada o cojín para acomodarlo a la altura del pecho.
- ✓ Sostenga al niño recostado sobre su brazo, con el cuerpo enfrentándolo, abdomen con abdomen, la cabeza sobre el pliegue de su codo. Puede ayudarse con un cojín sobre la falda para sostener al niño y afirmar el brazo

Sostener bien el pecho

- ✓ Sostenga la mama con la mano formando una “C”, con los cuatro dedos por debajo y el pulgar por arriba.
- ✓ Con el pezón toque el labio inferior del niño (a) varias veces hasta que abra ampliamente la boca, en ese momento, y con un movimiento rápido, atraiga el niño hacia la mama, favoreciendo la entrada del pezón y casi toda la areola dentro de su boca.

No debe sentir dolor: Si el niño(a) está bien adherido al pecho, al succionar, no debe provocar dolor, si duele es porque el niño(a) está mal adosado a la mama por lo que se debe retirar del pecho, introduciendo un dedo por la comisura bucal, presionando la encía inferior. Al colocárselo nuevamente al pecho preocúpese de que la boca del niño(a) esté bien abierta antes de acercarlo a la mama.

Libre demanda al comienzo: La oferta de lactancia materna es libre demanda, lo que significa que el horario no es estricto, aunque probablemente sea cada 2 a 3 horas, día y noche, los primeros 30 días y luego progresivamente cada 3 a 4 horas hacia finales del 2do mes.

Con promedio 10 minutos es suficiente: La duración de cada mamada en general fluctúa entre 5 a 15 minutos por lado.

Indicadores de Amamantamiento Correcto:

- ✓ Sonido de deglución audible.
- ✓ Actitud de niño mamando tranquilamente, en forma rítmica y acompasada, claramente relajado y satisfecho.
- ✓ Sueño tranquilo que dura alrededor de 1,5 a 3 horas entre mamadas.
- ✓ Producción de volumen de leche constante y bajada de leche en relación al horario de demanda del niño.
- ✓ Aumento de peso normal en el niño.
- ✓ Promedio 6 pañales al día mojados con orina clara.
- ✓ Promedio 4 deposiciones amarillas y fluidas diarias, durante el primer mes de vida.
- ✓ Amamantamiento sin dolor, pezones y pechos sanos.

2.4. LINEAMIENTOS DE NUTRICIÓN DEL NIÑO MENOR DE SEIS MESES

La leche materna constituye por sí sola el mejor alimento que puede darse a un niño durante los primeros seis meses de vida. Es rica en todos los nutrientes que necesita para un crecimiento y desarrollo adecuado protegiéndolo contra las enfermedades. Dar de lactar es mucho más que dar alimento, es dar amor, seguridad, placer y compañía, el apoyo familiar es fundamental para una lactancia exitosa.

1.-Promover la lactancia materna exclusiva, como único alimento para el niño durante los primeros seis meses de vida, desalentando el uso de agüitas, infusiones o otros alimentos.

La leche materna constituye por sí sola el mejor alimento que puede darse a un niño durante los primeros seis meses de vida, debido a que se adapta a las condiciones fisiológicas de niño, y a sus ventajas inmunológicas, higiénicas y psicológicas. No existe ningún sustituto artificial que pueda igualar su calidad.

El agua contenida en la leche materna es suficiente para satisfacer las necesidades de líquido del niño, incluso en los climas secos y calurosos; por lo tanto, no es necesario dar al niño otros líquidos para saciar su sed. La introducción de agüitas, infusiones u otros alimentos atenta contra una lactancia materna exitosa y contribuye a incrementar el riesgo de enfermedades infecciosas, se debe estimular la succión frecuente para asegurar la producción de leche materna. El contacto de la madre con agua fría, determinados alimentos y comidas, así como el uso de medicamentos prescritos no son impedimento para dar de lactar.

La alimentación del niño debe ser a libre demanda, los bebés dormilones deben ser despertados para que lacten con frecuencia a fin de asegurar su alimentación.

2.-Facilitar el contacto entre la madre y el niño dentro de la primera hora después del nacimiento para que el niño inicie la lactancia y se estreche la relación madre – hijo.

El niño debe ser colocado al pecho inmediatamente (primera hora) después de nacido para estimular la producción de leche. El contacto piel a piel madre- niño inmediatamente después del parto, durante unos 15 minutos a más, facilita la lactancia y disminuye la morbilidad neonatal. De otro lado la madre está muy sensible; la interacción entre ambos, el contacto piel a piel, visual y auditivo, fortalecerán el vínculo afectivo. El uso de medicamentos con supervisión médica, por lo general no impide el inicio de la lactancia.

3.-Enseñar la importancia del calostro durante los primeros días de vida.

Durante los primeros tres a cinco días después del puerperio, la secreción mamaria recibe el nombre de calostro, este es un líquido de color amarillento, espeso, rico en proteínas, vitamina A y sustancias inmunológicas importantes para la protección del niño contra las infecciones. El calostro es la leche más apropiada para el recién nacido, porque tapiza la mucosa intestinal con inmunoglobulina A secretoria impidiendo de este modo la implantación de gérmenes patógenos.

El calostro tiene un efecto laxante ayudando al niño a eliminar el meconio en los primeros días, disminuyendo la presentación de ictericia fisiológica del recién nacido. El volumen del calostro puede parecer escaso; sin embargo, su cantidad y valor nutritivo se ajustan a las necesidades del niño, por lo que a la madre debe brindársele seguridad.

4.-enseñar y promover las técnicas correctas de amamantamiento.

Para una adecuada técnica de amamantamiento se recomienda:

- ✓ Que la madre adopte una postura que sea cómoda y relajada para ella, evitando posiciones que generen tensión en los músculos. La posición de la madre debe permitir que la cabeza del niño descansa sobre la flexión del codo.
- ✓ Con el pezón roce el labio inferior para que el bebe abra bien la boca.
- ✓ Atraiga al bebe hacia su pecho, asegurando que la boca del niño cubra la mayor parte de la areola. El labio inferior del bebé debe estar evertido, la nariz y la barbilla del bebé deben estar tocando su pecho, recuerde que el niño respira por la nariz.
- ✓ Sostener su pecho delicadamente. Coloque sus dedos debajo del pecho, con el pulgar encima, en forma de C, recuerde que el colocar los dedos en forma de tijera, puede impedir que el niño logre coger bien la areola mamaria.
- ✓ Al dar de lactar al niño debe de haber una alternancia de mamas a fin de evitar la acumulación de leche en una de ellas, el vaciamiento adecuado asegura una buena alimentación.

Posición acostada.

Es más cómoda después del parto y ayuda a descansar mientras amamanta. El niño y la madre deben estar de costado, uno frente al otro o también el niño puede estar acostado encima de la madre. Para mayor comodidad la madre puede ayudarse con una almohada o frazada para sostener al niño.

Posición sentada.

La madre debe estar sentada y con la espalda apoyada en el respaldo de la silla o la cabecera de la cama.

5.-Enseñar a las madres que van a trabajar la técnica de extracción manual de la leche, la conservación y la forma adecuada de dársela al niño.

El trabajo materno es una de las razones que aducen madres y profesionales de la salud como causa de incompatibilidad para una práctica adecuada de lactancia materna, el conocimiento de la correcta extracción y conservación de la leche humana.

Medidas de higiene para la extracción de la leche.

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

Pasos:

- ✓ Hacer masajes en forma circular alrededor de la mama de arriba hacia abajo, para estimular la producción.
- ✓ Frotar suavemente los pezones.
- ✓ Rodear el pecho con una mano colocando las manos en forma de C: el pulgar por encima de la areola y los demás dedos por debajo.
- ✓ Presionar la mama, empujándola contra el pecho de la madre, para exprimir la leche.
- ✓ Comprimir la mama con el dedo pulgar por encima en el límite externo de la areola y presionando, sin que el dedo resbale hacia el pezón.

- ✓ Presionar y soltar en forma rítmica para estimular el reflejo de eyección, en que saldrán uno o varios chorritos de leche por algunos minutos.
- ✓ Rotar la posición de los dedos, para vaciar la leche de todos los sectores

Conservación de la leche materna.

Calostro.- a temperatura de 27 a 32 °c

Leche madura:- a 15 °c.- hasta 24 horas.

-De 19 a 22 °c hasta 10 horas

-A 25 °c de 4 a 8 horas.

- Refrigerado entre 0 a 4 °c de 5 a 8 días.

Alimentando al bebe con leche extraída.

- ✓ En primer lugar la leche refrigerada debe ser calentada en baño maria. Se introduce el recipiente de leche fría en una olla con agua caliente para entibiarla.
- ✓ La leche debe darse con taza y cuchara, colocando al niño en posición semisentada para asegurarnos que se alimente sin dificultad.
- ✓ Tener en cuenta que el bebé menor de 4 meses empuja hacia afuera lo que toca con su lengua; por ello, para que el bebé degluta bien la leche, la persona que ofrezca la leche evitara tocarle la lengua con la cuchara o la taza.
- ✓ Si el bebé no se toma toda la leche, la que sobra se debe descartarse, la leche calentada no debe volverse a refrigerarse. Calentar solo lo necesario.

6.-Promover y fomentar la re lactación en casos de lactancia mixta y alimentación artificial

Una mujer que ha interrumpido la lactancia de su niño, recientemente o en el pasado, puede volver a producir leche. A esta medida se llama re lactación, lo cual se aplica en los siguientes casos:

- ✓ Niños que hayan sido separados de sus madres porque ellos o sus madres hayan sido hospitalizados.

- ✓ Para el manejo de algunos niños enfermos.
- ✓ Niños con bajo peso al nacer y que fue imposible amamantar en los primeros meses de vida.
- ✓ En situaciones individuales, cuando una madre eligió alimentar a su niño artificialmente, pero luego cambió de manera de pensar y decide dar a su bebé leche materna.

7.-Mantener la lactancia materna y aumentar su frecuencia cuando el niño está enfermo.

El objetivo de seguir alimentando con leche materna a un niño enfermo, es evitar un mayor deterioro de su estado de salud y nutrición. La alimentación precoz con leche materna disminuye los cambios en la permeabilidad intestinal, contribuyendo al restablecimiento de la función intestinal y mejorando con ello el estado nutricional del niño. La leche materna es bien tolerada, por lo que un niño con diarrea se le debe continuar ofreciendo el pecho, si es posible con mayor frecuencia que antes. En caso de un niño con infección respiratoria se recomienda lo mismo, asegurándose de que se retiren las mucosidades que le obstruyen la nariz, en general en cualquier enfermedad de la infancia se debe continuar la lactancia materna.

8.-Los niños nacidos de madres con VIH deben recibir lactancia artificial desde su nacimiento para disminuir el riesgo de adquirir la infección del VIH.

Al momento del nacimiento o a cualquier edad durante la etapa de lactante cuando una madre está infectada con VIH SIDA y/o el diagnóstico del niño es seropositivo para VIH se recomienda suspender la lactancia materna y cambiarla por leche artificial, a fin de disminuir la probabilidad de mayor infección por esa vía

3. ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Es toda actividad de contacto o juego con un bebé que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potenciales humanos. La estimulación temprana es un proceso natural que la madre pone en práctica en su relación diaria con su bebé, esta tiene lugar con la repetición útil de diferentes eventos sensoriales

que aumentan, por una parte el control emocional, proporcionando al niño una sensación de seguridad y goce; y por la otra , amplían la habilidad mental que le facilita el aprendizaje desarrollando así destrezas para estimularse así mismo a través del juego libre y del ejercicio de la curiosidad, la exploración y la imaginación.

Cuando a un niño se le proporciona medios más ricos para desarrollarse, florece en él un interés y una capacidad sorprendente para aprender. La estimulación se concibe como un acercamiento directo, simple y satisfactorio, para gozar, comprender y conocer a tu niño ampliando las alegrías de la maternidad y ensanchando el potencial de su aprendizaje.

Las primeras experiencias de la vida de un niño permanecen para siempre, esa es la consigna de quienes promueven la estimulación temprana para los pequeños, para que en el futuro les sea más fácil estudiar, se sientan más seguros de sí mismos y se preocupen de quienes les rodean. Así como un pequeño requiere de una buena alimentación para tener un buen estado nutricional, también requiere de una buena estimulación para lograr un buen desarrollo psicomotor y cognitivo

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 está 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 al 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.
- ✓ Párelo para que haga intento de caminar.
- ✓ Colocarle 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 está despierto.

Área lenguaje:

- ✓ Mientras le da de lactar nombrarle las personas y las cosas que tiene cerca.
- ✓ Repetirle los sonidos que el niño hace, mientras lo cambia, 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.

4. CONOCIENDO LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS 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 a 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.

4.1. PORQUÉ SE ENFERMAN LOS NIÑOS Y NIÑAS.

Los niños y niñas se enferman cuando no se alimentan bien, cuando no hay higiene, cuando no son vacunados, cuando no se hacen controles frecuentes en el establecimiento de salud y cuando se contagian de otras personas enfermas. A pesar de los cuidados, los niños pueden enfermarse y hay que estar atentos para ir rápidamente al establecimiento de salud. Usted puede ayudar observando a los niños de la casa y enseñando a los padres los signos de peligro

Peligro de muerte.

- ✓ Los niños y niñas, principalmente los bebés menores de dos meses, están expuestos a enfermedades que pueden causar la muerte. Estos son algunos signos de peligro.
- ✓ El bebé no puede tomar pecho y no succiona bien.
- ✓ El niño tiene el ombligo rojo, con pus o mal olor.
- ✓ Tiene mucho sueño, está decaído y no se mueve como de costumbre.
- ✓ Tiene ataques y convulsiones: el cuello y las extremidades se ponen rígidos o duros.

Signos de neumonía:

- ✓ Respira muy rápido y está agitado.
- ✓ Hace ruidos y ronquidos cuando respira. Se queja.
- ✓ Tiene tiraje: se ven las costillas cuando respira porque no puede tomar aire. Cuando es muy grave las uñas y los labios se ponen azules.

Peligro de deshidratación:

- ✓ Tiene diarrea: heces agudas muy seguidas o durante varios días. La diarrea a veces tiene el color del agua de arroz o puede tener moco y sangre. En algunos casos hay vómitos.
- ✓ Tiene los ojos hundidos.
- ✓ Está irritado, llora sin parar, cuando puede beber lo hace con desesperación como si tuviera mucha luz.

- ✓ Tiene signo de pliegue: si usted forma un pliegue cerca de su barriga y luego lo suelta, la piel demora en regresar a su lugar.

Peligro de desnutrición:

- ✓ El bebé nace con bajo peso.
- ✓ Esta muy pálido y tiene las palmas de las manos muy blancas.

Enfermedad febril:

- ✓ Tiene fiebre.
- ✓ Tiene manchas rojas en la piel como moretones.
- ✓ Hay algún tipo de sangrado por la nariz, las encías, heces negras.

Si su niño o niña o niña tiene alguno de los signos mencionados:

- ✓ No se pongan nerviosos.
- ✓ Busquen una movilidad.(moto. Carro caballo.)
- ✓ Pida a una vecina que cuide su casa.
- ✓ Vayan rápido a un hospital, centro o puesto de salud más cerca a su casa
- ✓ El personal de salud atenderá a su niño o niña para que mejore rápidamente.

5. CUIDADOS DE ENFERMERÍA 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:

Proporcionar un ambiente seguro:

- ✓ la familia necesita comprender que debe sujetar la cabeza del niño 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.

Posición del bebé: Tumbarse 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 ayudarlo 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.

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.

II. PROCESO ENFERMERO

3. VALORACIÓN

3.1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- A. NOMBRE DE LA FAMILIA : Santillán Culquimboz.
 B. NOMBRE DEL JEFE DE LA FAMILIA: Jorge Manuel Santillán culqui
 C. PERSONA ENTREVISTADA : Susana Culquimboz Rojas
 D. DIRECCIÓN : Higos Urco.
 E. DISTRITO : Chachapoyas
 F. RELIGIÓN : Católica
 G. TIPO DE FAMILIA : Funcional
 H. INGRESO MENSUAL : S/ 600
 I. ACTIVIDAD PREDOMINANTE : Trabajo independiente.
 J. CICLO VITAL FAMILIAR : Familia con un lactante en casa.

3.2. COMPOSICIÓN FAMILIAR:

NOMBRES Y APELLIDOS	RELACIÓN FAMILIAR	ESTADO CIVIL	EDAD		GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN
			F	M		
Jorge Manuel Santillán Rojas	Padre.	Casado.		44	Secundaria completa.	Trabajo independiente
Susana Culquimboz Rojas	Madre.	Casada.	34		Secundaria completa.	Ama de casa.
Ander Santillán Culquimboz.	Hijo.	Soltero		11	Secundaria.	Estudiante.
Henri Santillán Culquimboz	Hijo.	Soltero		08	Primaria.	Estudiante.
Duberly. Enrique Santillán Culquimboz	Hijo	Soltero.		01 m	-----	-----

3.3. HISTORIA FAMILIAR

BIOGRAFÍA DEL PADRE: Nació el 19 de diciembre de 1964 en Chachapoyas, distrito Chachapoyas, Provincia Chachapoyas, Región Amazonas, hijo del señor Celso Santillán (falleció) y la señora Regina Culqui Rojas, estudió la primaria y secundaria en el colegio san Juan de la libertad y ya no quiso seguir estudiando; a la edad de 32 años conoce a la señorita Susana Culquimboz de quien se enamora y se casa a los 33 años y tiene su primer hijo, a los 36 años tiene su segundo hijo y a los 44 años su tercer hijo en su esposa, actualmente vive en el Barrio Zeta comunidad de Higos Urco junto a su querida esposa e hijos.

BIOGRAFÍA DE LA MADRE: Nació el 05 de abril de 1975 en el anexo del Olto distrito de Soloco, hija del señor Pedro Culqui Saldaña y de la señora María Rojas Culqui, cursó sus estudios primarios y secundarios en el colegio del anexo del Olto, a la edad de 17 años se vino a vivir a Chachapoyas donde a los 20 años conoce al que ahora es su esposo y a la edad de 21 se casan y tiene su primer bebé. Ahora vive en el Barrio Zeta juntamente con su esposo.

3.4. FUNCIONES DE LA FAMILIA:

La familia en la sociedad tiene importantes tareas, que tiene relación directa con la preservación de la vida humana como su desarrollo y bienestar. Las funciones de la familia son:

3.4.1. Función Biológica: La familia es funcional según el Apgar Familiar, la casa donde viven es propia, en la cual cuentan con dos habitaciones y una cocina, agua y luz pero no cuenta con desagüe, la familia utiliza letrina para la eliminación de excretas y la basura lo depositan en una huerta que tienen todo lo que se descompone y todo lo referente a descartables lo recolectan y lo venden.

3.4.2. Función Educativa: Los padres tratan de socializar en cuanto a hábitos, valores, estimulación a sus hijos de acuerdo al nivel educativo que ellos tienen y lo que saben. Los padres tienen secundaria completa y los niños van al colegio y escuela respectivamente.

3.4.3. Función Económica: La familia refiere que el ingreso económico que tiene mensualmente no cubre adecuadamente sus necesidades, pero tratan en lo posible de lograr distribuir adecuadamente los recursos disponibles.

3.4.4. Función Solidaria: Se desarrollan afectos y sentimientos que permiten el socorro mutuo y la ayuda a los prójimos familiares y vecinos.

3.4.5. 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.

3.5. TEORÍAS DE LA FAMILIA

a. TEORÍA ESTRUCTURAL – FUNCIONAL

En esta teoría la interacción de los miembros de una familia están organizadas por pautas que establecen como, cuando y con quien cada miembro de la familia se relaciona, regulando la conducta de sus miembros permitiendo así proporcionar un sentido de pertenencia a los mismos donde existen normas y reglas que son claras y explícitas como en respeto a los padre, lealtad a la familia definiendo así las tareas de sus miembros.

En la familia Santillán Culquimboz el padre solo cuenta con secundaria completa y realiza trabajos independientes para solventar los gastos de su familia, la madre se dedica a los quehaceres del hogar y al cuidado de su menor hijo de un mes de edad. La madre refiere que la relación con su esposo es muy buena, hay fluidez en la comunicación.

b.- TEORÍA DEL ROL

La familia como unidad o sistema es un campo privilegiado de observaciones e investigación de la interacción humana y por ende de la interacción social, la metáfora de la familia como aula primordial apunta como en su seno se instaura el proceso de socialización del hombre, es allí donde se tejen lazos afectivos, los modos de expresar el afecto, pero uno de los roles fundamentales de la familia es la transmisión de valores, ideales, pensamientos y conceptos de la sociedad a la que pertenece.

-La madre se encarga de los quehaceres del hogar, es ella quien dedica mayor tiempo al cuidado de sus hijos, especialmente de su bebé de un mes de edad; el padre trabaja de manera independiente en todo trabajo que se le presente, trabaja todos los días de lunes a sábado, solo descansa los domingos que lo dedica al cuidado de sus hijos juntamente a su esposa.

- En cuanto a la educación de sus hijos se encargan ambos ya que el papá les ayuda económicamente y la madre a través de sus cuidados, limpieza, alimentación. Sus dos hijos mayores estudian en el colegio San Juan de la Libertad de Chachapoyas el uno en la secundaria y el otro en la primaria y el bebé se queda en la casa al cuidado de la mamá.

- Toda la familia está asegurada en el puesto de salud Higos Urco.

c.- TEORÍA DEL APOYO SOCIAL

Es lo que brindan los seres humanos como individuos de una sociedad que generalmente puede ser vestido, comida y apoyo moral; ubicados en tres niveles: nivel comunitario donde la familia integra con sentimiento de pertenencia; nivel medio que es el apoyo que la familia recibe por medio de vecinos, trabajo y nivel micro o de relaciones íntimas que se da por la relación con las personas más cercanas que la rodean como son los familiares.

La familia cultiva sus normas y valores conversando, para los padres lo más importante es cultivar buenos hábitos, valores, virtudes, ellos refieren que una persona humilde y con buenos valores es respetable por ello, los padres en los momentos libres inculcan valores a sus niños pero sobre todo los enseñan con el ejemplo ya que es la única y mejor herencia que pueden dejar a sus hijos.

- Por otro lado cuando la familia tiene necesidad urgente de dinero u otras cosas reciben el apoyo de sus padres que viven al lado.

d.- TEORÍA DEL CICLO VITAL

El ciclo vital familiar es un proceso de desarrollo en el que la familia atraviesa una serie de etapas que implican cambios y adaptaciones, estos cambios pueden provocar crisis de menor y de mayor intensidad ya que las reglas familiares tienen que

cambiar, como la separación de una de sus miembros o la llegada del primer hijo y adjunto a todo esto los problemas de pareja que pueden presentarse.

En la familia hay la presencia de un nuevo integrante que es un lactante de un mes de edad el cual requiere de una serie de cuidados por parte de sus progenitores y en conjunto de toda su familia, para lo cual la familia tiene que estar preparada para brindarle un adecuado cuidado.

e.- TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN

La comunicación permite conservar uno de los elementos más importantes de la vida familiar que es la admiración y la estima por el otro es la más clara declaración de amor como *“yo te presto toda mi atención porque tú eres importante para mí”*

En la familia hay buena comunicación entre padres e hijos así como también con su entorno familiar y con los vecinos y amigos, en el hogar existe dialogo y se respeta la opinión de todos sobre todo ahora que uno de sus niños está enfermo y el lactante por su misma edad requiere mucha atención.

f.- TEORÍA DEL BIENESTAR

Se refiere a las actitudes y comportamientos que mejoren la calidad de vida y nos ayude a llegar a un estado de salud óptima mejorando los estilos de vida en todas sus dimensiones. El bienestar deseado se obtiene mediante hábitos saludables que resultan de una adecuada adaptación e integración a dimensiones física, mental, social, espiritual y emocional.

Necesidad de subsistencia.- La familia cumple sus necesidades básicas de alimentación de manera adecuada en cuanto a los niños y padres pero en cuanto al lactante no se ha estado brindándole una alimentación óptima como es la leche materna exclusiva ya que estaban dando al niño biberón según refiere la madre, por otro lado las necesidades de eliminación son deficientes ya que no cuentan con desagüe y la eliminación de excretas lo hacen en una letrina ,por otra parte la eliminación de la basura es inadecuada y se observa un poco de desorden en cuanto a la ubicación de las cosas en el hogar.

Necesidad de protección.-La casa donde viven es propia cuenta con dos habitaciones, y una cocina, con agua dentro de la vivienda, por otra parte se observa la presencia de animales domésticos como gallinas patos, etc.

Necesidad de afecto.- La madre manifiesta amor por su familia y ser correspondida, la madre corrige las conductas negativas que puede presentarse en su familia.

Necesidad de ocio.-En sus tiempos libres la mama ayuda a sus niños hacer las tareas pero siempre estando pendiente de su bebe, por otro lado el papa en sus ratos libres ayuda a cuidar a su bebe mientras la madre enseña la tarea a sus niños, cuando ya terminan las tareas los niños juegan con sus amiguitos y los padres se quedan a descansar en su casa con su bebe, jugando con él hasta que se duerma.

Necesidad de creación.- La familia en caso de que no tenga dinero en caso de alguna emergencia le pide prestado a su familia en caso de la madre le pide prestado a sus padres que viven al lado , en caso de un problema de salud acuden inmediatamente al puesto de salud Higos Urco donde están afiliados.

Necesidad de identidad.- Los conyugues refieren que no lograron sus aspiraciones personales ya que ambos querían estudiar pero por diferentes motivos no lo hicieron, pero por otro lado están contentos con la familia que tienen y con la presencia de su bebé en la casa ya que los hijos son todo para ellos, por ello a pesar de saber que su niño de 11 años esta delicado de salud ponen todo su esfuerzo para darle lo mejor y cumplir con todo su tratamiento prescrito.

Necesidad de libertad.- las decisiones en el hogar se toman en mutuo acuerdo entre conyugues.

g.- TEORÍA DE LA CRISIS FAMILIAR

La crisis familiar es una consecuencia que sufre el matrimonio por que la familia se funda en el matrimonio, pero la nueva concepción de nuestra sociedad provoca que los hogares afrontes crisis familiares algunas de ellas que no puede ser superados como los conflictos de pareja, crianza de los hijos y optan por el camino de la separación dejando a los hijos a la deriva.

En la familia hay un niño menor de 1 mes el cual por su edad por su condición física

requiere muchos cuidados en los cuales la familia debe de participar de manera organizada para promover un adecuado desarrollo del niño. Por otra parte la familia está preocupada por el estado de salud de su niño de 11 años ya que no saben como va ir evolucionando el paciente, pero se consuelan y refugian en su fe y dicen que Dios les va ayudar.

4.1. EXÁMEN FÍSICO CEFALO CAUDAL

PARÁMETROS	NORMAL	LO QUE PRESENTA	ANÁLISIS
CONTROL DE SIGNOS VITALES			Son un conjunto de parámetros fisiológicos que permiten al profesional de enfermería detectar cualquier alteración que se presente y actuar oportunamente. Deben ser evaluados en relación con el estado de salud presente y pasado del paciente y comparar con los valores basales normales.
-Temperatura	➤ 36.5- 37.5°C.	➤ 36.9 °C	Normal.
-Frecuencia cardiaca	➤ 80 a 100 lpm	➤ 90 lpm	Normal.
-Frecuencia respiratoria	➤ 30 a 50 rpm	➤ 40 rpm	Normal.

<p>MEDIDAS ANTROPOMÉTRICA.</p> <p>Peso.</p> <p>Talla.</p>	<p>4.7 kg</p> <p>52 a 55 cm.</p>	<p>5 kg</p> <p>59 cm</p>	<p>Estado nutricional adecuado para su edad: Niño eutrófico.</p> <p>P/T = N</p> <p>P/E = N</p> <p>T/E = N</p>
<p>OBSERVACION DEL ESTADO DE LA PIEL</p> <p>Color.</p> <p>Textura.</p> <p>Temperatura.</p> <p>Edema.</p> <p>Integridad.</p>	<p>Sonrosada</p> <p>Turgente.</p> <p>36.5- 37.5 °c</p> <p>No presenta.</p> <p>Íntegra</p>	<p>Sonrosada</p> <p>Turgente.</p> <p>36.9 °C</p> <p>No presenta.</p> <p>Íntegra</p>	<p>El lactante presenta una piel sonrosada de color blanca, hidratada, turgente sin alteración alguna.</p>
<p>CABEZA</p> <p>Forma.</p> <p>Simetría.</p> <p>Integridad.</p> <p>Higiene.</p> <p>Cabello.</p> <p>Ojos</p> <p>Forma.</p>	<p>Redonda.</p> <p>Simétrica.</p> <p>Íntegra.</p> <p>Conservada.</p> <p>En adecuada higiene</p>	<p>Redonda.</p> <p>Simétrica.</p> <p>Íntegra.</p> <p>Conservada.</p> <p>En adecuada higiene</p>	<p>La cabeza del lactante es redonda pequeña, normotensa, simétrica con las prominencias occipital, temporal y frontal, el cabello es de color castaño.</p> <p>Ojos pequeños,</p>

Simetría.	Simétricos.	Simétricos.	redondos de color marrón claro, no presenta secreciones.
Secreción.	No presenta.	No presenta.	
Color.	puede variar de persona a otra	Color marrón claro	
Parpados			
Edema.	No presenta	No presenta	Normal.
Inflamación.	No presenta	No presenta	Normal.
Escleras.			
Color.	Blanco porcelana	Blanco porcelana	Normal.
Pupilas.			
Simetría.	Simétricas.	Simétricas	Pupilas isocóricas
Reacción a la luz.	Fotoreactivas.	Fotoreactivas	presenta reacción a la luz
Pabellón auricular.			
Forma	Totalmente incurvado	Totalmente incurvado	Se localiza a cada lado de la cabeza, al trazar una línea imaginaria desde el ángulo externo del ojo con la prominencia occipital, el pabellón auricular forma un ángulo de 10°C
Integridad.	Íntegro.	Íntegro.	
Tamaño.	Pequeña.	Pequeña.	
Audición.	Adecuada.	Adecuada.	
Implantación.	Adecuada.	Adecuada.	
Permeabilidad.	Permeable.	Permeable.	
Secreciones.	No presenta.	No presenta.	
Nariz.			
Forma	Ancha, plana.	Ancha, plana y pequeña	Normal, nariz pequeña situada en el centro de la cara,
Secreción.	No presenta.	No presenta.	

Permeabilidad	Permeable.	Permeable.	por debajo de los ojos y por encima de los labios, fosas nasales permeables.
Boca.			
Color	Sonrosada	Sonrosada	Normal, boca
Integridad.	Íntegra	Íntegra	sonrosada,
Humedad	Hidratada.	Hidratada.	hidratada, no presenta lesiones.
Paladar.			
Integridad.	Íntegro.	Íntegro.	Normal.
Mucosas.			
Erupciones	No presenta	No presenta	Normal, no presenta alteraciones.
Color.	Sonrosada.	Sonrosada.	
Hidratación.	Hidratada.	Hidratada.	
Inflamación	No presenta.	No presenta.	
Lengua.			
Integridad.	Íntegra	Íntegra	Normal.
Humedad.	Húmeda.	Húmeda.	Normal.
Movimiento.	Movimientos adecuados, simétricos	Movimientos adecuados, simétricos	Normal.
Dientes.			
Presencia.	No presenta	No presenta	Normal para su edad.
CUELLO			
Simetría.	Simétrico.	Simétrico.	Normal.
Integridad.	Integro.	Integro.	Normal.

Movimiento.	Simétricos	Simétricos	Normal.
TÓRAX			
Forma	Normo tórax.	Normo tórax.	No hay alteración en cuanto a su forma, estructura.
Simetría	Simétrico	Simétrico	
Integridad.	Íntegro.	Íntegro.	
Tiraje.	No presenta	No presenta	
Integridad clavicular	Clavículas Integro	Clavículas Integro	
Integridad escapular	Escapula Integro.	Escapula Integro.	
Movimientos respiratorios.			
Simetría	Simétricos.	Simétricos.	A la auscultación murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares no ruidos agregados.
Ritmo	Rítmicos.	Rítmicos.	
Frecuencia	30 a 50 rpm.	40 rpm	
Ruidos pulmonares	Audibles, claros	Audibles, claros	
Corazón			
Ritmo cardiaco	Rítmicos.	Rítmicos.	Normal, ruidos cardiacos rítmicos , no soplos
Frecuencia cardiaca.	80 a 100 lpm.	90 lpm.	
Soplos.	No presenta	No presenta	
MAMAS.			
Integridad.	Íntegras	Íntegras	Normal. Por su sexo y edad.
Simetría.	Simétricas	Simétricas	
Secreción.	No presenta	No presenta	
Tamaño.	Pequeña	Pequeña	
Palpación.	Se palpa la glándula mamaria.	Se palpa la glándula mamaria	

<p>ABDÓMEN.</p> <p>Forma.</p> <p>Integridad de la piel.</p>	<p>Cilíndrico ligeramente protuberante</p> <p>Integra</p>	<p>Cilíndrico</p> <p>Integra sin lesiones</p>	<p>Normal.</p> <p>Normal.</p>
<p>GENITALES MASCULINOS</p> <p>Integridad.</p>	<p>Íntegro, se observa pene, el escroto, el prepucio y el glande, los testículos están descendidos dentro del escroto, no presenta criptorquidia ,hidrocele ni epispadias</p>	<p>Se observa el pene, el escroto, el prepucio y el glande, testículos descendidos dentro de la bolsa escrotal, sin alteraciones.</p>	<p>Normal.</p>
<p>EXTREMIDADES.</p> <p>Integridad.</p>	<p>Íntegro, con libertad para el movimiento</p>	<p>Íntegro, con buen movimiento.</p>	<p>Normal, no presenta ninguna alteración.</p>

EXÁMEN NEUROLÓGICO

El lactante se le observa despierto, activo, vigoroso, con llanto fuerte, no irritable, tranquilo, además presenta simetría en el movimiento de las cuatro extremidades y buen tono muscular.

REFLEJOS:

Reflejo de búsqueda: Lactante presenta buen reflejo de búsqueda ya que al tocar los labios y colocar un dedo limpio justo encima del labio superior, el lactante responde orientando su boca y su cabeza en el sentido de la estimulación.

Reflejo de succión: Lactante presenta buen reflejo de succión y deglución lo que se evidencia al momento de lactar.

Reflejo de moro: Al dar una palmada cerca de la cabeza del lactante este reacciona con sobresalto con una abducción y extensión de los brazos simulando un abrazo.

Reflejo tónico del cuello: Con el niño de cubito supino, al hacer girarla cabeza hacia un lado, este adopta la posición de esgrimista, el brazo y la pierna del lado hacia el cual ha girado la cabeza se extiende y el brazo y la pierna contraria se flexionan.

Reflejo de agarre palmar y plantar:

Agarre palmar: Al colocar el dedo en la palma de las manos del bebe este los agarra con fuerza

Agarre plantar: Al hacer presión sobre la región plantar próxima a los dedos, se producirá un intento de agarrar con los dedos de los pies.

Otros reflejos normales que se observa son el parpadeo, el bostezo, el estornudo, y el hipo.

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL

PESO /EDAD	PESO /EDAD
$P/E = \frac{\text{PESO ACTUAL}}{\text{PESO IDEAL}} \times 100$ $P/E = \frac{4.8}{4.7} \times 100$ <p>P/E = 102 % Normal</p>	<p>90 – 110% normal 75 – 89% Desn. Cron. I G. 60 – 74 % Desn. Cron II G < 59 % Desn. Cron III G</p>
TALLA /EDAD	TALLA /EDAD
$T/E = \frac{\text{TALLA ACTUAL}}{\text{TALLA IDEAL}} \times 100$ $T/E = \frac{59}{61} \times 100$ <p>T/E = 96.3 % Normal</p>	<p>≥ 95% Normal 90 – 94% Desn. Cron. IG 85 – 89% Desn. Cron. IIG < 84% Desn. Cron. IIIG</p>

ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP.)

1).- Edad Cronológica (E.C.)

	Año	Mes	Día
Fecha de evaluación	2009	10	01
Fecha de nacimiento	2009	08	13
Edad		01	18

E.C. meses = 2 meses.

E.C. días = 48 días (01 x 30 + 17)

2).- Edad Mental. (E.M.):

- Se comenzó con el mes inmediatamente inferior a la edad del niño: un mes.
- El niño no fracasó en ningún ítem, por lo que no se administraron las pruebas de la Edad inferior.
- Se administraron los ítems de los meses superiores, comenzando con el mes correspondiente a la edad cronológica del niño: 2 meses como aprobó dos ítems se continuo con el mes siguiente 3 meses al tener éxito en al menos un ítem de este mes se procedió a administrar el mes siguiente: 4 meses. y 5 meses
- Como falló en todos los ítems del mes 6, se suspendió la prueba y no se prosiguió con los meses superiores.
- El mes base, es decir, el mes mayor en que respondió exitosamente los cinco ítems, es un mes; luego este mes se multiplico por 30 (30×1) =30 puntos.
- Se anotó el puntaje de los ítems adicionales respondidos favorablemente con la ponderación correspondiente ($6+6+6+6+6$) = 30 puntos.
- Al puntaje del mes base, se le sumó los puntajes adicionales. Obteniéndose así, la edad mental del niño: $30 + 30= 60$ puntos.

3). Razón entre EM/ EC:

Para determinar la razón EM/EC, se aplico la siguiente formula.

$$\text{Razón EM/EC} = 60/48 = 1,25$$

4). Coeficiente de desarrollo (CD):

Para obtener el CD se buscó en la tabla correspondiente a un mes (edad cronológica en meses) y se buscó el puntaje de conversión correspondiente a la razón EM/EC= 1,25 , obteniéndose así el puntaje estándar 0.92.

Tenemos, por consiguiente que:

Razón EM/EC= 1.25 PE= 0.92, entonces el CD es 0.92 que equivale a un 92 % lo que nos quiere decir que de acuerdo a este test el niño se encuentra en lo normal.

Desarrollo psicomotor = normal

3.1. PROCESO DIAGNÓSTICO

3.1.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

DATOS RELEVANTES	CONFRONTACIÓN CON LITERATURA	FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO
<p>Madre no sabe técnica correcta de amamantamiento</p>	<p>TÉCNICA CORRECTA DE AMAMANTAMIENTO</p> <p>El éxito de la lactancia materna depende principalmente de una correcta técnica de amamantamiento. El requisito básico para un buen amamantamiento es una buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar, lo que se logra si el equipo de salud demuestra interés, promueve, apoya y facilita la práctica de la lactancia materna, como la forma naturalmente dispuesta para alimentar al niño o niña.</p> <p>La técnica considera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Que la madre adopte una postura que sea cómoda y relajada para ella, evitando posiciones que generen tensión en los músculos. La posición de la madre debe permitir que la cabeza del niño descansa sobre la flexión del codo. ➤ Con el pezón roce el labio inferior para que el bebé abra bien la boca. 	<p>Lactancia materna ineficaz r/c desconocimiento de la madre s/a falta de exposición a la información m/p madre realiza técnica incorrecta de amamantamiento y además refiere 'señorita le he dado biberón a mi bebe las primeras tres semanas porque no tenía leche, pero solo una vez al día</p>

- Atraiga al bebé hacia su pecho, asegurando que la boca del niño cubra la mayor parte de la areola.
- El labio inferior del bebé debe estar evertido, la nariz y la barbilla del bebé deben estar tocando su pecho, recuerde que el niño respira por la nariz.
- Sostener su pecho delicadamente. Coloque sus dedos debajo del pecho, con el pulgar encima, en forma de C, recuerde que el colocar los dedos en forma de tijera, puede impedir que el niño logre coger bien la areola mamaria.
- Al dar de lactar al niño debe de haber una alternancia de mamas a fin de evitar la acumulación de leche en una de ellas, el vaciamiento adecuado asegura una buena alimentación.

Posición acostada.

Es más cómoda después del parto y ayuda a descansar mientras amamanta. El niño y la madre deben estar de costado, uno frente al otro o también el niño puede estar acostado encima de la madre. Para mayor comodidad la madre puede ayudarse con una almohada o frazada para sostener al niño.

Posición sentada.

La madre debe estar sentada y con la espalda apoyada en el respaldar de la silla o la cabecera de la cama.

<p>-Durante las tres primeras semanas de vida la madre le daba fórmula a su bebé con biberón.</p> <p>-Presencia de animales en la casa.</p> <p>-Eliminación de la basura en la huerta , no cuentan con desagüe, utilizan letrina para eliminación de excretas</p>	<p>IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO</p> <p>El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto, su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza – aprendizaje.</p> <p>Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimientos, esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimientos queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad.</p> <p>Una de las maneras más fáciles de lograr el aprendizaje en la familia es mediante sesiones educativas que brinda el personal de salud en cuanto a medidas preventivas, cuando el ambiente no es adecuado se torna en un medio propicio para adquirir enfermedades infectocontagiosas.</p> <p>-El biberón es uno de los medios más propicios para adquirir estas enfermedades ya que es el causante de muchas infecciones que pueden llevar a la muerte, otra desventaja del uso del biberón es que produce diarreas, cólico de gases, etc.</p> <p>-La inadecuada practica de estilos de vida saludables tales como: el consumo de aguas contaminadas y aguas potables no tratadas son medios de cultivo de parásitos, y cuando es ingerida sin hervir los parásitos ingresan al organismo a través de ella, otro de los factores de riesgo es la mala disposición de basura y excretas y además el hacinamiento. Ya que éste favorece el contagio de esta enfermedad en todos los integrantes de la familia. Por tal razón es de suma importancia la</p>	<p>Riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas:</p> <p>EDAS, IRAS, r/c</p> <p>Factores socioculturales, limitado acceso a la información, deficiente práctica de estilos de vida saludables</p>
---	---	--

educación de los padres ya que estos tienen el deber de enseñar a sus hijos mientras conozcan las medidas preventivas. Así como: lavado de las manos, protección de los alimentos, consumo de agua hervida.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Es una enfermedad intestinal generalmente infecciosa y autolimitada caracterizada por evacuaciones líquidas y frecuentes en un número mayor de 3-4 v/día con evolución menor a dos semanas.

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

Son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complica con neumonía

FACTORES PREDISPONENTES

Ambientales

- Contaminación ambiental dentro y fuera del hogar.
- Tabaquismo pasivo.
- Deficiente ventilación de la vivienda.
- Cambios bruscos de temperatura.
- Contacto de personas con IRAS.

Individuales.

- La edad ; la frecuencia y gravedad son mayores en menores de un año y especialmente en los menores de dos meses de edad
- Bajo peso al nacer.

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lactancia materna no exclusiva. ➤ Desnutrición. ➤ Enfermedades previas. ➤ Esquema incompleto de vacunación. ➤ Carencia de vitamina c. <p>Sociales :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hacinamiento. ➤ Piso de tierra en la vivienda. 	
<p>Lactancia materna no exclusiva</p> <p>Madre refiere que le daba biberón a su niño.</p>	<p>La leche materna constituye por si sola el mejor alimento que puede darse a un niño durante los primeros seis meses de vida, debido a que se adapta a las condiciones fisiológicas de niño, y a sus ventajas inmunológicas, higiénicas y psicológicas. No existe ningún sustituto artificial que pueda igualar su calidad.</p> <p>El agua contenida en la leche materna es suficiente para satisfacer las necesidades de liquido del niño, incluso en los climas secos y calurosos; por lo tanto, no es necesario dar al niño otros líquidos para saciar su sed. La introducción de agüitas, infusiones u otros alimentos atenta contra una lactancia materna exitosa y contribuye a incrementar el riesgo de enfermedades infecciosas, se debe estimular la succión frecuente para asegurar la producción de leche materna. El contacto de la madre con agua fría, determinados alimentos y comidas, así como el uso de medicamentos prescritos no son impedimento para dar de lactar.</p> <p>La alimentación del niño debe ser a libre demanda, los bebes dormilones deben ser despertados para que lacten con frecuencia a fin d asegurar su</p>	<p>Lactancia materna ineficaz r/c desconocimiento de la madre s/a falta de exposición a la información m/p madre realiza técnica incorrecta de amamantamiento y además refiere 'señorita le he dado biberón a mi bebe las primeras tres semanas porque no tenía leche, pero solo una vez al día</p>

	<p>alimentación.</p> <p>El importante apego</p> <p>El amamantamiento, por otra parte, favorece la relación madre hijo(a) al permitir el contacto piel a piel entre ambos, ayudando a mantener la temperatura corporal del niño(a) y evitando el estrés; favorece el desarrollo normal de los maxilares, dados los movimientos antero posteriores que realiza la mandíbula y las posiciones que adopta la lengua para extraer la leche.</p> <p>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, 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</p>	
--	--	--

	<p>alergias.</p> <p>Ritmo de las tomas</p> <p>Los bebés hambrientos deben de ser alimentados a libre demanda normalmente de 2 a 3 horas al principio. Esto supone que los recién nacidos tienen 8 a 10 tomas al día</p> <p>Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva:</p> <p>Para el Niño(a)</p> <ul style="list-style-type: none">a) Nutrición óptima.b) Fácil digestibilidad.c) Mayor protección inmunológica y menor frecuencia y gravedad de infecciones como diarrea, otitis e infecciones respiratorias.d) Mejor desarrollo intelectual.f) Patrones afectivos-emocionales más adecuados.g) Mejor desarrollo dento maxilar y facial.h) Menor frecuencia de trastornos alérgicos en el primer año de vida.j) Menor riesgo de obesidad en etapas posteriores de la vida, efecto que es proporcional a la duración de la lactancia materna.	
--	--	--

	<p>Para la Madre</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Retracción precoz del útero. b) Recuperación del peso, ayuda a perder grasa ganada durante el embarazo. c) Prevención de cáncer de mamas y ovario. d) Fortalecimiento de la autoestima materna. e) Establecimiento del apego madre niño(a) f) Satisfacción emocional de la madre. g) Menor costo económico. h) Probable menor riesgo de depresión posparto. <p>Para la Familia</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Refuerzo de lazos afectivos familiares, prevención del maltrato infantil. b) Espaciamiento de los nacimientos. c) Ahorro en alimentos y gastos por enfermedad. 	
<p>Madre está preocupada por el estado de salud de su hijo de 11 años madre refiere señorita no sé ni que pensar ni que</p>	<p style="text-align: center;">ANSIEDAD</p> <p>Es una sensación indeseable e injustificada cuya intensidad no guarda proporción con la posible amenaza que la provoca, se caracteriza por incertidumbre, miedo. Es el estado emocional en el que se experimenta una sensación de angustia y desesperación permanentes, por causas como</p>	<p>Alteración del patrón afrontamiento y tolerancia al estrés: ansiedad r/c proceso incierto de la enfermedad del niño</p>

<p>hacer con respecto a la salud de mí hijo , yo quiero que se sane señorita</p>	<p>patologías u otros que afectan a personas de todas las edades y sobre todo a aquellas que están sometidas a una tensión familiar o laboral constante, y en aquellas que han arraigado en sus patrones conductuales un sentido de perfeccionismo hacia todo lo que hacen y dicen. Todos experimentamos ansiedad en mayor o menor medida en nuestra vida cotidiana en situaciones de incertidumbre, pero esta ansiedad normal y adaptativa se convierte en patológica cuando aparece ante un peligro que no es real o cuando su intensidad y duración son desproporcionados respecto a la situación que lo genero.</p> <p>Sintomatología: los síntomas clínicos de la ansiedad pueden dividirse en cinco grupos</p> <p>Signos físicos: palpitación , sudoración, sequedad de la boca, temblores, nudo en la garganta, tendencia a ruborizarse o ponerse pálido</p> <p>Signos psicológicos: intranquilidad, aprensión, inseguridad, sensación de vacío interior, impaciencia</p> <p>Signos de conducta: comportamiento de alerta, bloqueo afectivo, trastornos del lenguaje no verbal</p> <p>Síntomas intelectuales: alteración de la atención y concentración.</p> <p>Síntomas asertivos: bloqueo de la relación humana, dificultad para iniciar y terminar una</p>	
--	---	--

	conversación	
La madre desconoce como estimular a su bebe.	<p>ESTIMULACIÓN TEMPRANA</p> <p>Es toda actividad de contacto o juego con un bebé que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potenciales humanos. La estimulación temprana es un proceso natural que la madre pone en práctica en su relación diaria con su bebé, esta tiene lugar con la repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumentan, por una parte el control emocional, proporcionando al niño una sensación de seguridad y goce; y por la otra , amplían la habilidad mental que le facilita el aprendizaje</p> <p>Cuando a un niño se le proporciona medios más ricos para desarrollarse, florece en él un interés y una capacidad sorprendente para aprender. La estimulación se concibe como un acercamiento directo, simple y satisfactorio, para gozar, comprender y conocer a tu niño ampliando las alegrías de la maternidad y ensanchando el potencial de su aprendizaje.</p> <p>Estimulación para el niño de un mes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Coloque sus dedos índice en las manitos del niño haga que los apriete para que les ejercite sus reflejos. ➤ Siéntese cómodamente para amamantar al bebe nada reemplaza este momento de contacto entre la madre y el bebe, mírelo háblelo, acarícielo. ➤ Haga que el papá participe activamente en el cuidado del niño esto favorece el desarrollo 	Riesgo a alteración del desarrollo psicomotor r/c desconocimiento de la madre sobre estimulación temprana s/a falta de exposición a la información

	<p>emocional del niño.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los hermanos mayores deben de participar en el cuidado del niño, el debe sentir de ellos su presencia y cariño. <p>Estimulación para el niño de dos meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El contacto con personas o figuras en movimiento ayuda al niño a ser sociable y desarrolla su visión y audición. ➤ Toque, masajee, dele palmaditas a su hijo cada vez que este con él, sobre todo si está desnudo o al cambiarle de ropa. ➤ Háblele y repita los sonidos que su bebé dice así estimula su lenguaje. <p>Estimulación para el tercer mes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los colores vivos y las figuras que se mueven estimulan la vista y el movimiento de la cabeza del niño. ➤ Acostúmbrelo a estar en distintos lugares, muéstrele cosas variadas en colores y sonidos. Esto favorece el desarrollo de los órganos de los sentidos. ➤ Háblele y repita los sonidos que el niño dice así estimula su lenguaje, haga participar a todos los miembros de su familia. <p>Estimulación para el cuarto mes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El niño debe de tocar las cosas para aprender de ellas, desarrolla así la coordinación visual y los movimientos. ➤ Colóquele música suave mientras este despierto. ➤ Siéntelo y alcáncelo objetos vistosos. El 	
--	---	--

	<p>tocar y observarlos le ayuda al niño a coordinar la vista y los movimientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Muéstrole cosas vistosas para que trate de tomarlas y ejercite así músculos y coordinación. ➤ Ya entiende de juegos, puede jugar a las escondidas con un pañal. <p>Estímulos para el quinto mes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Deje que gatee e intente coger objetos, ello hace que el niño levante por si solo la cabeza y varazos fortaleciendo sus músculos. ➤ Esconda objetos para que el trate de encontrarlos, con ello despierta su curiosidad y le permite el desarrollo de actividades intelectuales. ➤ Cántale. Al oír sonidos gira la cabeza buscándolos desarrollando así su coordinación y socialización. ➤ Párelo para que haga el intentos de caminar y fortalezca músculos. ➤ Sáquelo a pasear, permítalo mirar al máximo de cosas dígame sus nombres, muéstrole personas. <p>Estímulos para el sexto mes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cámbielo de lugar para que vea diferentes cosas. ➤ Colóquelo boca abajo para que gatee, al comienzo ayúdele. ➤ Pásele cosas que le llame la atención y cuide que no sean peligrosas. 	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none">➤ Despierte su curiosidad, dele la oportunidad de descubrir solo objetos escondidos.➤ Acostúmbrelo a los ruidos normales de la casa, no se tiene porque guardar completo silencio.➤ Dele cosas de diferentes formas que pueda tocar y sentir sin peligro.	
--	---	--

2.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA

1. Lactancia materna ineficaz r/c desconocimiento de la madre s/a falta de exposición a la información m/p madre realiza técnica incorrecta de amamantamiento y además refiere 'señorita le he dado biberón a mi bebe las primeras tres semanas porque no tenía leche, pero solo una vez al día.'
2. alteración del patrón afrontamiento y tolerancia al estrés: ansiedad r/c proceso incierto de la enfermedad de su niño de 11 años s/a cáncer de tiroides m/p expresión verbal señorita la verdad no sé si mi niño se va a salvar, estoy muy preocupada por él.
3. Alteración del patrón mantenimiento de la salud r/c inadecuada distribución de objetos en la vivienda, inadecuada eliminación de la basura s/a desconocimiento m/p basura alrededor de la casa y en el patio, crianza de animales.
4. Riesgo a adquirir enfermedades infectocontagiosas: EDAS, IRAS, parasitosis. R/c limitado acceso a la información, presencia de animales domésticos, deficiente práctica de estilos de vida saludables, piso de tierra, Uso de biberón.
5. Riesgo a alteración del desarrollo psicomotor r/c desconocimiento de la madre sobre estimulación temprana s/a falta de exposición a la información.

2.3. PLANIFICACIÓN

1. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Materna ineficaz r/c desconocimiento de la madre s/a falta de exposición a la información m/p madre realiza técnica incorrecta de amamantamiento y además refiere “señorita le he dado biberón a mi bebe las primeras tres semanas porque no tenía leche, pero solo una vez al día”.

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

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

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
1. Valorar el grado de instrucción de la madre.	1. Esta acción permite al profesional de enfermería valorar el grado de entendimiento de la madre, para que de acuerdo a esta valoración se utilice los términos adecuados para la comunicación enfermera – paciente
2. Brindar una sesión educativa sobre lactancia materna exclusiva a la madre.	2.- Las sesiones educativas son una de las técnicas más adecuadas para brindar información sobre determinado tema a una familia ya que es un medio interactivo donde participa tanto la familia como el profesional de salud en el desarrollo del tema , creando así un ambiente de confianza
3. Educar a la madre sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.	3.- La leche materna es el único alimento natural que satisface las necesidades nutricionales del niño, constituye por sí sola el mejor alimento que puede darse a un niño durante los primeros meses de vida, debido a

<p>4. Informar a la madre sobre las ventajas de una lactancia materna exclusiva</p>	<p>que se adapta a las condiciones fisiológicas del niño, y a sus ventajas inmunológicas, higiénicas y psicológicas. Es rica en todos los nutrientes que necesita para un crecimiento y desarrollo adecuado.</p> <p>4.-La lactancia materna exclusiva tiene muchos beneficios como :</p> <p>Para el Niño.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Nutrición óptima. b) Fácil digestibilidad c) Mayor protección inmunológica y menor frecuencia y gravedad de infecciones como diarrea, otitis e infecciones respiratorias. d) Mejor desarrollo intelectual. f) Patrones afectivos-emocionales más adecuados. g) Mejor desarrollo dento maxilar y facial. h) Menor frecuencia de trastornos alérgicos en el primer año de vida. j) Menor riesgo de obesidad en etapas posteriores de la vida, efecto que es proporcional a la duración de la lactancia materna. <p>Para la Madre</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Retracción precoz del útero. b) Recuperación del peso, ayuda a perder grasa ganada durante el embarazo. c) Prevención de cáncer de mamas y ovario. d) Fortalecimiento de la autoestima materna. e) Establecimiento del apego madre niño. f) Satisfacción emocional de la madre.
---	--

<p>5. Indicar a la madre el lavado de manos antes de dar de lactar.</p> <p>6. Enseñar a la madre la técnica correcta de amamantamiento.</p>	<p>g) Menor costo económico.</p> <p>h) Probable menor riesgo de depresión posparto.</p> <p>Para la Familia</p> <p>a) Refuerzo de lazos afectivos familiares, prevención del maltrato infantil.</p> <p>b) Espaciamiento de los nacimientos.</p> <p>c) Ahorro en alimentos y gastos por enfermedad.</p> <p>5.- Un adecuado lavado de manos nos ayuda a prevenir las infecciones cruzadas y crear hábitos de higiene en la madre.</p> <p>6.-El éxito de la lactancia materna depende principalmente de una correcta técnica de amamantamiento</p> <p>La técnica considera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Que la madre adopte una postura que sea cómoda y relajada para ella, evitando posiciones que generen tensión en los músculos. La posición de la madre debe permitir que la cabeza del niño descansa sobre la flexión del codo. ➤ Con el pezón roce el labio inferior para que el bebe abra bien la boca. ➤ Atraiga al bebé hacia su pecho, asegurando que la boca del niño cubra la mayor parte de la areola. ➤ El labio inferior del bebé debe estar evertido, la nariz y la barbilla del bebe deben estar tocando su pecho, recuerde que el niño respira por la nariz.
---	---

<p>7. Educar a la madre para que brinde una lactancia materna exclusiva y a libre demanda.</p> <p>8. Indicar a la madre que debe de dar de lactar de 10 a 12 veces al día.</p> <p>9. Incentivar a la madre que le acaricie, hable al niño mientras le da de lactar</p> <p>10. Indicar a la madre que inicie la lactancia en la mama que termino en la toma anterior.</p> <p>11. Educar a la madre sobre la importancia de no usar biberón en la alimentación de su niño</p>	<p>➤ Sostener su pecho delicadamente. Coloque sus dedos debajo del pecho, con el pulgar encima, en forma de C, recuerde que el colocar los dedos en forma de tijera, puede impedir que el niño logre coger bien la areola mamaria.</p> <p>7.- La lactancia materna debe ser exclusiva porque solo se debe brindar leche materna al lactante hasta los seis meses, no introducir otros alimentos , ni líquidos porque la leche materna satisface todas las necesidades nutricionales del niño ; debe ser a libre demanda porque se debe brindar cada momento que el niño lo requiera.</p> <p>8.-Para cubrir los requerimientos nutricionales del niño y contribuir a la mayor producción de leche, ya que en cuanto más succione el niño mayor es la producción de leche.</p> <p>9.-El hablar, acariciar al niño mientras lo amamanta ayuda a fortalecer el vínculo afectivo madre – niño.</p> <p>10.- La madre debe alternar la mama de inicio en cada toma, cuando se vacían 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 irá produciendo menos leche cada vez.</p> <p>11.- El biberón es uno de los primeros causantes de muchas enfermedades infecciosas como diarreas, cólicos de gases,etc. que hasta puede llegar a provocar la muerte</p>
---	--

2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA : Alteración del patrón afrontamiento y tolerancia al estrés: ansiedad r/c proceso incierto de la enfermedad de su niño de 11 años s/a cáncer de tiroides m/p expresión verbal señorita la verdad no se si mi niño se va a salvar ,estoy muy preocupada por él.

OBJETIVO: disminuir la ansiedad.

RESULTADO ESPERADO: Madre se muestra más tranquila.

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
1. Valorar el estado emocional de la madre de familia	1) Permite conocer el factor desencadenante de su estado de salud emocional actual
2. Valorar el grado de ansiedad que presenta la madre .leve, moderada o grave	2) Permite determinar el grado de ansiedad que presenta la madre y actuar oportunamente Leve: El paciente está alerta, consciente de la situación, las capacidades de afrontamiento están intactas. Moderada: Existen signos físicos como taquicardia, temblores musculares, dificultad para concentrarse. Grave: Presenta signos mas manifiestos como hiperventilación.. Pánico: Percepción totalmente distorsionada.
3. Entablar una comunicación terapéutica enfermera – familia,	3) Nos permite entablar una relación de confianza entre enfermera – familia para que puedan expresar sus sentimientos y emociones frente a su situación actual.
4. Promover la escucha activa	4) La escucha activa nos permite

<p>5. Incentivar a la madre a expresar sus sentimientos sobre la enfermedad de su niño.</p> <p>6. Hablar con la madre con un trato afectivo y positivo</p> <p>7. Explicar a la madre la importancia de mantenerse tranquila para que no interfiera en el amamantamiento de su bebé.</p>	<p>demostrar a la familia el interés que tenemos por escucharla y ayudarla en lo que sea posible</p> <p>5) El expresar sus sentimientos le ayuda a la madre a desahogar sus penas a compartir su dolor para que este se haga más llevadero y reciba apoyo psicológico por parte del profesional de enfermería.</p> <p>6) El contacto frecuente con la familia indica aceptación y promueve una relación de confianza enfermera- familia y poderle darle apoyo psicológico a la familia para ayudar a sobrellevar su dolor.</p> <p>7) El estado emocional influye para una adecuada lactancia materna ya que si la madre no está emocionalmente estable no va a brindar una adecuada lactancia a su niño, no va haber un adecuado fortalecimiento del vínculo afectivo madre niño.</p>
---	---

3. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Alteración del patrón mantenimiento de la salud r/c inadecuada distribución de objetos en la vivienda, inadecuada eliminación de la basura s/a desconocimiento m/p basura alrededor de la casa y en el patio, crianza de animales.

OBJETIVO: promover estilos de vida saludables.

CRITERIO RESULTADO: Familia adopta buenos hábitos de higiene

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
1. Aplicar la ficha de riesgo familiar	1. Es un instrumento de valoración de la familia que nos permite determinar si la familia es de alto riesgo, mediano riesgo o bajo riesgo y de acuerdo a ello actuar oportunamente.
2. Valorar la vivienda, n° de habitaciones, tamaño, ventilación, aseo.	2. Nos ayuda a conocer mejor la vivienda, ver como están distribuidas las cosas, con cuantos cuartos cuenta, servicios que presenta para poder realizar un adecuado análisis y actuar oportunamente
3. Incentivar a la familia a renovar la distribución de sus cosas.	3. Ayudara a tener mejor ventilación, iluminación del hogar generando mejores condiciones de vida.
4. Incentivar a la familia a realizar la limpieza diaria de su casa.	4. La vivienda necesita estar limpia para que refleje la buena higiene, así mismo para evitar que los miembros del hogar especialmente los niños

<p>5. Brindar sesión educativa sobre un adecuado saneamiento intradomiciliario</p> <p>6. Brindar consejería sobre la adecuada eliminación de la basura</p>	<p>puedan adquirir enfermedades infectocontagiosa a causa de microorganismos que se encuentran en la basura, polvo, etc.</p> <p>5. Las sesiones educativas permiten concientizar y brindar conocimientos a la familia comprometiéndoles al cambio, explicándoles la importancia de una mejor crianza de animales ya que evita la propagación de vectores causantes de enfermedad.</p> <p>6. La inadecuada eliminación de la basura provoca la concentración de moscas, las cuales traen microorganismos que al ponerse en contacto con los alimentos ingresan al organismo causando infección.</p>
--	--

4. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA : Riesgo a adquirir enfermedades infectocontagiosas: EDAS, IRAS, parasitosis. **R/c** limitado acceso a la información, presencia de animales domésticos, deficiente práctica de estilos de vida saludables, piso de tierra. Uso de biberón.

OBJETIVO: Contribuir A Prevenir Las Enfermedades Infectocontagiosas

CRITERIO DE RESULTADO: niños no presentan signos ni síntomas de IRAS/EDAS.

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
1. Se aplica la ficha de riesgo familiar.	1.-Es un instrumento de valoración de la familia que nos permite determinar si la familia es de alto riesgo, mediano riesgo o bajo riesgo y de acuerdo a ello actuar oportunamente.
2. Valorar el estado de bienestar de la familia.	2.-Nos proporciona información sobre la salud actual de la familia y tomar acciones inmediatas para prevenir una determinada enfermedad.
3. Valorar los factores causales de IRAS / EDAS.	3.-Esta acción nos permite identificar los factores causales que pueden ser ambientales, individuales, sociales y de esta manera trabajar en base a dichos factores causales contribuyendo así a la prevención de dichas enfermedades
4. Realizar la demostración y redemostración de la técnica correcta del lavado de manos	4.-El lavado meticuloso de las manos nos ayuda a evitar las infecciones cruzadas , así como también reduce la posibilidad de

<p>5. Educar a la familia sobre la importancia de ingerir agua hervida.</p> <p>6. Brindar sesión educativa sobre adecuada higiene en el hogar (saneamiento intradomiciliario).</p> <p>7. Educar a la madre que no tenga al niño en contacto con personas con infecciones respiratorias</p>	<p>enfermedades dérmicas en las manos además permite crear hábitos de higiene en la familia.</p> <p>5.-El agua no hervida o no tratada tiene diferentes microorganismos que al ser ingeridos por el ser humano le causan infección</p> <p>6.-Mediante esta sesión educativa se pretende educar a la familia sobre la importancia de un adecuado saneamiento intradomiciliario en el mantenimiento de la salud</p> <p>7.-Al mantener al niño en un ambiente seguro sin contacto con personas evita que el niño se enferme debido a que su sistema inmunológico es inmaduro el niño puede contagiarse fácilmente debido a que los resfríos se pueden contagiar por la saliva a través de las gotitas de flugge.</p>
--	---

5. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA : Riesgo a alteración del desarrollo psicomotor r/c desconocimiento de la madre sobre estimulación temprana s/a falta de exposición a la información.

OBJETIVO: Educar a la madre sobre estimulación temprana

RESULTADO ESPERADO: La madre aprende a estimular a su niño

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
1. Valorar el desarrollo psicomotor del lactante a través de la aplicación de la escala del desarrollo psicomotor (EEDP)	1. Este test mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor, así mismo este test nos permite determinar si el niño está recibiendo o no adecuada estimulación por parte de sus padres y si presenta riesgo. retraso o esta normal en su desarrollo psicomotor.
2. Brindar sesión educativa sobre estimulación temprana	2. La sesión educativa nos permite brindar información de una manera más sencilla y de fácil entendimiento a la familia ya que se emplean términos de acuerdo al nivel cultural de la familia lo cual nos permite lograr su entendimiento y crear un ambiente de confianza enfermera – paciente y lograr la participación activa de la familia en el cuidado de su niño.
3. Educar a la madre sobre la importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor, social, cognitivo de su bebé.	3. La estimulación temprana es toda actividad de contacto o juego con un bebe, que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potenciales humanos, la estimulación temprana es un proceso natural

<p>4. Enseñar a la familia como debe de estimular a su bebé en su casa en su quehacer diario.</p>	<p>que la madre pone en práctica en su relación diaria con su bebé.</p> <p>4. es importante y a la vez imprescindible la estimulación que reciba el bebe por su medio circundante madre- padre. la madre puede estimular a su bebe de la siguiente manera.</p> <p>Estimulación para el niño de un mes:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Coloque sus dedos índice en las manitos del niño haga que los apriete para que les ejercite sus reflejos. -Siéntese cómodamente para amamantar al bebé nada reemplaza este momento de contacto entre la madre y el bebé, mírelo háblelo, acarícielo. -Haga que el papá participe activamente en el cuidado del niño esto favorece el desarrollo emocional del niño. -Los hermanos mayores deben de participar en el cuidado del niño, el debe sentir de ellos su presencia y cariño. <p>Estimulación para el niño de dos meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> -El contacto con personas o figuras en movimiento ayuda al niño a ser sociable y desarrolla su visión y audición. -Toque, masajee, dele palmaditas a su hijo cada vez que este con él, sobre todo si está desnudo o al cambiarle de ropa. -Háblele y repita los sonidos que su bebe dice así estimula su lenguaje.
---	---

<p>5. Incentivar a la madre sobre la importancia de que asista a los controles CRED de su bebe al EE.SS al cual este afiliado.</p>	<p>5. Asistir periódicamente a los controles CRED de su bebe es de vital importancia ya que por una parte permite determinar el estado nutricional de su niño también permite evaluar el desarrollo psicomotor del niño y ayuda a la familia a saber como se esta desarrollando su niño por aéreas como de lenguaje, coordinación, social y motricidad, es ahí donde la madre va recibir orientación por parte de un personal capacitado de cómo debe estimular a su niño según como vaya desarrollándose.</p>
--	--

2.4. EJECUCIÓN

ACCIONES DE ENFERMERIA	FECHA	EJECUTADO	
		SI	NO
1. Valorar el grado de instrucción de la madre.	30/ 09/ 09.	X	
2. Brindar una sesión educativa sobre lactancia materna exclusiva a la madre..		X	
3. Educar a la madre sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.		X	
4. Informar a la madre sobre las ventajas de una lactancia materna exclusiva		X	
5. Indicar a la madre el lavado de manos antes de dar de lactar.		X	
6. Enseñar a la madre la técnica correcta de amamantamiento.		X	
7. Educar a la madre para que brinde una lactancia materna exclusiva y a libre demanda.		X	
8. Indicar a la madre que debe de dar de lactar de 10 a 12 veces al día.		X	
9. Incentivar a la madre que le acaricie, hable al niño mientras le da de lactar		X	
10. Indicar a la madre que inicie la lactancia en la mama que termino en la toma anterior.	01/10/09	X	

11. Educar a la madre sobre la importancia de no usar biberón en la alimentación de su niño		X	
12. Valorar el estado emocional de la madre de familia		X	
13. Valorar el grado de ansiedad que presenta la madre .leve, moderada o grave		X	
14. Entablar una comunicación terapéutica enfermera – familia,promover la escucha activa		X	
15. Incentivar a la madre a expresar sus sentimientos sobre la enfermedad de su niño.		X	
16. Hablar con la madre con un trato afectivo y positivo		X	
17. Explicar a la madre la importancia de mantenerse tranquila para que no interfiera en el amamantamiento de su bebé.		X	
18. Aplicar la ficha de riesgo familiar		X	
19. Valorar la vivienda, n° de habitaciones, tamaño, ventilación, aseo.		X	
20. Incentivar a la familia a renovar la distribución de sus		X	

cosas.			
21. Incentivar a la familia a realizar la limpieza diaria de su casa.		X	
22. Brindar sesión educativa sobre un adecuado saneamiento intradomiciliario		X	
23. Brindar consejería sobre la adecuada eliminación de la basura		X	
24. Se aplica la ficha de riesgo familiar.		X	
25. Valorar el estado de bienestar de la familia.		X	
26. Valorar los factores causales de IRAS / EDAS.		X	
27. Realizar la demostración y redemostración de la técnica correcta del lavado de manos		X	
28. Educar a la familia sobre la importancia de ingerir agua hervida.		X	
29. Brindar sesión educativa sobre adecuada higiene en el hogar (saneamiento intradomiciliario)		X	
30. Educar a la madre que no tenga al niño en contacto con personas con infecciones respiratorias		X	
31. Valorar el desarrollo		X	

<p>psicomotor del lactante a través de la aplicación de la escala del desarrollo psicomotor (EEDP)</p> <p>32. Brindar sesión educativa sobre estimulación temprana</p> <p>33. Educar a la madre sobre la importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor, social, cognitivo de su bebé.</p> <p>34.-Enseñar a la familia como debe de estimular a su bebe en su casa en su quehacer diario.</p> <p>35.-incentivar a la madre sobre la importancia de que asista a los controles CRED de su bebe al EE.SS al cual este afiliado.</p>	<p>30/09/09</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	
--	-----------------	-------------------------------------	--

2.5. EVALUACIÓN

VALORACIÓN: Se realizó mediante la recolección de datos de manera verbal por parte de la madre de familia, a través del carnet de crecimiento y desarrollo, del examen físico, de la observación y a través de la visita domiciliaria a la familia, la madre se mostró colaboradora en todo momento facilitando el desarrollo de las actividades programadas, no encontrando ninguna dificultad.

DIAGNÓSTICO: La elaboración de los diagnósticos se realizó previo análisis de los datos objetivos y subjetivos encontrados en base a los problemas encontrados en la familia tanto reales y potenciales de acuerdo a los hallazgos encontrados en el examen físico y a través de la consulta con la bibliografía.

PLANIFICACIÓN: Se realiza en base a la priorización de los diagnósticos planteados y por orden de prioridad encontrados en el lactante de un mes y con ayuda de la literatura.

EJECUCIÓN: Los cuidados de enfermería se ejecutaron durante la programación del trabajo práctico en la comunidad donde se visitó al niño menor de un mes y se realizó todas las actividades planteadas.

EVALUACIÓN: se plantearon un total de 35 actividades de las cuales se realizaron las 35 cumpliéndose en un 100% las acciones planteadas

III.DISCUSIÓN

En la familia se encontró al lactante de un mes de edad aparentemente sano, sin ninguna alteración, pero por otro lado observando el entorno que rodea al lactante se puede decir que existen muchos riesgos como por ejemplo la madre en un inicio estuvo dándole biberón a su bebe , porque refiere que no tenía mucha leche , por otra parte se observa la crianza de animales domésticos ,la inadecuada eliminación de la basura, la eliminación de excretas en un pozo ciego , lo cual según explica la madre se estaba haciendo de esta manera por desconocimiento .

Por este motivo se realizó orientación y consejería a la familia a través de sesiones educativas sobre temas muy importantes que tienen que ver con el cuidado de enfermería en la comunidad las cuales se realizó previa programación y con la participación activa de la madre de familia, no se conto con la presencia del padre de familia porque trabaja, y de los niños mayores porque estudian pero la madre está comprometida a ser la portavoz para que toda su familia se desarrolle dentro de un ambiente adecuado y su bebe crezca sano y fuerte libre de cualquier enfermedad que se pudiere presentar.

IV. CONCLUSIONES

- Los lactantes son totalmente dependientes del cuidado de sus progenitores, por lo tanto requieren de toda su atención en lo que respecta a alimentación, techo, vestido, etc. Por lo que para hacerse cargo de ellos los padres deben estar preparados, y conocer sobre los cuidados que necesitan.
- Los lactantes menores de seis meses deben recibir lactancia materna exclusiva y a libre demanda ya que la leche humana es el único alimento natural capaz de satisfacer las necesidades nutricionales del bebe.
- La estimulación se concibe como un acercamiento directo, simple y satisfactorio, para gozar, comprender y conocer a tu niño ampliando las alegrías de la maternidad y ensanchando el potencial de su aprendizaje para que en un futuro le sea más fácil aprender y sentirse seguro de si mismo. Por lo tanto los padres deben estimular a su bebe en la casa de manera continua, ya que de le estimulación que ellos brinden depende el desarrollo psicomotor, cognitivo, social, de su bebe.
- El entorno influye en el desarrollo del bebe, ya que si tiene un entorno saludable se desarrollara sano y fuerte, y por lo contrario si vive en un ambiente inadecuado para el este niño va correr muchos riesgos a enfermarse y no crecer sano por lo que la familia debe brindarle un ambiente propicio a su bebe para su optimo crecimiento y desarrollo.
- Asistir periódicamente a los controles de crecimiento y desarrollo es de vital importancia para el bebe por lo tanto los padres están en la obligación de llevar a su niño a estos controles para saber como se está desarrollando su niño
- Los cuidados que se le brinde a un niño se verá reflejado en el adecuado desarrollo que este tenga y de esta manera estaremos diciendo que amamos a estos pequeños.

V. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la madre seguir brindando lactancia materna a su bebé de un mes de edad así como también seguir empleando una adecuada técnica de amamantamiento en el momento de dar de lactar a su niño por otra parte que siga asistiendo puntualmente a los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) de su bebé lo mismo para sus inmunizaciones.
- Se recomienda a la madre hacer participar a su esposo, hijos en el cuidado del bebe en el tiempo que estén disponibles, ya que el bebe se sentirá más seguro teniendo el apoyo de toda su familia

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. E.FANTA, J.MACAYA. H.SORIANO (1998), “ Pediatría Meneghello”. Edic. 3ra. Edit. Mediterraneo. Buenos Aires – Argentina.
2. WHALEY WONG (1995). “Enfermería Pediátrica”. Edic.4ta. Edit. Mosby / Doyma Libros S.A. Madrid – España.
3. NANCY A. DIDONA (1996). “enfermería maternoinfantil” 1ra Edición en Español Edit. Mc GRAW – HILL INTERAMERICANA. Madrid España.
4. BEBERLY, Dugas. (1996). “Tratado de Enfermería Practica”. 4ta Edic. Edit. Mc GRAW – HILL INTERAMERICANA. Madrid España.
5. CARPENITO L. (1994). “Planes de Cuidado y documentación en Enfermería”.Edit. Mc GRAW – HILL INTERAMERICANA. Madrid España
6. MINSA. Subprograma de crecimiento y desarrollo. Manual de la escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0 a 24 meses (EEDP) .

MEXOS

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA N° 01

I).-DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

- a) **Nombre de la familia:** Santillán Culquimboz
- b) **Dirección** : Barrio Zeta- Higos Urco
- c) **Fecha** : 30/09/09
- d) **Hora** :11:15 am
- e) **Responsable** : Bachiller. Enf. Lusi Gardeña Mirano Salazar.

II).- RECURSOS:

- Humanos** : Bachiller. Enf. Lusi Gardeña Mirano Salazar.
La familia.

III).-OBJETIVOS:

Generales.

- ✓ Identificar a la familia y entablar una buena comunicación.

Específicos.

- ✓ Identificar a los miembros de la familia.
- ✓ Identificar los posibles problemas de la familia.
- ✓ Recolectar datos.
- ✓ Brindar orientación y consejería a la familia a través de sesiones educativas.

IV) ACTIVIDADES:

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
✓ Identificación de los miembros de la familia con quienes vamos a trabajar	✓ La identificación del hogar nos permite relacionarnos con la familia y crear un ambiente de confianza y entablar una buena relación enfermera- familia.
✓ Presentación con la familia.	✓ Esta acción ayuda a que el personal de salud se gane la confianza de la familia y le da la oportunidad de

	poder realizar las actividades planificadas y así crear una relación empática enfermera- familia.
✓ Observación minuciosa del hogar.	✓ Nos permite conocer la infraestructura del hogar, así como también el saneamiento intradomiciliario y de acuerdo a ello identificar los posibles problemas reales y potenciales que presenta la familia.
✓ Entablar una buena relación enfermera- familia.	✓ Permite generar un ambiente de confianza con la familia para que de esto modo colaboren en todas las actividades planteadas de manera satisfactoria y lograr los objetivos planteados
✓ Brindar orientación y consejería a la familia en base a los problemas encontrados a través de sesiones educativas	✓ Una adecuada orientación y consejería a la familia nos permite aclarar las dudas, brindar conocimientos básicos sobre un determinado tema, para que la familia lo pueda entender, asimilar y poner en práctica para mejorar sus estilos de vida y por ende su salud

INFORME DE VISITA DOMICILIARIA N° 01

I) DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

- a) **Nombre de la familia:** Santillán Culquimboz
b) **Dirección** : Barrio Zeta- Higos Urco
c) **Fecha** : 30/09/09
d) **Hora** : 11:38 am
e) **Responsable** : Bachiller Enf. Lusi Gardeña Mirano Salazar.

II) INFORME PROPIAMENTE DICHO:

El día 30 de septiembre del 2009 a las 11:15 am se realizó la visita domiciliaria a la familia SANTILLAN CULQUIMBOZ en el barrio Zeta – Higos Urco perteneciente al distrito de Chachapoyas, provincia Chachapoyas, región Amazonas con el objetivo de identificar a la familia establecer una relación de confianza y poder obtener su colaboración en el desarrollo de las actividades planteadas para realizar con dicha familia, nos presentamos a la familia y le manifesté el motivo de mi visita a lo cual la familia nos recibió de manera muy cordial y amable nos invito a pasar a su casa al cuarto donde estaba el bebe con el cual se iba a trabajar. Luego de terminada todas las actividades planteadas para ese día nos pasamos a retirar siendo las 12:40 am comprometiéndome con la familia a regresar a su domicilio al día siguiente para continuar con el desarrollo d actividades planteadas para ese día

III) EVALUACIÓN:

Las actividades planificadas se realizó en su totalidad, contando siempre con el apoyo de la familia.

Susana Culquimboz Rojas
Madre de familia

Lusi. G. Mirano Salazar
Bachiller en Enfermería

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 01

I) DATOS INFORMATIVOS:

- a) **Titulo** : Lavado de manos.
- b) **Fecha** : 30/09/09.
- c) **Hora** : 11:30 am
- d) **Dirigido a** : Familia Santillán Culquimboz.
- e) **Responsable** : Bach. Enfer. Lusi Gardeña Mirano Salazar.
- f) **Tiempo** : 08 minutos.

II) PROPÓSITO:

- ✓ Sensibilizar a la familia sobre la importancia del lavado de manos.

III) OBJETIVOS:

a) General:

- ✓ Sensibilizar a la familia sobre la importancia del lavado de manos..

b) Específicos:

- ✓ Transmitir hábitos de higiene a la familia.
- ✓ Evitar la transmisión de gérmenes por contacto directo a otras personas
- ✓ Reducir la posibilidad de enfermedades infectocontagiosas.
- ✓ Enseñar a la familia la técnica correcta del lavado de manos.

IV) METODOLOGÍA:

a) Presentación:

Muy buenas días con todos mi nombre es Lusi Gardeña Mirano Salazar ,egresada de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza quien el día de hoy les va hablar de un tema muy importante, con el cual podemos ayudar a prevenir muchas enfermedades infectocontagiosas. Este tema tan importante es el lavado de manos para lo cual requiero de toda su atención, cualquier duda o inquietud me la hacen llegar al final.

b) motivación.

Rota folio con la técnica correcta del lavado de manos.

c) Desarrollo del tema:

LAVADO DE MANOS

Uno de los métodos más adecuados para la prevención de enfermedades infecciosa es el lavado meticuloso de las manos, lo cual debe realizarse con una técnica adecuada, cuyo objetivo es evitar las infecciones cruzadas y crear hábitos de higiene.

Definición: es la limpieza de las manos con agua y jabón por medio de la fricción

Importancia

Es una técnica fundamental para evitar las infecciones cruzadas y crear hábitos de higiene, constituye la primera acción antes y después de realizar cualquier procedimiento, como prepara los alimentos, ir al baño, dar de lactar a su bebé, etc.

Material:

- ✓ Jabón.
- ✓ Tina pequeña
- ✓ Toalla pequeña.
- ✓ Agua.

Procedimiento

- ✓ Retírese joyas, relojes, ya que estos albergan microorganismos patógenos.
- ✓ Abra la llave del grifo y tome el jabón (de no haber grifo use un depósito de agua con ayuda de otra persona).
- ✓ Moje las manos manteniéndolas más bajas que los codos ya que el agua corre por gravedad y permite que las bacterias fluyan hacia abajo y sean eliminadas.
- ✓ Haga abundante espuma, frote vigorosamente las manos añadiendo agua gradualmente, ya que la fricción y rotación desprenderlos microorganismos transitorios y la suciedad que es arrastrada por el agua.
- ✓ Enjuague el jabón y colóquelo en su lugar.
- ✓ Deje de humedecer su mano y manténgalos enjabonadas.
- ✓ Frote vigorosamente las manos con movimientos rotatorios, uñas, palmas, dorso haciendo que la espuma se esparza hasta la muñeca.
- ✓ Limpie alrededor y debajo de las uñas con las uñas de la otra mano
- ✓ Frote los espacios interdigitales de abajo hacia arriba y viceversa entrelazándose.
- ✓ Enjuague las manos manteniéndolas por debajo de los codos.
- ✓ Séquese las manos de los dedos hacia la muñeca, haciendo énfasis en los espacios interdigitales y pliegues manteniéndolas debajo de los codos.

V) EVALUACIÓN:

Se realizará mediante la demostración del lavado de manos por parte del personal de salud y la re demostración por parte de los integrantes de la familia.

INFORME DE SESIÓN EDUCATIVA N° 01

I) DATOS INFORMATIVOS:

- a) **Título** : Lavado de manos.
- b) **Fecha** : 28/09/09.
- c) **Hora** :11:30
- d) **Dirigido a** : Familia Santillán Culquimboz.
- e) **Responsable** : Bach. Enfer. Lusi Gardeña Mirano Salazar.
- f) **Tiempo** : 08 minutos.

II) PROPÓSITO:

- ✓ Sensibilizar a la familia sobre la importancia del lavado de manos.

III) OBJETIVOS

:

a) **General:**

- ✓ Sensibilizar a la familia sobre la importancia del lavado de manos..

b) **Específicos:**

- ✓ Transmitir hábitos de higiene a la familia.
- ✓ Evitar la transmisión de gérmenes por contacto directo a otras personas
- ✓ Reducir la posibilidad de enfermedades infectocontagiosas.
- ✓ Enseñar a la familia la técnica correcta del lavado de manos.

IV). INFORME PROPIAMENTE DICHO:

El día 30 de octubre del 2009 a las 11:30 am se realizo la sesión educativa n° 01 dirigido a la familia Santillán Culquimboz sobre el tema de Técnica Correcta del Lavado de Manos esto tuvo lugar en el barrio Zeta- higos Urco donde reside la mencionada familia , el desarrollo del tema se realizo con la participación de la madre, a través de preguntas , demostraciones .para lo cual la madre nos presto mucha atención logrando entender muy bien el tema lo cual lo demostró al final respondiendo a las preguntas y mediante la redemostracion de lo aprendido.

Luego de terminada la sesión nos pasemos a retirar de la casa de la familia siendo las 12:40 am coordinando previamente la fecha para la próxima sesión educativa en base a la disponibilidad el tiempo de la familia.

V) EVALUACIÓN:

La sesión educativa se desarrollo de manera eficaz cumpliendo los objetivos planteados para dicha sesión.

Susana Culquimboz Rojas
Madre de familia

Lusi Gardeña Mirano Salazar
Bachiller en Enfermería

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 02

I) DATOS INFORMATIVOS:

- a) Título** : Lactancia Materna.
- b) Fecha** : 30/09/09.
- c) Lugar** : Barrio Zeta – Higos Urco.
- d) Hora** : **11:30**
- e) Dirigido a** : Familia Santillán Culquimboz
- f) Responsable** : Bachiller. Enfer. Lusi Gardeña Mirano Salazar.
- g) Tiempo** : 20 minutos.

II) PROPÓSITO:

- ✓ Promover la lactancia materna exclusiva, como único alimento para el niño menor de seis meses de vida.

III) OBJETIVOS:

a) General:

- ✓ Fomentar la lactancia materna exclusiva del lactante menor de seis meses y la técnica correcta de amamantamiento.

b) Específicos:

- ✓ Brindar una información útil y práctica sobre la importancia de una lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses.
- ✓ Sensibilizar a la familia sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses.
- ✓ Enseñar a la madre de familia la técnica correcta de amamantamiento.
- ✓ Educar a la madre la técnica correcta de extracción, conservación de la leche materna y la forma adecuada de dársela al niño en caso de que vaya a trabajar.

IV) METODOLOGÍA:

a) Presentación:

Ante todo tengan ustedes muy buenos días, reciban el saludo cordial y fraterno a nombre de mi persona Srta. Lusi Gardeña Mirano Salazar Bachiller en Enfermería, egresada de la universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, quien el día de hoy les ha preparado un tema muy importante en la salud de la familia y sobre todo de su menor hijo, para lo cual les voy a pedir toda su atención y participación en el desarrollo del tema. Cualquier duda o inquietud me la hacen llegar al final de la exposición.

b. Motivación:

Una lámina con figuras donde ésta una madre dando de lactar a su bebe, para ño cual se enseñara a la madre esta lamina y se le preguntara si tiene una idea de que se tarta el tema a hablar.

c. Desarrollo del tema:

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La leche materna es el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales durante los primeros 6 meses de vida, sin requerir otros alimentos o agregados como agua o jugos.

Mamar y tragar

El niño(a) es capaz de mamar y tragar solamente líquidos en los primeros meses de vida, por la presencia de los reflejos de succión y deglución, que por definición son involuntarios.

Comienza por el calostro

La succión precoz y frecuente del calostro mantiene en el niño(a) la glicemia en niveles adecuados, evita la deshidratación y la pérdida exagerada de peso en el recién

nacido, proporciona además inmunoglobulinas y otras proteínas que son parte del sistema inmune y por lo tanto, de gran importancia para un recién nacido.

El volumen relativamente pequeño del calostro durante los primeros días post parto, contribuye además a que el lactante pueda establecer en forma adecuada la coordinación entre las funciones de succión, respiración y deglución, y permite la baja de peso fisiológica de los primeros días de vida.

Nada más antes de los seis meses

Hasta los 4 meses los niños(as) presentan una menor capacidad para digerir hidratos de carbono complejos (almidones), debido a la menor actividad de la amilasa pancreática; la cual sólo alcanza un nivel de actividad significativo a partir de esta edad. También está presente, hasta los 4 a 6 meses, el reflejo de extrusión que determina que el alimento introducido en la parte anterior de la cavidad bucal sea frecuentemente expulsado.

Tipos de leche según el tiempo de amamantamiento:

El calostro.-Es un líquido amarillento que se empieza producir desde el último trimestre del embarazo y cinco días después del parto varias producciones de 10 a 100 ml por día contiene menos cantidad de grasa y vitaminas hidrosolubles, pero tiene más proteínas, vitaminas liposolubles y sodio, siendo rico e inmunoglobulinas, especialmente inmunoglobulinas excretor secretoras, las cuales recurren el epitelio intestinal .

Leche transicional.-Es de color blanquecino a su lado, se secreta después del quinto o 7imo día hasta el final de la 2da semana tiene mayor cantidad de carbohidratos y grasas.

Leche madura.-Se produce a partir de la tercera semana y es más blanca y de mayor consistencia que las anteriores. Su composición varía no sólo en cada madre sino también de un seno otro en la misma madre, en el momento del día y durante la tetada.

Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva:

Para el Niño(a)

- a) Nutrición óptima.
- b) Fácil digestibilidad.
- c) Mayor protección inmunológica y menor frecuencia y gravedad de infecciones como diarrea, otitis e infecciones respiratorias.
- d) Mejor desarrollo intelectual. Estudios han demostrado que existiría un coeficiente intelectual 2,6 puntos más altos en los niños(as) alimentados al pecho materno vs. los alimentados con fórmulas y esta diferencia se acentúa en los recién nacidos prematuros.
- e) Mejor organización biocronológica y del estado de alerta.
- f) Patrones afectivos-emocionales más adecuados.
- g) Mejor desarrollo dento maxilar y facial.
- h) Menor frecuencia de trastornos alérgicos en el primer año de vida en los niños(as) con factores de riesgo (familiares de primer grado con enfermedades atópicas).
- i). Menor riesgo de obesidad en etapas posteriores de la vida, efecto que es proporcional a la duración de la lactancia materna.
- j). Los niños alimentados exclusivamente del seno hasta el sexto mes; no presenta anemia ni carencia de vitaminas.
- k). Sienten más confianza y seguridad.
- l). Ayuda a prevenir la caries.

Para la Madre

- a) Retracción precoz del útero.
- b) Recuperación del peso, ayuda a perder grasa ganada durante el embarazo.
- c) Prevención de cáncer de mamas y ovario.
- d) Fortalecimiento de la autoestima materna.
- e) Establecimiento del apego madre niño(a)
- f) Satisfacción emocional de la madre.
- g) Menor costo económico.
- h) Probable menor riesgo de depresión posparto.

Para la Familia

- a) Refuerzo de lazos afectivos familiares, prevención del maltrato infantil.
- b) Espaciamiento de los nacimientos.
- c) Ahorro en alimentos y gastos por enfermedad.

Consejos Generales:

1. No suplementar con otros alimentos (rellenos).

- Mayor estimulación del niño sobre los pezones, mayor es la producción de leche.
- Riesgo de exposición a infecciones por mamaderas.
- Riesgo de alergias por leche de vaca.

2. No usar chupetes de entretenimiento porque:

- Se puede reforzar una mala técnica de amamantamiento.

- Riesgo de infección.
- Pérdida de oportunidad de amamantar.

Toma la mayor cantidad de líquidos posibles

Se aconseja como mínimo la toma de 8 vasos de líquido por día y con más razón durante los días de calor. Lo mejor es el agua y debes hidratarte hasta que el color de tu orina sea amarillo pálido o incoloro. El estado de hidratación de la madre es sumamente importante ya que de esto dependerá su salud y la cantidad de leche producida. Si notas que tu orina es de color intenso y tienes la boca reseca, incrementa la ingesta de líquidos.

Descansa lo máximo posible

Si bien la lactancia es una etapa donde la alimentación de tu bebé interferirá con tus horarios habituales de sueño, el descanso es necesario ya que el exceso de cansancio puede interferir en el proceso de amamantamiento. Intenta descansar lo más que puedas y trata de dormir una siesta entre los intervalos de la tarde. Si no puedes conciliar el sueño durante el día, quédate en reposo o practica alguna técnica de relajación.

No tomes mucho café por día

Además de provocar un efecto deshidratante sobre la madre, está demostrado que la cafeína, también encontrada en bebidas colas y en el té, pasa directamente hacia la leche materna. Si se consumen más de 400 mg. (3 tazas pequeñas de café) de cafeína diarios puede afectar al bebé produciéndole los mismos efectos adversos que en los adultos como insomnio, irritabilidad o agitación.

Evita el alcohol durante toda la lactancia

Está demostrado que el alcohol pasa hacia la leche materna, aunque no en las mismas cantidades ingeridas por la madre, sino que en mucha menor cantidad. La toma de un vaso de alguna bebida alcohólica de vez en cuando, no daña al bebé ni provoca

problemas en la producción láctea. Sin embargo los bebés expuestos diariamente al alcohol tienen un desarrollo motriz más lento que los bebés que no fueron expuestos a estas bebidas.

No fumes durante la lactancia

Está demostrado que la nicotina pasa a la leche materna, pero no en niveles que puedan ser nocivos o tóxicos para el bebé. Igualmente los niveles de nicotina que llegan a la leche materna pueden provocar al bebé falta de sueño y excitación, ya que la nicotina es una droga estimulante.

Amamantamiento Correcto

El éxito de la lactancia materna depende principalmente de una correcta técnica de amamantamiento. El requisito básico para un buen amamantamiento es una buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar, lo que se logra si el equipo de salud demuestra interés, promueve, apoya y facilita la práctica de la lactancia materna, como la forma naturalmente dispuesta para alimentar al niño o niña.

La técnica considera:

Correcta posición

- ✓ Correcta posición de la madre y del niño (a). Existen varias posiciones que pueden usarse con éxito. Con mucha frecuencia la madre adopta la posición sentada con el niño (a) acostado de lado en sus brazos, en ese caso se recomienda:
- ✓ Siéntese cómoda con la espalda apoyada, colocando los pies en un pequeño piso.
- ✓ Si el niño (a) es demasiado pequeño utilice una almohada o cojín para acomodarlo a la altura del pecho.
- ✓ Sostenga al niño (a) recostado sobre su brazo, con el cuerpo enfrentándolo, abdomen con abdomen, la cabeza sobre el pliegue de su codo. Puede ayudarse con un cojín sobre la falda para sostener al niño (a) y afirmar el brazo.

Sostener bien el pecho

- ✓ Sostenga la mama con la mano formando una “C”, con los cuatro dedos por debajo y el pulgar por arriba.
- ✓ Con el pezón toque el labio inferior del niño (a) varias veces hasta que abra ampliamente la boca, en ese momento, y con un movimiento rápido, atraiga el niño (a) hacia la mama, favoreciendo la entrada del pezón y casi toda la areola dentro de su boca.

No debe sentir dolor

Si el niño(a) está bien adherido al pecho, al succionar, no debe provocar dolor, si duele es porque el niño(a) está mal adosado a la mama por lo que se debe retirar del pecho, introduciendo un dedo por la comisura bucal, presionando la encía inferior. Al colocárselo nuevamente al pecho preocúpese de que la boca del niño(a) esté bien abierta antes de acercarlo a la mama.

Es conveniente que la madre reconozca la succión efectiva para saber que el niño(a) se alimenta bien: se escucha la deglución durante la mamada, al finalizar la madre nota el pecho más blando, el niño(a) se duerme o queda tranquilo y presenta orina y una deposición amarillenta, abundante, semilíquida y explosiva, que se adhiere al pañal.

Con promedio 10 minutos es suficiente

La duración de cada mamada en general fluctúa entre 5 a 15 minutos por lado.

En cada mamada el niño(a) debe recibir los dos tipos de leche de cada pecho: la leche inicial, con más contenido de lactosa y agua, y la leche final, con más contenido de grasa. Se recomienda alternar la mama con la que se inicia la alimentación. La producción de leche se establece durante las primeras semanas post parto por medio del balance entre las necesidades del niño(a) y el estímulo de la succión. En algunas mujeres, la producción de leche aumenta lentamente según las necesidades crecientes

del niño(a), en otras, alrededor del tercer mes se presenta la llamada “crisis transitoria de lactancia”, en que el niño(a) mama con mayor frecuencia y la mujer cree no tener leche, se le debe recordar a la madre que si amamanta más seguido, aumenta su producción y vuelve a al niño ordenarse

Indicadores de Amamantamiento Correcto:

- ✓ Sonido de deglución audible.
- ✓ Actitud de niño(a) mamando tranquilamente, en forma rítmica y acompasada, claramente relajado y satisfecho.
- ✓ Sueño tranquilo que dura alrededor de 1,5 a 3 horas entre mamadas.
- ✓ Producción de volumen de leche constante y bajada de leche en relación al horario de demanda del niño(a).
- ✓ Aumento de peso normal en el niño(a).
- ✓ Promedio 6 pañales al día mojados con orina clara.
- ✓ Promedio 4 deposiciones amarillas y fluidas diarias, durante el primer mes de vida.
- ✓ Amamantamiento sin dolor, pezones y pechos sanos.

Extracción manual de leche, conservación y utilización

técnico de extracción:

- ✓ Escoger un lugar tranquilo, tener pensamientos gratos en relación a su niño. La capacidad de relajación favorece el reflejo de eyección de leche.
- ✓ Lavado de manos.
- ✓ Masaje circular de la mama, seguido de otro desde arriba hacia la aréola, estimulando suavemente la aréola y los pezones para desencadenar el reflejo eyecto lácteo antes de extraerse la leche.
- ✓ Extraer la leche hacia un envase limpio de plástico o de vidrio. Idealmente una mamadera.
- ✓ Colocar el pulgar y el dedo índice en el borde superior e inferior de la aréola, respectivamente. Mantenerlos fijos y no deslizarlos sobre la piel.

- ✓ Realizar una compresión rítmica hacia las costillas con los dedos abiertos y juntándolos luego hacia el pezón, con la frecuencia del niño al mamar. Al principio saldrán gotas y luego saldrán chorros de leche.
- ✓ Rotar los dedos alrededor de la aréola para vaciar todas las áreas.
- ✓ Alternar la mama cuando disminuya el flujo de leche y repetir el masaje y el ciclo varias veces.
- ✓ El procedimiento total durará 20 a 30 minutos y puede realizarse cada 4 horas.
- ✓ Cerrar la mamadera y rotularla con la fecha y la hora, para ser guardada en el refrigerador.
- ✓ La extracción de la leche también puede efectuarse con bombas manuales o eléctricas. Estos artefactos requieren de un manejo riguroso de la higiene para evitar la contaminación de la leche.

Conservación De La Leche.-Se puede utilizar envase de vidrio o plástico limpio. El envase debe lavarse con agua caliente y detergente, dejándolo bien refrigerado. No es necesario hervirlo.

- a) La duración de la leche varía según el tipo de refrigeración usado.
- b) Temperatura ambiente 12 horas
- c) Refrigerador (no en la puerta) 72 horas
- d) Congelador (refrigerador de una puerta) 14 días
- e) Congelador (refrigerador de dos puertas) 3 meses

Utilización:

Para entibiar la leche se recomienda hacerlo a “baño maría”, con la olla retirada del fuego unos minutos, sin hervirla y probarla en el dorso de la mano antes de administrarla. Antes y después de entibiar la leche es necesario batirla. Dar de lactar es como el caminar o como el uso de las manos para comer, ambos son productos del instinto y del aprendizaje. Si bien la madre instintivamente ofrece el pecho al pequeño enano luego de nacer, necesita aprender una técnica correcta que disminuirá la posibilidad de que el niño sufra de gases o que el pezón de la madre se desgarre.

VI. RECURSOS

Humanos:

- ✓ La familia
- ✓ Profesional de salud: Bach Enf. Lusi Gardeña Mirano Salazar.

Materiales:

- ✓ Papelotes.
- ✓ Rotafolios

VII. EVALUACIÓN:

Se hará mediante la demostración de la técnica correcta de amamantamiento por parte de mi persona y de la re demostración de la misma técnica por parte de la madre de familia

VIII.BIBLIOGRAFÍA

1. Estrategias Para El Trabajo Comunitario En Salud Infantil Del Minsa -2004.
2. VAN Way III. 1999. "SECRETOS DE LA NUTRICION". Editorial McGraw-Hill Interamericana. Primera Edición. México.
3. <http://www.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica- I/guía/embarazo/vitamina.htm>
4. <http://www.bebesenlaweb.com.ar/forosbb/index.php?topic=935>.
5. E.FANTA, J.MACAYA. H.SORIANO (1998), " Pediatría Meneghello". Edic. 3ra. Edit. Mediterraneo. Buenos Aires – Argentina.
6. WHALEY WONG (1995). "Enfermería Pediátrica". Edic.4ta. Edit. Mosby / Doyma Libros S.A. Madrid – España.
7. NANCY A. DIDONA (1996). "enfermería maternal" Ira Edición en Español Edit.
8. Mc GRAW – HILL INTERAMERICANA.

INFORME DE SESIÓN EDUCATIVA N° 02

I) DATOS INFORMATIVOS:

- a) **Título** : Lactancia Materna.
- b) **Fecha** : 30/09/09.
- c) **Hora** : 11:38 am
- d) **Dirigido a** : Familia Santillán Culquimboz.
- e) **Responsable** : Bach. Enfer. Lusi Gardeña Mirano Salazar.
- f) **Tiempo** : 20 minutos.

II) PROPÓSITO:

- ✓ Promover la lactancia materna exclusiva, como único alimento para el niño menor de seis meses de vida.

III) OBJETIVOS:

a). General:

- ✓ Fomentar la lactancia materna exclusiva del lactante menor de seis meses y la técnica correcta de amamantamiento.

b). Específicos:

- ✓ Brindar una información útil y práctica sobre la importancia de una lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses.
- ✓ Sensibilizar a la familia sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses.
- ✓ Enseñar a la madre de familia la técnica correcta de amamantamiento.
- ✓ Educar a la madre la técnica correcta de extracción, conservación de la leche materna y la forma adecuada de dársela al niño en caso de que vaya a trabajar.

IV) INFORME PROPIAMENTE DICHO:

El día 30 de octubre del 2009 a las 11:38 am se realizo la sesión educativa n° 02 dirigido a la Familia Santillán Culquimboz sobre el tema de lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses, esto tuvo lugar en el barrio Zeta- Higos Urco donde reside la mencionada familia , el desarrollo del tema se realizo con la participación de la madre , a través de preguntas , demostraciones ,para lo cual la madre nos presto mucha atención logrando entender muy bien el tema lo cual lo demostró al final respondiendo a las preguntas y mediante la redemostracion de lo aprendido.

Luego de terminada la sesión nos pasemos a retirar de la casa de la familia siendo las 12:40 am coordinando previamente la fecha para la próxima sesión educativa en base a la disponibilidad el tiempo de la familia.

V) EVALUACIÓN:

La sesión educativa se desarrollo de manera eficaz cumpliendo los objetivos planteados para dicha sesión.

Susana Culquimboz Rojas
Madre de familia

Lusi Gardeña Mirano Salazar
Bachiller en Enfermeria

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 03

I) DATOS INFORMATIVOS:

- a) Título** : Estimulación Temprana.
- b) Fecha** : 30/09/09.
- c) Hora** : 12:00 am
- d) Dirigido a** : Familia Santillán Culquimboz
- e) Responsable** : Bach. Enfer. Lusi Gardeña Mirano Salazar.
- f) Tiempo** : 15 minutos.

II) PROPÓSITO:

- ✓ Promover la estimulación temprana dentro del hogar en los lactantes menores de seis meses.

III) OBJETIVOS:

a). General:

- ✓ Promover la estimulación temprana dentro del hogar en los lactantes menores de seis meses.

b). Específicos:

- ✓ Sensibilizar a la familia sobre la importancia de la estimulación temprana de niños menores de seis meses dentro del hogar.
- ✓ Motivar a los padres para que estimulen a sus niños dentro de su hogar para lograr un adecuado desarrollo.
- ✓ Sensibilizar a los padres para que lleven a su niño a un establecimiento de salud para sus controles de crecimiento y desarrollo.
- ✓ Enseñar a los padres del lactante como debe de estimular a su niño de manera fácil y precisa.

IV) METODOLOGÍA:

a). Presentación:

Señora tenga usted muy buen día, quien le habla es la Srta. Lusi Gardeña Mirano Salazar bachiller en enfermería, egresada de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza De Amazonas. En esta oportunidad me hago presente con la finalidad de compartir conocimientos generales de importancia referente a la estimulación temprana en niños menores de seis meses y su influencia en el desarrollo psicomotor, cognitivo del niño, para lo cual requiero de toda su atención, para la adecuada comprensión del tema.

b). Motivación:

Se realizara mediante laminas que enseñan como estimular a los bebes según su edad.

C. Desarrollo del tema:

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Es toda actividad de contacto o juego con un bebé que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potenciales humanos. La estimulación temprana es un proceso natural que la madre pone en práctica en su relación diaria con su bebe, esta tiene lugar con la repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumentan, por una parte el control emocional, proporcionando al niño una sensación de seguridad y goce; y por la otra , amplían la habilidad mental que le facilita el aprendizaje desarrollando así destrezas para estimularse así mismo a través del juego libre y del ejercicio de la curiosidad, la exploración y la imaginación Las primeras experiencias de la vida de un niño permanecen para siempre, esa es la consigna de quienes promueven la estimulación temprana para los pequeños, para que en el futuro les sea más fácil estudiar, se sientan más seguros de si mismos y se preocupen de quienes les rodean. Así como un pequeño requiere de una buena alimentación para tener un buen estado nutricional, también requiere de una buena estimulación para lograr un buen desarrollo psicomotor y cognitivo

Para que el niño vaya aprendiendo lo que se espera de el según su edad, necesiten que sus padres y familia lo ayuden hablándole, acariciándole y jugando con el.

Hoy en día, sabemos que nuestro bebé nace con un gran potencial y que está en las manos de sus padres el aprovechar de esa oportunidad en el proceso de maduración del bebé, para que este potencial se desarrolle al máximo de la forma más adecuada y divertida. La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistemática y secuencial. Se emplea en niños desde su nacimiento hasta los 6 años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas, emocionales y sociales, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres con eficacia y autonomía en el cuidado y desarrollo del infante. La estimulación temprana en niños sanos desde ningún punto de vista es una terapia ni un método de enseñanza formal. Los niños desde que nacen reciben estímulos externos al interactuar con otras personas y con su entorno. Cuando estimulamos a nuestros bebés les estamos presentando diferentes oportunidades para explorar, adquirir destrezas y habilidades de una manera natural y entender lo que sucede a su alrededor.

¿Cómo funciona la estimulación temprana en niños sanos?

Cada etapa de desarrollo necesita de diferentes estímulos que se relacionan directamente a lo que está sucediendo en el desarrollo individual de cada niño. Es muy importante respetar este desarrollo individual sin hacer comparaciones o presionar al niño. El objetivo de la estimulación no es acelerar el desarrollo, forzando al niño a lograr metas que no está preparado para cumplir, sino el reconocer y motivar el potencial de cada niño en particular y presentarle retos y actividades adecuadas que fortalezcan su auto-estima, iniciativa y aprendizaje.

Factores importantes para estimular adecuadamente

La estimulación temprana es una manera de potenciar el desarrollo motriz, cognitivo, social y emocional de nuestros hijos, pero al mismo tiempo se debe respetar el desarrollo individual y la predisposición del bebé. Al inicio las actividades se enfocan en reforzar el vínculo emocional, masajes y estímulos sensoriales, respetando el desarrollo natural del bebé, y el instinto natural de sus padres. Luego se inician actividades de motricidad gruesa, motricidad fina, concentración y lenguaje. Es muy importante cuidar y proteger la iniciativa, la independencia y el autoestima del niño durante todo su proceso de aprendizaje. Al mismo tiempo vale la pena tomar en cuenta factores importantes para lograr aprovechar los estímulos adecuados a los cuales nuestros hijos pueden estar expuestos.

• **Cada niño es diferente**

Todos los niños no son iguales, cada uno tiene su propio ritmo de desarrollo. Su desarrollo individual depende de la maduración del sistema nervioso.

• **Parámetros de desarrollo del niño**

Es importante entender los parámetros de desarrollo pero es más importante todavía entender que estos son bastante amplios y que su desarrollo depende de varios factores. Al reconocer el patrón de desarrollo general, podemos utilizarlo como una guía para presentarle al bebé los estímulos y actividades adecuados.

• **No forzar al niño**

La estimulación debe ser una experiencia positiva. No se debe forzar al niño a hacer ninguna actividad. Tenemos que aprender a “leer” lo que nuestros hijos sienten en ese momento.

• **Jugar con el niño**

La única forma que el niño aprende durante esta primera etapa es si está predispuesto a aprender y asimilar nueva información, es decir jugando. El juego es la mejor manera de estimular a un niño. Además es importante que el niño este bien comido que haya hecho su siesta y se sienta cómodo. Los padres van aprendiendo a leer el comportamiento de su bebé y a respetar sus necesidades.

Estímulos para el recién nacido

- ✓ Mientras le bañe deje que el niño patalee, así fortalecerá los músculos de brazos y piernas.
- ✓ El contacto con la madre es una forma de estimular al niño, por ello desde que nace acarícielo siempre que pueda, muévale las piernas como si pedaleara, esto lo ayudara a desarrollar su cuerpo.
- ✓ Al amamantarlo el niño recibe alimento y la mejor estimulación es su contacto, háblele suave y acarícielo.

Estimulación para el niño de un mes:

- ✓ Coloque sus dedos índice en las manitos del niño haga que los apriete para que les ejercite sus reflejos.
- ✓ Siéntese cómodamente para amamantar al bebe nada reemplaza este momento

de contacto entre la madre y el bebe, mírelo háblelo, acarícielo.

- ✓ Haga que el papa participe activamente en el cuidado del niño esto favorece el desarrollo emocional del niño.
- ✓ Los hermanos mayores deben de participar en el cuidado del niño, el debe sentir de ellos su presencia y cariño.

Estimulación para el niño de dos meses:

- ✓ El contacto con personas o figuras en movimiento ayuda al niño a ser sociable y desarrolla su visión y audición.
- ✓ Toque, masajee, dele palmaditas a su hijo cada vez que este con el, sobre todo si está desnudo o al cambiarle de ropa.
- ✓ Háblele y repita los sonidos que su bebe dice así estimula su lenguaje.

Estimulación para el tercer mes.

- ✓ Los colores vivos y las figuras que se mueven estimulan la vista y el movimiento de la cabeza del niño.
- ✓ Acostúmbrelo a estar en distintos lugares, muéstrelle cosas variadas en colores y sonidos. Esto favorece el desarrollo de los órganos de los sentidos.
- ✓ Háblele y repita los sonidos que el niño dice así estimula su lenguaje, haga participar a todos los miembros de su familia.

Estimulación para el cuarto mes:

- ✓ El niño debe de tocar las cosas para aprender de ellas, desarrolla así la coordinación visual y los movimientos.
- ✓ Colóquele música suave mientras este despierto.
- ✓ Siéntelo y alcáncele objetos vistosos. El tocar y observarlos le ayuda al niño a coordinar la vista y los movimientos.
- ✓ Muéstrelle cosas vistosas para que trate de tomarlas y ejercite así músculos y coordinación.
- ✓ Ya entiende de juegos, puede jugar a las escondidas con un pañal.

Estímulos para el quinto mes:

- ✓ Deje que gatee e intente coger objetos, ello hace que el niño levante por si solo la cabeza y varazos fortaleciendo sus músculos.
- ✓ Esconda objetos para que el trate de encontrarlos, con ello despierta su curiosidad y le permite el desarrollo de actividades intelectuales.
- ✓ Cántale. Al oír sonidos gira la cabeza buscándolos desarrollando así su coordinación y socialización.
- ✓ Párelo para que haga el intentos de caminar y fortalezca músculos.
- ✓ Sáquelo a pasear, permítalo mirar al máximo de cosas dígame sus nombres, muéstrole personas.

Estímulos para el sexto mes:

- ✓ Cámbielo de lugar para que vea diferentes cosas.
- ✓ Colóquelo boca abajo para que gatee, al comienzo ayúdele.
- ✓ Pásele cosas que le llame la atención y cuide que no sean peligrosas.
- ✓ Despierte su curiosidad, dele la oportunidad de descubrir solo objetos escondidos.
- ✓ Acostúmbrelo a los ruidos normales de la casa, no se tiene porque guardar completo silencio.
- ✓ Dele cosas de diferentes formas que pueda tocar y sentir sin peligro.

V) RECURSOS:

a). Humanos:

- ✓ Familia
- ✓ Personal de salud

b). Materiales:

- ✓ Rotafolios.
- ✓ Papelotes.
- ✓ Batería del EEDP.
- ✓ Laminas

VI) EVALUACIÓN:

Se realizara mediante preguntas como:

¿Por qué es importante la estimulación temprana?

¿Cómo se debe estimular a nuestros hijos?

VII) REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1) BOLAÑOS, Cristina.(2003)aprendiendo a estimular al niño. Edit.Limusa. S.A. México.
- 2) ORDOÑES, C Y TINAJERO, A. (estimulación temprana, inteligencia emocional y cognitiva. Tercera edición. Edit. cultural S.A. Madrid – España.
- 3) MAGALLANES, G Y ALMEIDA. (2006). Estimulación temprana. Edit. COPIRIGHT. Lima – Perú.
- 4) <http://www.foropadres.com/viewtopic.php?f=60&t=3030&start=0>
- 5) http://www.planetamama.com.ar/sub_indice.php?id_etapa=35&id_tema=55

INFORME DE SESIÓN EDUCATIVA N°03

I) DATOS INFORMATIVOS:

- a) Titulo** : Estimulación temprana.
- b) Fecha** : 28/09/09.
- c) Hora** : 12:00 am
- d) Dirigido a** : Familia Santillán Culquimboz.
- e) Responsable** : Bach. Enfer. Lusi Gardeña Mirano Salazar.
- f) Tiempo** : 20 minutos.

II) PROPÓSITO:

- ✓ Promover la estimulación temprana dentro del hogar en los lactantes menores de seis meses.

III) OBJETIVOS:

c) General:

- ✓ Promover la estimulación temprana dentro del hogar en los lactantes menores de seis meses.

d) Específicos:

- ✓ Sensibilizar a la familia sobre la importancia de la estimulación temprana de niños menores de seis meses dentro del hogar.
- ✓ Motivar a los padres para que estimulen a sus niños dentro de su hogar para lograr un adecuado desarrollo.
- ✓ Sensibilizar a los padres para que lleven a su niño a un establecimiento de salud para sus controles de crecimiento y desarrollo.
- ✓ Enseñar a los padres del lactante como debe de estimular a su niño de manera fácil y precisa.

IV). INFORME PROPIAMENTE DICHO:

El día 30 de octubre del 2009 a las 12:00 am se realizo la sesión educativa n° 03 dirigido a la familia Santillán Culquimboz sobre el tema de Estimulación Temprana, esto tuvo lugar en el barrio Zeta- higos Urco donde reside la mencionada familia , el desarrollo del tema se realizo con la participación de la madre , a través de preguntas , demostraciones .para lo cual la madre nos presto mucha atención logrando entender muy bien el tema lo cual lo demostró al final respondiendo a las preguntas y mediante la redemostracion de lo aprendido.

Luego de terminada la sesión nos pasemos a retirar de la casa de la familia siendo las 12:40 am coordinando previamente la fecha para la próxima sesión educativa en base a la disponibilidad el tiempo de la familia.

V) EVALUACIÓN:

La sesión educativa se desarrollo de manera eficaz cumpliendo los objetivos planteados para dicha sesión.

Susana Culquimboz Rojas
Madre de familia

Lusi Gardeña Mirano Salazar
Bachiller en Enfermería

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N°04

I) DATOS INFORMATIVOS:

- a) **Título** : Higiene en el hogar
- b) **Fecha** : 31/09/09.
- c) **Hora** : 10:00am
- d) **Dirigido a** : Familia Santillán Culquimboz.
- e) **Responsable** : Bach. Enfer. Lusi Gardeña Mirano Salazar.
- f) **Tiempo** : 20 minutos.

II) PROPÓSITO:

- ✓ Sensibilizar a la familia sobre la importancia de una adecuada higiene del hogar y su relación con la prevención de enfermedades infectocontagiosas como IRAS, EDAS, etc.

III) OBJETIVOS

a). General:

- ✓ Promover estilos de vida saludables en la familia a través de una adecuada higiene en el hogar.
- ✓ Brindar conocimientos básicos sobre la importancia de una adecuada higiene del hogar a los integrantes de la familia.

b). Específico

- ✓ Brindar conocimientos básicos sobre la importancia de una adecuada higiene del hogar a los integrantes de la familia.
- ✓ Transmitir hábitos de higiene a la familia.
- ✓ Prevenir enfermedades infectocontagiosas en el lactante y la familia

Al finalizar la sesión educativa los integrantes de la familia estarán en capacidad de:

- ✓ Conocer aspectos generales sobre medidas de higiene en el hogar
- ✓ Comprender la importancia de la higiene personal

- ✓ Comprender la importancia de la crianza adecuada de animales
- ✓ Comprender como influye una adecuada higiene del hogar en la prevención de enfermedades infectocontagiosas.

IV) METODOLOGÍA:

a) Presentación:

Señora tenga usted muy buen día, quien le habla la Srta. Lusi Gardeña Mirano Salazar bachiller en enfermería egresada de *La Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza De Amazonas*. En esta oportunidad me hago presente con la finalidad de compartir con ustedes este tema tan importante como medidas de higiene en el hogar esperando su atención por ser un tema que va a influenciar para una adecuada salud de la familia.

b) Motivación

Hacer comentarios acerca de los riesgos en que se encuentran la familia si no tiene adecuadas medidas de higiene en su hogar

c) Desarrollo del tema:

MEDIDAS DE HIGIENE EN EL HOGAR

Saneamiento: Disposición de excretas

- ✓ Ubicación de lugares de defecación
- ✓ Mantenimiento de letrinas (estructura y limpieza)
- ✓ Disposición de excretas infantiles
- ✓ Lavado de manos en momentos críticos

Después de:

- ✓ Ir al baño
- ✓ De manejar basura.
- ✓ Toser o estornudar.
- ✓ Limpiar.
- ✓ Tomar o tocar un aparato que antes utilizó una persona resfriada.
- ✓ Terminar la jornada laboral.

Antes de:

- ✓ Hacer comida.
- ✓ Alimentar a su hijo.
- ✓ Uso de materiales de limpieza

Agua: Fuentes de agua

- ✓ Protección de la fuente de agua
- ✓ Ubicación de las letrinas en relación a la fuente de agua
- ✓ Mantenimiento de la fuente de agua
- ✓ Uso del agua en la fuente
- ✓ Otras actividades en la fuente de agua
- ✓ Métodos de recolección de agua y utensilios
- ✓ Tratamiento de agua en la fuente
- ✓ Métodos para transportar agua

Agua: Usos del agua

- ✓ Manejo de agua en el hogar
- ✓ Almacenamiento y tratamiento del agua en el hogar.
- ✓ Lavado de manos.
- ✓ Limpieza de excretas infantiles
- ✓ Ciertos gérmenes dañinos y parásitos pueden ser transmitidos a causa de una pobre higiene en el baño
- ✓ El cabello también debe ser objeto de un cuidado especial, empleando jabón, peine y cepillo y evitar todo desaliño, pues éste llama mucha atención.
- ✓ La boca debe enjuagarse después de cada comida porque de lo contrario la flora microbiana se multiplica, los dientes también han de limpiarse con un cepillo fuerte y un buen dentífrico para proteger la dentadura y evitar las consecuencias desagradables desde el punto de vista de salud y de presentación personal.

- ✓ A los padres se les recomienda especialmente que se aseguren que todos los miembros de la familia cumplan con la regla de aseo de manos después de utilizar el baño
- ✓ Las toallas de baño son personales, cada miembro de la familia debe tener una y se tiene que preocupar de secarla o dejarla extendida después de su uso.
- ✓ Todas las superficies del baño-incluida la grifería hay que limpiarlas y desinfectarlas.
- ✓ Lavado de ropa

Alimentos: Higiene de los alimentos

- ✓ Preparación y manejo de alimentos
- ✓ La cocina es un lugar donde la higiene es indispensable. Para una correcta manipulación de los alimentos, así como para su conservación deben observarse cuidadosamente las normas higiénicas que impidan la contaminación o descomposición de los productos alimenticios.
- ✓ Lavado de utensilios y uso del escurridor de platos
- ✓ Suciedad es sinónimo de bacterias que se traspasan a los alimentos y utensilios de cocina.
- ✓ Rigurosa higiene personal: manos limpias, uñas cortas, pelo limpio y gorro en lo posible

Ambiente: Higiene de la vivienda y del ambiente

- ✓ Barrido de pisos y patios
- ✓ Cuando se habla de higiene del hogar se tiende a pensar solo en la limpieza diaria de la casa, pero en la práctica este concepto es mucho más amplio y corresponde a la suma de todas las medidas tendiente a prevenir infecciones, sus transferencias y en definitiva cuidar la salud de los integrantes del hogar. La desinfección es un procedimiento que nunca debe saltarse al momento de limpiar, de lo contrario el ciclo de la higiene no está completo y se corre el riesgo de contaminar.

- ✓ Los espacios desordenados provocan irritación en las personas y son el caldo de cultivo para la desidia familiar respecto a las labores hogareñas. Por eso, mantener el orden, una vez establecido, nos preserva de realizar grandes esfuerzos. Los pisos y muebles, sobre todo si en el hogar hay animales domésticos, deben limpiarse con bastante frecuencia. Recuerde que el pelo de ciertos animales y los ácaros pueden producir alergia.

- ✓ Drenaje de áreas aledañas (ubicación de agua estancada y otros lugares donde se reproducen los mosquitos)

- ✓ Eliminar el polvo en libros y juguetes constituye otra medida de extrema importancia, sobre todo si hay asmáticos en la familia. No permita la acumulación de polvo en el hogar y para limpiarlo, utilice preferiblemente un paño húmedo.
“Conviene recordar el proverbio que reza que “no es limpio el que limpia sino el que no ensucia”. Partiendo de esta sentencia, no permita la acumulación de suciedades. Es preferible limpiar más veces, con poca intensidad, que “matarse” con una monumental limpieza cada cierto tiempo”

V) RECURSOS:

a) Humanos:

- ✓ La familia
- ✓ Personal de salud-

b) Materiales:

- ✓ Rotafolios.
- ✓ Papelotes.

VI) EVALUACIÓN:

Se realizara a través de preguntas como:

¿Después de que actividades se debe realizar el lavado de manos?

¿Antes de que actividades se debe realizar el lavado de manos?

¿Por qué es importante realizar el baño?

¿Por qué es importante hacer la limpieza de muebles con paños húmedos?

VII) REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- 1) VIDAL, Jorge. Anatomía Fisiología E Higiene. Ed. STELA. Buenos aires
- 2) Minsa (2004) Estrategias Para El Trabajo Comunitario En Salud Infantil
- 3)<http://www.unu.edu/Unupress/food2/UIN13S/uin13s09.htm>
- 4)<http://www.sld.cu/saludvida/temas.php?idv=4556>

INFORME DE SESIÓN EDUCATIVA N°04

I) DATOS INFORMATIVOS:

- g) Título** : higiene en el hogar
- h) Fecha** : 31/09/09.
- i) Hora** :10:00am
- j) Dirigido a** : Familia Santillán Culquimboz.
- k) Responsable** : Bach. Enfer. Lusi Gardeña Mirano Salazar.
- l) Tiempo** : 20 minutos.

II) PROPÓSITO:

- ✓ Sensibilizar a la familia sobre la importancia de una adecuada higiene del hogar y su relación con la prevención de enfermedades infectocontagiosas como IRAS, EDAS, etc

III) OBJETIVOS

a). General:

- ✓ Promover estilos de vida saludables en la familia a través de una adecuada higiene en el hogar.
- ✓ Brindar conocimientos básicos sobre la importancia de una adecuada higiene del hogar a los integrantes de la familia.

b). Específico

- ✓ Brindar conocimientos básicos sobre la importancia de una adecuada higiene del hogar a los integrantes de la familia.
- ✓ Transmitir hábitos de higiene a la familia.
- ✓ Prevenir enfermedades infectocontagiosas en el lactante y la familia

Al finalizar la sesión educativa los integrantes de la familia estarán en capacidad de:

- ✓ Conocer aspectos generales sobre medidas de higiene en el hogar
- ✓ Comprender la importancia de higiene en la cocina
- ✓ Comprender la importancia de la higiene personal
- ✓ Comprender la importancia de la crianza adecuada de animales

- ✓ Comprender como influye una adecuada higiene del hogar en la prevención de enfermedades infectocontagiosas..

IV). INFORME PROPIAMENTE DICHO:

El día 01 de octubre del 2009 a las 10:00 am se realizo la sesión educativa n° 04 dirigido a la familia Santillán Culquimboz sobre el tema de higiene en el hogar , esto tuvo lugar en el barrio Zeta- higos Urco donde reside la mencionada familia , el desarrollo del tema se realizo con la participación de la madre , a través de preguntas , demostraciones .para lo cual la madre nos presto mucha atención logrando entender muy bien el tema lo cual lo demostró al final respondiendo a las preguntas y mediante la redemostracion de lo aprendido.

Luego de terminada la sesión nos pasemos a retirar de la casa de la familia siendo las 11:40 am coordinando previamente la fecha para la próxima sesión educativa en base a la disponibilidad el tiempo de la familia.

V) EVALUACIÓN:

La sesión educativa se desarrollo de manera eficaz cumpliendo los objetivos planteados para dicha sesión.

Susana Culquimboz Rojas
Madre de familia

Lusi Gardeña Mirano Salazar
Bachiller en Enfermería

HOJA DE REGISTRO

ESCALA DE EVALUACION DEL DESARROLLO PSTCOMOTOR (EEDP)

0 – 2 AÑOS

NOMBRE DEL NIÑO : Duberly Enrique Santillán Culquimboz

FECHA DE NACIMIENTO: 13/ 08/ 09

FECHA DE EVALUACIÓN: 01/10 09/ 09

NOMBRE DE LA MADRE: Susana culquimboz Rojas.

RESULTADOS DE LA PRIMERA EVALUACION:

EDAD MENTAL = 60

EDAD CRONOLÓGICA: 2 (meses) 47 (días)

EM/EC = 1.25:

COEFICIENTE DE DESARROLLO (CD).....0.92.....

DESARROLLO PSICOMOTOR: **NORMAL** **RIESGO** **RETRASO**



(>=85)



(84 – 70)



(<=69)

X.

PERFIL DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

ESCALA DEL DESARROLLO PSICOMOTOR: 0 a 2 años (Rodríguez, S., et al)

PERFIL DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

Edad

Área	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	15	18	21	24	
Coordinación		8	12	16	22	27	32	39	43	46	52	57	64	68	75	
	4		13	17	23	29	35	44	49	59	65					
Social	1	6		20	21	30	34	36	45	47	54	59	61	70	73	
		7	11							50						
Lenguaje	2	7	12	17	21	30	33	40	45	50	54	60	61	66	69	72
		10	15	20							55			67	70	74
Motora	3			18	24			36	41	42	51		62	67	71	
	5	9	14	19	25	26	31	37	42		53	56	63			

Edad

Área	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	15	18	21	24
Coordinación			12	16	22	27	32		43	46		57	64		
		8				28		39		48	52	58		68	75
Social															
	1	6		20	21	30	34		45	47	54		61	70	73
Lenguaje		7	12	17							54			66	69
	2	10			21	30	33	40	45	50		60	61		72
Motora															
	3			18	24			36	41		51		62		71
	5	9	14			26	31	37				56			
				19	25			38	42		53		63		
														67	70
															74

PROTOCOLO DE LA ESCALA DE EVALUACION DEL DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 A 2 AÑOS

Nombre del niño:

Edad de evaluación (meses)	2	5	8	12	15	18	21
Fecha de evaluación	01/10/09						
EM / EC	1.25						
CD	0.92						
Examinador							

EDAD	ITEM	PUN- TAJE	EADADES DE EVALUACION (meses)						
			2	5	8	12	15	18	21
1 Mes	1(S) Fija la mirada en el rostro del examinador.	6 c/u	X						
	2(L) Reacciona al sonido de la campanilla.		X						
	3(M) Aprieta el dedo índice del examinador.		X						
	4(C) Sigue con la vista la argolla (ángulo de 90°).		X						
	5(M) Movimiento de cabeza en posición prona.		X						
2 Meses	6(S) Mímica en respuesta al rostro del examinador.	6 c/u	X						
	7(LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador.								
	8(CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador.		X						
	9(M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada.								
10*(L) Vocaliza dos sonidos diferentes.									
3 Meses	11(S) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador.	6 c/u							
	12(CL) Busca con la vista la fuente de sonido.		X						
	13(C) Sigue con la vista la argolla (ángulo de 180°).		X						
	14(M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada.								
	15*(L) Vocalización prolongada.								
4 Meses	16(C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece.	6 c/u							
	17(CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla.		X						
	18(M) En posición prona se levanta así mismo.								
	19(M) Levanta la cabeza y hombro al ser llevado a posición sentada.								

	20*(LS) Ríe a carcajadas.																			
5 Meses	21(SL) Vuelve la cabeza hacia quien le habla. 22(C) Palpa el borde de la mesa. 23(C) Intenta presión de la argolla. 24(M) Empuja hasta lograr la posición sentada. 25(M) Se mantiene sentado de breve apoyo.	6 c/u																		
6 Meses	26(SL) Se mantiene sentado solo, momentáneamente. 27(C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída. 28(C) Coge la argolla. 29(C) Coge el cubo. 30*(M) Vocaliza cuando s le habla.	6 c/u																		
7 Meses	31(M) Se mantiene sentado solo por 30 segundos o mas. 32(C) Intenta agarrar la pastilla. 33(L) Escucha selectivamente palabras familiares. 34(S) Cooperera en los juegos. 35(C) Coge dos cubos, uno en cada mano.	6 c/u																		
8 Meses	36(M) Se sienta solo y se mantiene erguido. 37(M) Empuja hasta lograr la posición de pie. 38(M) Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos. 39(C) Coge la pastilla con movimiento de rastrillo. 40(L) Dice “da-da” o equivalente.	6 c/u																		
EDAD	ITEM	PUN- TAJE	EDADES DE EVALUACION (meses)																	
			2	5	8	12	15	18	21											
9 Meses	41(M) Se pone de pie con apoyo. 42(M) Realiza movimientos que semejan pasos, sostenido bajo los brazos. 43(C) Coge la pastilla con participación del pulgar. 44(C) Encuentra el cubo bajo el pañal. 45*(LS) Reacciona a los requerimientos verbales.	6 c/u																		
10 Meses	46(C) Coge la pastilla con pulgar e índice. 47(S) Imita gestos simples. 48(C) Coge el tercer tubo dejando los dos primeros. 49(C) Junta cubos en línea media. 50*(SL) Reacciona al “no-no”	6 c/u																		
12	51(M) Camina algunos pasos de la mano.	12																		

Meses	52(C)	Junta las manos en la línea media.	c/u								
	53*(M)	Se pone de pie solo.									
	54(LS)	Entrega como respuesta a un orden.									
	55*(L)	Dice al menos dos palabras.									
15 Meses	56(MC)	Camina solo.	18 c/u								
	57(C)	Introduce la pastilla en la botella.									
	58(C)	Espontáneamente garabatea.									
	59(C)	Coge el tercer tubo conservando los dos primeros.									
	60*(L)	Atrae el tubo con un palo.									
18 Meses	61(LS)	Muestra sus zapatos.	18 c/u								
	62(M)	Camina varios pasos hacia un lado.									
	63(M)	Camina varios pasos hacia atrás.									
	64(C)	Retira inmediatamente la pastilla de la botella.									
	65(C)	Atrae el cubo con un palo.									
21 Meses	66(L)	Nombra un objeto de los cuatro presentados.	18 c/u								
	67(L)	Imita tres palabras en el momento del examen.									
	68(C)	Construye una torre con tres cubos.									
	69*(L)	Dice al menos seis palabras.									
	70(LS)	Usa palabras para comunicar deseos.									
24 Meses	71(M)	Se para en un pie con ayuda.	18 c/u								
	72(L)	Nombra Dos objetos de los cuatro presentados.									
	73*(S)	Ayuda en tareas simples.									
	74(L)	Apunta 4 o mas partes en el cuerpo de la muñeca.									
	75(C)	Construye una torre con cinco cubos.									

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR APGAR

Fecha: DIA 30 MES Septiembre AÑO 2009.

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

Número de miembros de la familia : 05
 Posición del encuestado en la familia : Madre
 Parentesco : Madre Sexo : F Edad : 33
 Grado de Instrucción : Secundaria Completa

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
¿Está contento con la ayuda que recibe su familia cuando tiene algún problema o necesidad?				X	
¿Le agrada cómo en su familia hablan y comparten sus problemas?				X	
¿Le gusta cómo su familia acepta y apoya sus deseos de emprender nuestras actividades?				X	
¿Le agrada cómo su familia le expresa afecto y responde a emociones como:	Amor				X
	Tristeza				X
	Rabia				X
¿Está contento cómo comparten en su familia	El tiempo para estar juntos		X		
	Los espacios de la casa		X		
	El dinero		X		
¿Está contento con el apoyo que recibe de sus amigos (as)?			X		

¿Tiene usted algún amigo (a) cercano (a) a quién pueda buscar cuando necesite su ayuda?			X		
---	--	--	---	--	--

PARA EVALUAR PUNTAJE:

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

RESULTADOS DE APGAR:

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

**RIESGO FAMILIAR FAMILIA FUNCIONAL
OBTUVO 19 PIUNTOS.**

FICHA DE CALIFICACIÓN DE RIESGO FAMILIAR

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

		X	usa servicios de salud.
SITUACIÓN ESPECIAL	X	Gestante Morbilidad simple	Desnutrición, TBC, Mortalidad grave, crisis, desastres.

PUNTAJE:

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

FAMILIA CON MEDIANO RIESGO