

UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA
DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME FINAL DE EXAMEN DE SUFICIENCIA
PROFESIONAL

**"CUIDADOS DE ENFERMERÍA A UN
NIÑO SANO MENOR DE UN AÑO".**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Bach. Enf. Goicochea Posito María Elita

JURADOS:

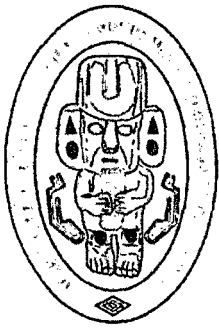
Presidente : Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya.

Secretaria : Mg. Enf. Edwin Gonzales Paco.

Vocal : Lic. Enf. María del Pilar Rodríguez Quezada

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2010



UNIVERSIDAD NACIONAL

“TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA”

DE AMAZONAS

FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME DE EXAMEN DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA A UN
NIÑO SANO MENOR DE UN AÑO”**

**PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

BACHILLER: GOICOCHEA POSITO MARIA ELITA

JURADOS: Mg. Gladys Bernardita León Montoya **Presidenta**

Mg. Enf. Edwin Gonzales Paco **Secretario**

Lic. Enf. María del Pilar Rodríguez Quezada **Vocal**

CHACHAPOYAS – AMAZONAS- PERÚ

2010

ÍNDICE

Dedicatoria.....	I
Agradecimiento.....	II
Introducción.....	III

PRIMERA PARTE

MARCO TEÓRICO

CUIDADOS DE ENFERMERIA A UN NIÑO

SANO MENOR DE UN AÑO

1. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	2
1.1. cuidado de enfermería	2
1.2. niño menor de un año.	2
2. ESTRATEGIA DE CONTROL DE CRESIMIENTO Y DESARROLLO DEL MINISTERIO DE SALUD.....	2
2.1. definición.....	2
2.2. cuidados que se debe tener con el niño.	3
3. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.	3
4. EXAMEN FÍSICO.	4
5. VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA.	7
6. LACTANCIA MATERNA.	9
7. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.	10
8. INMUNIZACIONES.	11
9. LAVADO DE MANOS.	12

SEGUNDA PARTE

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

I. VALORACIÓN.....	14
1.1. Datos de identificación.....	15
1.2. Caso.	15
1.3. Historia del niño.	16
1.4. Historia Familiar.....	16
1.5. Valoración por patrones.	17
1.6. Examen físico.	18
II. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.	21
2.1. Análisis e interpretación de datos.....	22
2.2. Diagnósticos de enfermería.....	24
III. PLANIFICACIÓN.....	25
IV. EJECUCIÓN.....	32
V. EVALUACIÓN.....	35
DISCUSIÓN.....	37
CONCLUSIONES.....	38
RECOMENDACIONES.	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
ANEXOS.....	42
Orientación N° 01 “hacinamiento”.....	43
Orientación N° 02 “lactancia materna”.....	46
Orientación N° 03 “infecciones respiratorias agudas.....	54

DEDICATORIA

A mis queridos padres: Isabel y Lucio por su apoyo moral y económico.

A mis hermanos Darwin y Gilmer que me brindaron su apoyo moral y depositaron su confianza en mí para concluir mis estudios universitarios.

A mi amiga Eliana que me dio su apoyo moral y acompañó durante las etapas del examen de suficiencia.

AGRADECIMIENTO

A mi familia por apoyarme económicamente durante las etapas del examen.

A los docentes de la facultad de enfermería de la UNTRM por brindarnos sus conocimientos.

Al personal que labora en la biblioteca por facilitarme libros para la elaboración de dicho informe.

A la familia Vega Mío por prestarme su computadora.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Dr. VICENTE MARINO CASTAÑEDA CHÁVEZ

RECTOR

Dr. MIGUEL ÁNGEL BARRENA GURBILLÓN

VICERECTOR ACADEMICO

Dr. MIGUEL ÁNGEL BARRENA GURBILLÓN

VICERECTOR ADMINISTRATIVO (E)

Lic. Maria Esther Saavedra Chinchayan

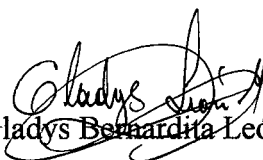
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

Psic. POLICARPIO CHAUCA VALQUI

SECRETARIO GENERAL

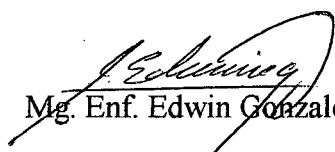
PAGINA DEL JURADO DE EXAMEN DE SUFICIENCIA PROFFESIONAL

El jurado del examen de suficiencia profesional, ha sido designado según el artículo 91 del REGLAMENTO PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO DE BACHILLER Y DEL TITULO DE LICENCIADO (R.C.G.Nº 022 – UNTRM-A-CG) el mismo que esta formado por:



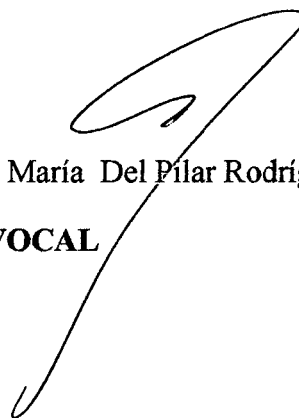
Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya

PRESIDENTA



Mg. Enf. Edwin Gonzales Paco

SECRETARIO



Lic. Enf. María Del Pilar Rodríguez Quezada

VOCAL

INTRODUCCIÓN

La valoración del crecimiento es uno de los métodos más sensibles para determinar el estado de salud de una población. Cualquier circunstancia que modifique el estado de salud repercute en el crecimiento. Además de los factores reguladores del crecimiento, los nutrientes juegan un importante papel. Los energéticos están representados por los principios inmediatos: carbohidratos, grasas y proteínas. Otros nutrientes no pueden ser sintetizados por el organismo, por lo que debe adquirirlos del exterior (vitaminas, ácidos grasos esenciales, aminoácidos esenciales, macro elementos y micro elementos).

La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Los primeros 2 años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general. De hecho, las prácticas óptimas de lactancia materna y alimentación complementaria pueden salvar cada año la vida de 1,5 millones de menores de 5 años. Las recomendaciones de la OMS y el UNICEF con respecto a la alimentación óptima del lactante y el niño pequeño son:

- Inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida.
- Lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida.
- Introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los 6 meses, continuando la lactancia materna hasta los 2 años o más.

Sin embargo, muchos lactantes y niños no reciben una alimentación óptima. Así, por ejemplo, por término medio solo aproximadamente un 35% de los lactantes de 0 a 6 meses reciben lactancia exclusivamente materna. Estas medidas y cuidados tienen como objetivo lograr un buen crecimiento y desarrollo del niño y una prevención de infecciones respiratorias, intestinales y enfermedades nutricionales (desnutrición, anemia)

PRIMERA PARTE

MARCO TEÓRICO

CUIDADOS DE ENFERMERÍA **A UN NIÑO SANO MENOR DE UN AÑO**

1. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

1.1. Cuidado de enfermería:

Es el conjunto de acciones que el profesional de enfermería brinda al usuario a través del tratamiento y descarte de enfermedades prevalentes, nutrición apropiada, inmunizaciones, control de crecimiento y desarrollo, estimulación temprana.

Se utiliza el enfoque riesgo con el propósito de promover la buena salud y bienestar del niño y pueda gozar de sus facultades y alcanzar todo su potencial con la participación de su familia, comunidad y equipo multidisciplinario de salud. (MINSAs - 2007).

1.2. Niño menor de un año:

Según el ministerio de salud; el niño menor de un año es el niño mayor de 28 días pero menor de 12 meses.

2. ESTRATEGIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MINISTERIO DE SALUD.

2.1. Definición: El control del niño es la atención que se brinda a los niños periódicamente para evaluar su salud, crecimiento y desarrollo, con el propósito de asegurar su buena salud, bienestar y logro de todas sus potencialidades; así como para descartar precozmente problemas de salud, dar el tratamiento oportuno y medidas preventivas y consejería que eliminen o atenúen los riesgos de salud. (MINSAs - 2001).

2.2. CUIDADOS QUE SE DEBE TENER CON EL NIÑO:

- examen físico
- evaluar crecimiento y estado nutricional.
- evaluar el desarrollo y estimulación.
- lactancia materna.
- alimentación complementaria y prevención de deficiencias nutricionales.
- inmunizaciones.
- prevención de la enfermedad y promoción de salud.
- Medidas profilácticas (desparasitación)

(MINSA - 2001). (Norma técnica de crecimiento y desarrollo del MINSA)

3. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

El Control del Niño Sano es la evaluación pediátrica mensual del niño durante el primer año de vida y que luego es coincidente con el programa que se ofrece a los niños hasta los nueve años de edad.

3.1. CRECIMIENTO: Es el aumento del tamaño de un organismo o algunas de sus partes. Se cuantifica por el incremento del peso, volumen o dimensiones lineales. Se produce por hiperplasia o por hipertrofia.

3.2. DESARROLLO: Resultado de los procesos normales de crecimiento y asimilación. Comprende vertientes anatómicas, fisiológicas, psicológicas, intelectuales, sociales y culturales. El crecimiento y el desarrollo se inician con la concepción y terminan al alcanzar la edad adulta.

El control del niño sano constará de las siguientes etapas:

- Evaluación clínica.
- Registro de crecimiento y desarrollo, que se realiza en la cartilla de Control del Niño Sano entregada por la clínica.
- Aplicación de vacunas según cronograma.
- Orientación de la madre en temas relacionados con el desarrollo psicomotriz, cuidados, signos de alarma y nutrición entre otros. (MINSA - 2001); (MINSA - 2007).

4. EXAMEN FÍSICO

El examen físico, se define como el conjunto de técnicas de exploración clínica, que sumado a una observación minuciosa y ordenada, dará cuenta del estado de normalidad de salud que presenta el niño. Es un procedimiento indoloro, que requiere de una preparación psicológica del niño.

4.1. Aspecto General - Inspección Visual del niño

- Grado de conciencia: Apatía, somnolencia, estupor, inconsciencia.
- Nivel de actividad: Cooperador, cansado, pasivo, irritable.
- Posición: Decúbito, prono, marcha.
- Fascie: observar expresión y configuración de la cara (dolor, temor).
- Estado Nutritivo: Enflaquecido, obeso.
- Higiene personal: Limpio, desaseado.

4.2. Control de signos viales:

- Temperatura.
- Frecuencia respiratoria.
- Frecuencia cardíaca.
- Presión arterial.

4.3. Piel y fanéreos; Inspección y palpación de la piel y turgencia cutánea

- Textura de la piel: áspera, suave, color (palidez, ictericia), eritema, cianosis, pigmentación, turgor, elasticidad, edema, humedad, temperatura.
- Lesiones cutáneas: Petequias, equimosis, picaduras, escaras, cicatrices, descamación, estrías, circulación colateral, angiomas, cicatriz BCG.
- Uñas: color, flexibilidad, forma, textura, higiene.
- Pelo: distribución, color, textura, signos carenciales, condiciones higiénicas, infestación.

4.4. Sistema Linfático – Inspección y palpación

- Palpar ganglios (Nº, consistencia, sensibilidad, ubicación).
- Las adenopatías,

4.5. Cráneo – Inspección, palpación

- Simetría, tamaño, consistencia.
- Suturas, cabalgadas, separadas
- Fontanelas: dimensión, tensión.

4.6. Cara: Palpación, inspección, comprende la valoración de:

4.6.1. Ojos: tamaño, forma, color, movimiento, simetría.

- Párpados: Posición (ptosis, pseudoptosis), cierre, tamaño.
- Aparato lagrimal: Posición, permeabilidad, infección.
- Pestañas: Posición y presencia o ausencia de infección.
- Globo ocular : Volumen (enoftalmo, exoftalmo), movilidad, estrabismo
- Orbita : Posición (firme, hundido)
- Escleras : Color, presencia de ictericia o hemorragia•
- Córneas : Transparencia, irritación
- Pupilas : Forma, tamaño, movimiento, reflejo fotomotor, coloración (ictericia, hemorragia)
- Iris: Tamaño, color.

4.6.2. Nariz : Forma, tabique nasal, secreción, aleteo

4.6.3. Cavidad Bucal : Forma, color de labios, indemnidad, halitosis

- Encías : Coloración, indemnidad, erupción

- Dientes : N° y disposición, caries, y oclusión, esmalte
- Paladar y velo : Ojival y hendiduras palatinas
- Lengua : Tamaño, color, hidratación, simetría, movilidad, aspecto

4.6.4. Oídos : inspección, palpación

- Pabellones: Forma, implantación, simetría.
- Conducto auditivo externo: Inflamación, secreción, aspecto del tímpano.

4.7. Cuello:

Inspección y palpación, posición, movilidad, ganglios linfáticos, venas, pulso carotídeo, simetría, edema. Comprende además la valoración de:

4.8. Tórax:

Inspección, palpación, percusión, auscultación, simetría, conformación, estructuras, movimiento músculo esquelético, desarrollo mamario, dirección de las rodillas.

- Respiración: Frecuencia, amplitud, tipo, ruidos, flujo aéreo a través de las vías respiratorias, vibraciones, vocalización, tono, intensidad y calidad.
- Cardiovascular: Inspección, palpación, percusión, auscultación, perfusión distal, forma de dedos y pulsos radial y femoral (sus características), presión arterial.

4.9. Abdomen:

Inspección, auscultación, percusión y palpación. Forma, movimientos, simetría, tamaño, distribución pilosa, sensibilidad, tonicidad muscular, circulación colateral, hernias, cicatrices.

4.10. Genito anal:

Inspección, palpación

- Masculino: Pene (forma, tamaño, higiene, retracción de prepucio, orificio uretral (secreción, hipospadia, epispadia)
 - Conducto inguinal : Hernias y quistes
 - Escroto : Palpación, presencia de testículo, hernias, hidrocele, masas, color
 - Testículos: Forma, tamaño, consistencia, ubicación.
- Femenino : Vulva, labios, clítoris, higiene
 - Ano : Permeabilidad, fisura, prolapso, malformación

- Deposiciones y orina: Frecuencia, características.

4.11. Columna: Posición, movilidad, curvaturas, sensibilidad.

4.12. Extremidades:

Movilidad, tonicidad, reflejos, sensibilidad

- Articulaciones: Grado de movilidad, luxación (caderas)
- Pies: Forma, pisada, arcos plantares.

4.13. Antropometría:

- Edad
- Peso
- Talla
- Perímetro Craneano
- Perímetro Torácico
- Perímetro Abdominal

(Zamora - 2010)

5. VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA

5.1. Definición:

Técnica semiológica de primer orden que permite medir dimensiones corporales, observar las velocidades de crecimiento de los diferentes parámetros, establecer proporciones corporales, apreciar el grado de desarrollo alcanzado y ubicar al niño dentro de un marco de referencia de normalidad.

5.2. Peso:

El peso corporal, es el indicador más utilizado para apreciar el estado nutricional y el crecimiento de la masa corporal, porque suma todos los elementos que intervienen en el crecimiento del tamaño. El elemento usado es la balanza. El niño debe pesarse preferentemente desnudo o con un mínimo de ropa. La balanza debe ser calibrada. Para pesar al niño acostado o sentado, es necesario cubrir la pesa; para ello debe preferirse el uso de papel, al de pañal. Al no disponer de papel, la balanza debe calibrarse con el pañal sobre ella, evitando que éste cuelgue y repose sobre la mesa o que cualquier objeto toque la balanza.

5.3. Talla:

Longitud total del cuerpo, desde el vértice del cráneo hasta la planta de los pies. En el niño menor de 2 años la posición decúbito dorsal es la más adecuada. La cabeza se apoya sobre un extremo vertical fijo y la planta de los pies en una tabla movable que marca la medida en la cinta métrica. Debe mantenerse la cabeza firmemente apoyada y evitar la flexión de las rodillas, por lo que se requiere de 2 personas.

5.4. Perímetro Cefálico:

Su importancia reside en que a través de éste es posible estimar el crecimiento del cerebro. El instrumento usado es una cinta métrica flexible, o bien plástica no deformable. La técnica consiste en aplicar la cinta sobre las protuberancias frontales y occipitales. El dedo medio de la mano izquierda del operador debe conservar fija la cinta en la protuberancia occipital y el pulgar, el extremo proximal sobre la región parietal derecha. La mano derecha contornea la cabeza con el resto de la cinta, aplicándola sobre las protuberancias frontales, hasta juntarla con el extremo que sostiene el pulgar izquierdo.

Elizabeth Cortez Valenzuela. “docencia enfermería”. Disponible en: http://www.docenciaenfermeriaexamenfisico.mag_gob. Acceso el 26 de octubre del 2010.

6. LACTANCIA MATERNA

La lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre. Entre ellos destaca la protección frente a las infecciones gastrointestinales, que se observa no solo en los países en desarrollo, sino también en los países industrializados. El inicio temprano de la lactancia materna (en la primera hora de vida) protege al recién nacido de las infecciones y reduce la mortalidad neonatal. El riesgo de muerte por diarrea y otras infecciones puede aumentar en los lactantes que solo reciben lactancia parcialmente materna o exclusivamente artificial.

La leche materna también es una fuente importante de energía y nutrientes para los niños de 6 a 23 meses. Puede aportar más de la mitad de las necesidades energéticas del niño entre los 6 y los 12 meses, y un tercio entre los 12 y los 24 meses. La leche materna también es una fuente esencial de energía y nutrientes durante las enfermedades, y reduce la mortalidad de los niños malnutridos.

Los adultos que recibieron lactancia materna en la infancia suelen tener menor tensión arterial y menores concentraciones de colesterol, así como menores tasas de sobrepeso, obesidad y diabetes de tipo 2. La lactancia materna también contribuye a la salud y bienestar de las madres: reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama, y ayuda a espaciar los embarazos. La lactancia exclusivamente materna hasta los 6 meses tiene un efecto hormonal que a menudo produce amenorrea (ausencia de menstruaciones), por lo que constituye un método natural, aunque no infalible, de control de la natalidad (amenorrea por lactancia).

Las madres y las familias necesitan apoyo para que sus hijos reciban una lactancia materna óptima. Entre las medidas que ayudan a proteger, fomentar y apoyar la lactancia materna destacan:

La aplicación de los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural que se especifican en la iniciativa «Hospitales amigos del niño», tales como:

- Contacto entre la piel del niño y de la madre inmediatamente después del parto
- Inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida.
- Lactancia materna a demanda (es decir, tan a menudo como quiera el niño, tanto de día como de noche).
- Alojamiento conjunto, para que la madre y el niño permanezcan juntos.
- Interdicción de otros alimentos y bebidas, incluida el agua.

- El apoyo de los servicios de salud, proporcionando asesoramiento sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño durante todos los contactos con los niños pequeños y sus cuidadores, como las consultas prenatales y posnatales, las consultas de niños sanos y enfermos o las vacunaciones.
- El apoyo de la comunidad, como pueden ser grupos de apoyo a las madres o actividades comunitarias de promoción de la salud y educación sanitaria.

Copyright - 2010.

7. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Alrededor de los 6 meses, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que puede aportar la leche materna, por lo que se hace necesaria la introducción de una alimentación complementaria. A esa edad el niño también está suficientemente desarrollado para recibir otros alimentos. Si no se introducen alimentos complementarios cuando el niño cumple los 6 meses o si son insuficientes, su crecimiento puede verse afectado. Los principios de una alimentación complementaria apropiada son:

- Seguir con la lactancia materna a demanda, con tomas frecuentes, hasta los 2 años o más.
- Ofrecer una alimentación que responda a las necesidades del niño
- Mantener una buena higiene y manipular los alimentos adecuadamente.
- Empezar a los 6 meses con pequeñas cantidades de alimentos y aumentarlas gradualmente a medida que el niño va creciendo.
- Aumentar gradualmente la consistencia y variedad de los alimentos.
- Aumentar el número de comidas: dos a tres al día para los lactantes de 6 a 8 meses, y tres a cuatro al día para los de 9 a 23 meses, con uno o dos refrigerios adicionales si fuera necesario.
- Ofrecer alimentos variados y ricos en nutrientes.
- Utilizar alimentos complementarios enriquecidos o suplementos de vitaminas y minerales si fuera necesario.
- Durante las enfermedades, aumentar la ingesta de líquidos, incluida la leche materna, y ofrecerles alimentos blandos y favoritos. (MINSA – 2010).

8. INMUNIZACIONES

Es una de las formas de prevenir múltiples enfermedades ha sido la inmunización de los niños menores de 2 años, por lo cual se debe brindar una adecuada orientación a fin de garantizar el cumplimiento del calendario de vacunación.

Vacuna: es una suspensión de microorganismos vivos, inactivados o muertos, fracciones de las mismas o partículas proteicas que al ser administradas inducen a una respuesta contra la que esta digerida.

CALENDARIO DE VACUNACIÓN.

GRUPO ATAREÓ	EDAD DE APLICACIÓN	VACUNA
MENOR DE UN AÑO	RN	BCG + HVB
	2 meses	PENTA + APO + ROTAVIRUS
	3 meses	1° NEUMOCOCO
	4 meses	PENTA + APO + ROTAVIRUS
	5 meses	2° NEUMOCOCO
	6 meses	PENTA + APO
	7 meses	INFLUENZA
	8 meses	INFLUENZA

MINSA. (2010) "norma técnica de inmunizaciones".

9. LAVADO DE MANOS:

El lavado de manos es considerado el principal principio de bioseguridad. Es el primero y el más importante procedimiento para prevenir y controlar la infección. Aquí podemos dar crédito a la frase muy conocida de: “La Infección está en sus Manos”. Esta afirmación es válida en todos los espacios sociales como la escuela, el hogar, el trabajo y en general en cualquier espacio en el que viva el hombre.

OBJETIVO:

El lavado de manos tiene como objetivo eliminar microorganismos y microorganismos patógenos de la piel.

CUANDO SE DEBE REALIZAR:

- Antes y después de cada procedimiento y atención al usuario.
- Antes y después de colocarse los guantes.

PRECAUCIONES QUE SE DEBEN TENER:

- Mantener las uñas cortas.
- Retirarse pulseras, manillas, anillos entre otros accesorios.

MATERIALES:

Jabón, agua, toalla (puede ser desechable), cepillo suave.

Los pasos para realizar el lavado de manos son:

- Humedezca las manos y aplique el jabón antimicrobiano y distribúyalo por la totalidad de las superficies de las manos.
- Limpie debajo de las uñas, utilizando la uña de la mano contraria o el cepillo.
- Friccione cada dedo en forma circular de la parte más limpia a la más contaminada.
- Frote los espacios entre los dedos y luego friccione enérgicamente palma con palma y dorso con dorso.
- Friccione las muñecas en forma circular y enjuague con abundante agua para evitar el riesgo de dermatitis y seque con toalla desechable. (MINSA - 2007)

SEGUNDA PARTE

**PROCESO DE ATENCIÓN
DE ENFERMERÍA**

LA VALORACIÓN

1.1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- 1.1.1. NOMBRE DEL NIÑO:** Lubio Ocmin Carransa
- 1.1.2. FECHA DE NACIMIENTO:** 14- 11-10.
- 1.1.3. EDAD:** 11 Meses
- 1.1.4. PERSONA ENTREVISTADA:** Heidy Carransa
- 1.1.5. NOMBRE DEL PADRE:** Luis Ocmin.
- 1.1.6. NOMBRE DE LA MADRE:** Heidy Carransa
- 1.1.7. DISTRITO:** Chachapoyas.
- 1.1.8. FECHA DE ENTREVISTA:**28-10-10

1.2. CASO:

Niño de 11 meses de edad de sexo masculino asiste a su control de crecimiento y desarrollo acompañado de su madre el cual se realizo en el laboratorio de la facultad de enfermería de la universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

Niño en aparente buen estado nutricional, y buen estado general, al control de funciones vitales se encuentra estable presentando:

Temperatura: 36.3 °C; Frecuencia cardiaca: 100 latidos por minuto; frecuencia respiratoria: 38 respiraciones por minuto.

Madre manifiesta que a su niño le da de comer mazamoras y papillas desde los 6 meses de edad con una frecuencia de 3 veces diarias, además le dá biberón y seno materno.

Manifiesta también que su niño está con gripe hace 2 días y presenta mucosidad en su nariz.

1.3. HISTORIA DEL NIÑO:

Madre refiere que niño nació en el distrito de Chachapoyas en el hospital Virgen de Fátima, nació a los 9 meses por parto normal pesando 3.400 kg y midiendo 54 cm. Al día siguiente fue dado de alta.

Madre refiere que le dió lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida de su niño.

1.4. HISTORIA FAMILIAR

1.4.1. BIOGRAFÍA DEL PADRE: Adulto Joven de 24 años de edad de raza mestiza Nacido en la ciudad de San Ignacio en la cual estudio primaria completa. Actualmente trabaja como policía de tránsito en la ciudad de Chachapoyas, manteniendo a su familia sin dificultad, no tiene antecedentes personales, ni patológicos, no practica hábitos nocivos que van en contra de su salud.

1.4.2. BIOGRAFÍA DE LA MADRE: Joven de 20 años de edad de raza mestiza Nacida en la ciudad de Chachapoyas en la cual estudió hasta secundaria. Actualmente es ama de casa, y también a retomados sus estudios en el centro pre universitario. No tiene antecedentes personales, ni patológicos, no practica hábitos nocivos que van en contra de su salud.

1.5. VALORACIÓN POR PATRONES:

1.5.1. Patrón percepción y mantenimiento de la salud.

Niño lactante de 11 meses de edad en aparente buen estado nutricional y aparente buen estado general.

Referencias de la madre de la madre: refiere haberse realizado sus controles pre natales en el hospital regional Virgen de Fátima, durante su embarazo presento infección urinaria la cual fue tratada en dicho hospital.

Su parto fue atendido en el mismo hospital y fue por parto normal o vaginal.

1.5.2. Patrón nutricional metabólico.

Madre refiere que su niño empezó a recibir alimentos a partir de los 6 meses de edad y con una frecuencia de 3 beses al día, también recibe leche en biberón y además le da lactancia materna.

Madre refiere que el niño lacta solo un seno, porque al otro ceno su niño no le puede coger bien porque el pezón es muy pequeño.

1.5.3. Patrón eliminación.

Madre refiere que a su niño le cambia el pañal descartable aproximadamente cuatro beses al día y es por orina.

Madre manifiesta que su niño defeca una vez al día o dejando un día y que las características de las heces son amarillas de consistencia pastosa.

1.5.4. Patrón actividad ejercicio.

Niño lactante realiza sus funciones motoras adecuadas para sus 11 meses de edad.

1.5.5. Patrón sueño y reposo.

Madre refiere que durante el día duerme una o dos horas y por las noches duerme profundamente y que solo se despierta 1 ó 2 veces, cuando tiene hambre o esta con su pañal mojado.

1.5.6. Patrón cognitivo perceptivo.

Niño despierto, activo y sociable, responde a los estímulos, reacciona ante los ruidos y objetos. Presenta llanto fuerte.

1.5.7. Patrón auto percepción y auto concepto.

Lactante se mantiene tranquilo frente a personas desconocidas, ruidos externos.

1.5.8. Patrón rol relaciones.

El desarrollo del lenguaje del niño está bien (madre refiere que niño habla papá, mamá, teta, mío, etc).

Es hijo primogénito y único.

Es el primer nieto por parte de la mamá, es muy engreído y consentido por todos.

1.6. EXAMEN FÍSICO CÉFALO CAUDAL

1.6.1. Aspecto general:

Niño lactante de 11 meses de edad se encuentra en aparente buen estado general, con buena higiene personal, piel turgente, rosada, húmeda y sin lesiones.

1.6.2. Signos vitales:

Temperatura: 36.3 °C

Frecuencia respiratoria: 38 X min.

Frecuencia cardiaca: 100 X min.

1.6.3. Cabeza:

Cabello lacio, color castaño claro, buena implantación, no seborrea, sin pediculosis, fontanela anterior normotensa.

1.6.4. Ojos:

Simétricos, pupilas foto reactivas, movimientos oculares normales.

1.6.5. Oídos:

Pabellón auricular integro, limpios, capacidad auditiva normal.

1.6.6. Nariz:

Orificios nasales o fosas nasales presentan mucosidades espesas y secas.

1.6.7. Boca:

Labios y lengua húmedos y sin lesiones.

Presenta 2 dientes incisivos en el maxilar superior e inferior y 2 caninos en proceso de dentición en el maxilar superior.

Capacidad de habla normal.

1.6.8. Cuello:

Con movimientos simétricos, pulso carótido presente.

1.6.9. Tórax:

Corazón: ruidos cardiacos normales y rítmicos.

Pulmones: murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, no roncantes, no sibilantes.

1.6.10. Abdomen:

Blando, depresible a la palpación, con ruidos hidro aéreos presentes, no presenta hernias.

1.6.11. Extremidades:

Normo anatómico, con buena integridad cutánea.

1.6.12. Genitales:

Meato urinario permeable, testículos descendidos y alojados en bolsa escrotales, pene sin lesión alguna.

1.6.13. Sistema neurológico:

Reflejos neuromusculares, normales.

1.6.14. Somatometria:

Edad: 11 meses.

Peso: 8.800 kg.

Talla: 65.5 cm.

II. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

2.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

DATOS RELEVANTES	CONFRONTACIÓN CON LA LITERATURA	FORMULACIÓN DEL DIAGNOSTICO
<p>PRESENCIA DE MUCOSIDADES ESPESAS Y SECAS EN FOSAS NASALES</p>	<p>Microorganismos patógenos ingresa por las vías respiratorias a través de las gotitas de flugger y penetran en las células del epitelio respiratorio y producen inflamación local, edema de sub mucosa polinocleares y mononucleares y luego producen descamación de células y producen la rinofaringitis (secreciones en fosas nasales)</p> <p>(J MENENGHELLO - 2002).</p>	<p>Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c abundancia y viscosidad de secreciones en fosas nasales s/a resfrió común m/p mucosidades secas y espesas en fosas nasales.</p>
<p>FRECUENCIA DE ALIMENTACIÓN DE 3 VECES AL DÍA Y POCA CANTIDAD Y SOLO ALIMENTOS QUE CONTIENEN DULCE.</p>	<p>A partir de los 6 meses de edad del niño además de continuar con lactancia materna necesita iniciar con la alimentación complementaria porque su cuerpo necesita nutrientes que no sintetiza ni están en la leche materna.</p> <p>A los 11 meses de edad debe consumir alimentos triturados, con una frecuencia de 5 veces al día y una cantidad aproximada de media taza por comida.</p> <p>Debe ingerir alimentos de origen animal y vegetal; que contengan azúcar y sal por su contenido de yodo. (MINSa - 2010).</p>	<p>Alteración del patrón nutricional metabólico: por defecto r/c desconocimiento de la frecuencia, calidad y cantidad de la ingesta de alimentos del niño por parte de la madre m/p madre refiere que su niño come 3 veces al día y poca cantidad y solo alimentos que contengan dulce.</p>

<p>NIÑO NO PUEDE COGER ADECUADAMENTE EL PEZÓN DEL SENO DE LA MADRE.</p>	<p>El tamaño pequeño y forma del pezón son hereditarios pero se puede dar solución con una adecuada estimulación durante la gestación y lactancia.</p> <p>El tamaño y forma del pezón influye en la lactancia materna y nutrición del niño; si este es pequeño el niño no podrá coger adecuadamente y succionará poca leche por qué no comprime los senos galactóforos. (Copyright - 2010).</p>	<p>Lactancia materna ineficaz r/c tamaño y forma del pezón m/p manifestación verbal de la madre mi niño mama solo un seno porque al otro no le puede coger al pezón porque es pequeño.</p>
<p>MADRE MANIFIESTA QUE A SU NIÑO LE DAN BIBERÓN CUANDO ELLA VA A ESTUDIAR.</p>	<p>El uso de biberón Favorece la propagación de enfermedades infecciosas e incrementar las infecciones intestinales.</p> <p>Los microorganismos causantes de las infecciones intestinales ingresan por vía oral.</p> <p>(WHALEY WONG - 1995).</p>	<p>Riesgo de a contraer infecciones intestinales r/c uso de biberón y la etapa oral del niño.</p>

2.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

- 1.** Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c abundancia y viscosidad de secreciones en fosas nasales s/a resfrió común m/p mucosidades secas y espesas en fosas nasales.
- 2.** Alteración del patrón nutricional metabólico: por defecto r/c desconocimiento de la frecuencia, calidad y cantidad de la ingesta de alimentos del niño por parte de la madre m/p madre refiere que su niño come 3 veces al día en poca cantidad y solo alimentos que contengan dulce.
- 3.** Lactancia materna ineficaz r/c tamaño y forma del pezón m/p manifestación verbal de la madre “mi niño mama solo un seno porque al otro no le puede coger al pezón porque es pequeño”.
- 4.** Riesgo de a contraer infecciones intestinales r/c uso de biberón y la etapa oral del niño.

LA PLANIFICACION

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c abundancia y viscosidad de secreciones en fosas nasales s/a resfrió común m/p mucosidades secas y espesas en fosas nasales.

OBJETIVO:

Permeabilizar las fosas nasales del niño.

RESULTADOS ESPERADOS:

Fosas nasales permeables sin secreciones u mucosidades.

Intervenciones de enfermería	Fundamento científico
<ul style="list-style-type: none">• Control de funciones vitales priorizar la respiración.• Brindar orientación a la madre a darle a su niño de tomar bebidas calientes.• Brindar orientación y consejería a la madre del niño, sobre los cuidados nutricionales que debe tener para con su niño.	<ul style="list-style-type: none">• El control de funciones vitales es el conjunto de parámetros fisiológicos que permiten al personal de enfermería a detectar cualquier alteración que se presente y permita actuar oportunamente. El priorizar la frecuencia respiratoria permite evaluar la evolución de la enfermedad. (J Menenghello - 2002).• Las bebidas calientes ayudan a descongestionar las fosas nasales, facilitando la eliminación a través del tracto gastro intestinal. (Zamora - 2010)• Alimentar adecuadamente al niño durante su enfermedad, ayuda a que este siga con su crecimiento adecuadamente y evitar así su desnutrición. (norma técnica de CRED)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Alteración del patrón nutricional metabólico: por defecto r/c desconocimiento de la frecuencia, calidad y cantidad de la ingesta de alimentos del niño por parte de la madre m/p madre refiere que su niño come 3 veces al día y poca cantidad y solo alimentos que contengan dulce.

OBJETIVO:

Promover una adecuada alimentación complementaria para el niño de 11 meses de edad.

RESULTADOS ESPERADOS:

La mamá comprenderá y tendrá conocimiento sobre una adecuada alimentación complementaria.

Intervenciones de enfermería	Fundamento científico
<ul style="list-style-type: none">• Valorar el nivel cultural de la madre.• Brindar consejería sobre alimentación complementaria el niño de 11 meses de edad.• Educar a la madre sobre la importancia de la alimentación complementaria en el niño.	<ul style="list-style-type: none">• 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 – usuario. (Zamora - 2010)• Se brinda información sobre alimentación complementaria a la madre la forma y frecuencia. (MINSAs – 2010)• Permite a la madre tomar conciencia y realizarle adecuada mente y hacerlo en forma gradual y progresiva. Pero no

<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a la madre sobre la importancia del lavado de manos y cuando tiene que hacerle. • Brindar consejería a la madre que su niño debe comer 5 veces al día. • Incentivar a la madre que mientras le da los alimentos, le da de lactar, le hable y le acaricie. • Realizar somatometría al niño mensualmente. 	<p>significa que debe suspender la lactancia materna hasta antes de los 2 años. (MINSA – 2010)</p> <ul style="list-style-type: none"> • El lavado de manos nos ayuda a prevenir las infecciones cruzadas en todos los integrantes de la familia y además crear hábitos de higiene en la madre. (Whaley Wong - 1995) • El número apropiado de comidas que se ofrece al niño durante el día depende de la densidad energética de los alimentos y generalmente deben ser 5 veces al día. (MINSA – 2010) • El hablarle y acariciarle mientras se alimenta y lacta el niño ayuda a fortalecer el vínculo afectivo madre – hijo. • Permite al personal de enfermera evaluar su estado nutricional y actuar oportunamente en caso que presente desnutrición. (Norma Técnica De CRED)
---	---

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Lactancia materna ineficaz r/c tamaño y forma del pezón m/p manifestación verbal de la madre mi niño mama solo un seno porque al otro no le puede coger al pezón porque es pequeño.

OBJETIVOS:

Facilitar la lactancia materna al niño mejorando la forma y tamaño del pezón.

RESULTADOS ESPERADOS:

Madre del niño comprenderá la importancia y practicará los ejercicios para mejorar la forma de y aumente el tamaño de su pezón.

Intervenciones de enfermería	Fundamento científico
<ul style="list-style-type: none">• Valorar la forma y tamaño del pezón de la madre.• Brindar consejería sobre ejercicios que debe realizar la madre con sus pezones• Brindar orientación sobre lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none">• Permite evaluar y de acuerdo a lo se observa se puede actuar oportunamente y eficazmente. (Copyright – 2010).• Es muy importante realizar ejercicios para que se forme el pezón y así sea más fácil para que el niño pueda coger correctamente y succione cantidad adecuada de leche. (Copyright – 2010).• Madre entenderá que La lactancia materna es la mejor forma de alimentar y vincularse con el bebé porque contiene todos los elementos necesarios para el correcto desarrollo del niño, lo recomendable hasta los 2 años de edad. (Copyright – 2010).

<ul style="list-style-type: none">• Incentivar al lavado de manos antes de darle de lactar y al niño y a la limpieza adecuada del seno materno.	<ul style="list-style-type: none">• Evita las infecciones cruzadas y a que se diseminen.
---	--

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Riesgo de a contraer infecciones intestinales r/c uso de biberón y la etapa oral del niño.

OBJETIVO:

Disminuir el riesgo de infección.

RESULTADOS ESPERADOS:

Niño sano libre de infecciones.

Intervenciones de enfermería	Fundamento científico
<ul style="list-style-type: none">• Valorar hábitos higiénicos de la madre.	<ul style="list-style-type: none">• Permite evaluar los hábitos higiénicos de la madre y así el profesional de enfermería podrá realizar acciones oportunas. (MINSA - 2007)
<ul style="list-style-type: none">• Brindar orientación y consejería a la madre como debe realizar la limpieza del biberón.	<ul style="list-style-type: none">• Madre conocerá y entenderá como debe realizar la limpieza del biberón de su niño y además se le explicara cuando y con qué frecuencia. (MINSA - 2007)
<ul style="list-style-type: none">• Brindar consejería a la madre sobre los riesgos que tiene el uso del biberón.	<ul style="list-style-type: none">• Permite a la madre conocer y tomar conciencia sobre los posibles problemas de salud que conlleva el uso del biberón. (MINSA - 2007)
<ul style="list-style-type: none">• Orientar que remplace al biberón por el uso de la cucharita, taza o vaso.	<ul style="list-style-type: none">• Madre comprenderá que el vaso, taza y cucharita se puede lavar mejor y aloja menos microorganismos y así disminuiría los problemas de infección intestinal. (MINSA - 2007)

INTELIGENCIA

<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la forma y tamaño del pezón de la madre. • Brindar consejería sobre ejercicios que debe realizar la madre con sus pezones • Brindar orientación sobre lactancia materna. • Incentivar al lavado de maños antes de darle de lactar y al niño y a la limpieza adecuada del seno materno. • Valorar hábitos higiénicos de la madre. • Brindar orientación y consejería a la madre como debe realizar la limpieza del biberón. • Brindar consejería a la madre sobre los riesgos que tiene el uso del biberón. • Orientar que remplace al biberón por el uso de la cucharita, taza o vaso. 		<p style="text-align: center;">X</p> <p style="text-align: center;">X</p> <p style="text-align: center;">X</p> <p style="text-align: center;">X</p> <p style="text-align: center;">X</p> <p style="text-align: center;">X</p> <p style="text-align: center;">X</p> <p style="text-align: center;">X</p>	<p style="text-align: center;">X</p>
---	--	---	--------------------------------------

EVALUACION

1. **VALORACIÓN:** Se realizó mediante la recolección de datos a través de la valoración por patrones, del examen físico, observación y a través del control de crecimiento y desarrollo del niño de 11 meses de edad. La madre se mostró muy colaboradora en todo momento facilitando el desarrollo de las actividades programadas.
2. **DIAGNOSTICO:** La elaboración de los diagnósticos se realizó previo análisis de los datos, en tanto reales y potenciales de acuerdo a los hallazgos encontrados en el examen físico y a través de la consulta con la bibliografía.
3. **PLANIFICACIÓN:** Se realiza en base a la priorización de los diagnósticos planteados y por orden de prioridad encontrados en niño de 11 meses de edad y con ayuda de la literatura.
4. **EJECUCIÓN:** Los cuidados de enfermería se ejecutaron durante la programación del trabajo práctico, en el laboratorio de enfermería de la universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. En la cual se tuvo limitaciones para realizar las actividades programadas ya que el tiempo es muy corto.
5. **EVALUACIÓN:** Se plantearon un total de 18 Actividades de las cuales se realizaron 16 Cumpliéndose en un 89%

DISCUSIÓN

El ministerio de salud, refiere en la estrategia; que el control de crecimiento y desarrollo; viene a ser el conjunto de actividades preventivo promocional, desarrolladas por el profesional de enfermería, con el objetivo de vigilar, evaluar y monitorear el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 9 años, se realiza de manera individual, periódica, secuencial, a fin de promover un crecimiento favorable, detectar precozmente los riesgos en el estado de salud; así como, la presencia de enfermedades, para su diagnóstico e intervención oportuna, disminuyendo las deficiencias y discapacidades . (2010)

La evaluación del crecimiento y desarrollo del niño fue el control N°: 11 el que le correspondía de acuerdo a su edad, los resultados de crecimiento y desarrollo se corroboró con el control anterior, para evaluar su progreso; evidenciando un incremento progresivo y favorable de peso, talla y habilidades de acuerdo a la edad del niño y patrón de referencia vigente de la norma técnica del ministerio de salud.

Es individual, porque cada niño tiene características propias, específicas y debe ser visto desde su propio contexto y entorno. Es periódico, porque se debe realizar de acuerdo a un cronograma establecido de manera individual y de acuerdo a la edad de la niña o niño. Es secuencial, porque cada control debe ser corroborado con el anterior, con el objetivo de mirar el progreso en el crecimiento, especialmente en los periodos considerados críticos.

CONCLUSIONES

1. Los niños menores de un año son completamente dependientes del cuidado de sus padres, por lo tanto depende de ellos que le brinden amor, cariño, alimentación, techo vestido, etc.
2. Los niños a partir de los 6 meses de edad deben recibir alimentos, puesto que la leche les resulta insuficiente para satisfacer sus necesidades.
3. A mayor conocimiento de los padres sobre estimulación temprana mayor es el grado de desarrollo psicomotor del lactante.
4. La estimulación consiste en ofrecer al niño un ambiente adecuado y que le permita el desarrollo de sus competencias y habilidades.
5. La asistencia periódica a los controles de crecimiento y desarrollo del bebe, y los padres es de vital importancia para el bebe y los padres.
6. Los cuidados que se le brinde a un niño se verá reflejado en el adecuado desarrollo que este tenga y de esta manera estaremos formando a un ser humano integralmente y útil para la sociedad.

RECOMENDACIONES

1. Lavarse siempre las manos con agua y jabón, antes de comer y de manejar alimentos y después de ir al baño.
2. Evitar poner los dedos en la boca y morderse las uñas.
3. Evitar que los niños se rasquen el área anal desnuda.
4. Desinfectar los asientos de los inodoros; utilizar lejía de uso doméstico diluida y limpiarlos con toallas de papel.
5. Beber agua especialmente tratada.
6. Lavar todas las frutas y verduras crudas.
7. Enseñar a los niños a defecar sólo en el inodoro, no en el suelo.
8. Mantener los perros y gatos fuera de los lugares de juego de los niños.
9. Evitar las piscinas frecuentadas por niños con pañales.
10. No andar descalzos fuera de la casa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

• LIBROS:

1. ZAMORA. (2010) “manual de enfermería” editorial Zamora. Bogotá – Colombia.
2. MINSA. (2007) “curso clínico de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia con enfoque de derechos” cuarta edición. Lima – Perú.
3. J MENENGHELLO. (2002) “Pediatria Menenghello” quinta edición. editorial médica panamericana S.A Buenos Aires Argentina.
4. MINSA. (2001) manual simplificado de atención en salud infantil. Lima – Perú.
5. MINSA. subprograma de crecimiento y desarrollo “manual de escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0 – 24 meses” (EEDP).
6. WHALEY WONG (1995) “enfermería pediátrica” cuarta edición. Editorial Mc GRAW – HILL Interamericana. Madrid - España.
7. DICCIONARIO LEXUS DE LA SALUD. (1998) Edit mosvy doyma libros. S.A. Colombia. 1169pp.
8. MINSA. (2010) “norma técnica de inmunizaciones”.

- **SITIOS EN RED.**

1. Elizabeth Cortez Valenzuela. “docencia enfermería”. Disponible en: http://www.docenciaenfermeriaexamenfisico.mag_gob. Acceso el 26 de octubre del 2010.
2. Copyright. “Consejos para una buena lactancia”. Disponible en: <http://www.hoypadres.com/tag/lactancia/> acceso el 26 de octubre del 2010.
3. MINSA. “Alimentación complementaria”. Disponible en: <http://www.minsa.alimentacioncomplementaria.com>. Acceso el 26 de octubre del 2010.

ANEXOS

CONSEJERÍA N° 01

I. DATOS INFORMATIVOS

- a. **Titulo** : Hacinamiento
b. **Fecha** : 28/10/10
c. **Lugar** : UNTRM
d. **Hora** : 3.00 pm
e. **Dirigido a** : madre con hijo menor de un año.
f. **Responsable** : GOICOCHEA POSITO María Elita
g. **Tiempo** : 5 minutos

II. OBJETIVOS:

- a. **General** :
- Brindar sesión educativa sobre hacinamiento.
- b. **Específicos** :
- Identificar la importancia de no vivir en hacinamiento
 - Definir hacinamiento
 - Que hábitos saludables debe poner en práctica.

III. CONTENIDO:

HACINAMIENTO

Se habla de hacinamiento en un hogar cuando el número de personas por cada habitación es igual o mayor a tres.

En muchos de estos núcleos la familia desarrolla su vida cotidiana en un mismo espacio.

En Centroamérica, más de la mitad de los hogares pobres son viviendas de una y dos habitaciones.

Viviendas con infraestructura inadecuada, generalmente de abode, tapial y quincha, construidas con técnicas no adecuadas a la zona o deterioradas por falta de mantenimiento. Esto hace que las viviendas sean susceptibles de ser afectadas durante la ocurrencia de sismos, inundaciones o, simplemente lluvias fuertes (vulnerabilidad técnica).

Familias con bajos niveles económicos y con una alta carga infantil, lo cual incide en su capacidad de hacer mitigación y sobre todo en su capacidad de recuperación de los desastres (vulnerabilidad económica).

Alto porcentaje de población analfabeta o con bajos niveles educativos (vulnerabilidad educativa).

Zonas sin presencia de servicios básicos lo cual se relaciona con altas tasas de morbilidad.

Actividades económicas dominadas por la agricultura de subsistencia. Una población que depende de un sólo tipo de actividad económica, la cual a su vez es dependiente de los cambios en el ecosistema, es más vulnerable que aquellas cuyas actividades están más diversificadas.

Hogares en viviendas con características inadecuadas: el acceso a la vivienda es una necesidad básica que debe guardar condiciones estándar en cuanto a la habitabilidad, la privacidad y un confort mínimo, en el cual los miembros del hogar puedan desarrollar sus actividades individuales y sociales sin privaciones. En tal sentido, el indicador hogares en viviendas con características físicas inadecuadas alude al material predominante en las paredes y pisos, así como al tipo de vivienda. Se considera como inadecuada a las viviendas cuyo material predominante en las paredes exteriores es la estera, aquellas que tengan piso de tierra y paredes exteriores de quincha, piedra con barro, madera y otros materiales improvisados (cartón, lata, adobe o ladrillos superpuestos).

Hogares en viviendas con hacinamiento: otro indicador que define el acceso a una vivienda adecuada se refiere a la existencia o no de hacinamiento, es decir a la densidad de ocupación de los espacios de la vivienda. El hacinamiento resulta de relacionar el número de personas con el número total de habitaciones que tiene la vivienda (sin contar con el baño, cocina o pasadizo). Se determina que hay hacinamiento cuando residen más de tres personas por cuarto.

Hogares en viviendas sin desagüe de ningún tipo: dentro de la infraestructura de los servicios básicos del hogar, la disponibilidad del servicio higiénico es esencial. El disponer de un servicio higiénico o de un lugar de la vivienda destinado a la deposición de excretas disminuye los riesgos de contaminación por la presencia de factores que atenten contra la salud. Existe evidencia de la estrecha relación entre la mortalidad infantil y el acceso a un medio adecuado de eliminación de excretas.

IV. METODOLOGÍA

a. Desarrollo del tema

Dialogo.

V. RECURSOS

a. Humanos

- Madre con hijo menor de un año.
- Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya
- Mg. Enf. Edwin Gonzales Paco
- Lic. Enf. María del Pilar Rodríguez Quezada
- Bach. Enf. María Elita Goicochea Posito.

b. Institucionales:

Laboratorio de enfermería de la universidad nacional “Torivio Rodríguez de Mendoza” de Amazonas.

c. Materiales:

Rota folio

VI. RECOMENDACIONES:

- Evita el hacinamiento por que tu hijo puede contraer enfermedades infectocontagiosas: IRAs, EDAs, etc.

CONSEJERÍA N°02

I. DATOS INFORMATIVOS

- a. **Título** : Lactancia Materna.
b. **Fecha** : 28-10-10
c. **Lugar** : UNTRM.
d. **Hora** : 3 P.M.
e. **Dirigido a** : madre con hijo menor de un año.
f. **Responsable** : GOICOCHEA POSITO María Elita.
g. **Tiempo** : 5 minutos.

II. OBJETIVOS:

a. **Objetivo general:**

- Orientar sobre los beneficios de la lactancia materna.

b. **Objetivos Específicos:** Madre será capaz de:

- Identificar la posición correcta para dar de lactar al niño.
- Disminuir los riesgos de EDAS y trastornos digestivos en el niño.
- Identificar los factores emocionales que pueden afectar la producción de leche por las glándulas mamarias
- Educar sobre los beneficios que brinda la lactancia materna.
- Educar sobre la frecuencia de la lactancia materna.

III. CONTENIDO.

LACTANCIA MATERNA

Es la alimentación con leche natural para satisfacer los requerimientos nutricionales de los niños hasta los seis meses es la exclusiva y a partir de ahí hasta los 2 años se la complementa con algunos alimentos blandos en proporciones pequeñas. La leche materna contiene la todas las sustancias alimenticias que necesita el niño en la proporción y cantidad conveniente para su desarrollo normal.

¿Qué es amamantar?-Amamantar es dar vida y amor. Es alimentar, confortar, proteger y comunicarse.

¿Por qué amamantar? La leche materna es muy importante en los primeros meses de vida, fundamental y vital para el recién nacido.

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 recorren el epitelio intestinal.
- **Leche transicional.**-Es de color blanquecino a su lado, se secreta después del quinto o séptimo día hasta el final de la segunda 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.

Funciones de lactancia materna:

La leche materna es una fuente nutricional y natural para bebés menores de un año.

La lactancia es acto beneficioso tanto para el niño como para su madre, debido a sus múltiples ventajas. De ese modo se nutre al niño, se le aporta defensas gracias a la inmunoglobulina, crea un vínculo entre la madre y el niño y es económico porque favorece el ahorro en el presupuesto familiar y permite a la madre cumplir con su función como progenitora.

La leche materna protege al niño de diversas enfermedades y es considerado un fuerte predictor de infecciones respiratorias y diarreicas agudas; además, es un nutriente ideal para el cerebro, arterias y favorece óptimamente el crecimiento y desarrollo. Es también, fuente importante de vitamina A, que aporta los elementos necesarios para una buena visión.

La lactancia materna reduce el riesgo de caries producidas por el uso de biberón, a través del cual se consume la leche azucarada y otros alimentos endulzados. El movimiento de los músculos de la cara, necesarios para la buena succión de la leche, favorece el desarrollo de los maxilares, así como la erupción y correcta alineación de los dientes.

Otra gran ventaja es que está libre de contaminación y de gérmenes, lo cual no ocurre, a veces, con las preparaciones artificiales cuyos envases no están lo suficientemente limpios, lo cual desencadena enfermedades que afectan al bebé. Los especialistas recomiendan que los recién nacidos inicien la lactancia materna lo más pronto posible después del parto. El contacto piel a piel le permite a la madre transmitir afecto a su bebé.

Las madres que dan de lactar son menos propensas a contraer cáncer de mama o de ovarios, anemia y osteoporosis.

Beneficios De Lactancia Materna.

1. Beneficios para la madre:

- Establece un vínculo afectivo temprano entre la madre y el hijo, que favorece a una maduración neuronal motora adecuada.
- Evita la hemorragia después del parto. Por efectos hormonales en el útero
- Permite en el retorno del útero a su lugar, rapidez.
- Disminuye el riesgo de cáncer de mama, en la premenopausia.
- Es más económica.
- Ahorra tiempo porque la leche materna tiene la temperatura adecuada.

2. Beneficios para el bebe:

- Lo protege contra enfermedades principalmente contra las diarreas.
- Los niños alimentados exclusivamente de leche materna hasta el sexto mes; no presenta anemia ni carencia de vitaminas.
- Sienten más confianza y seguridad.
- No les provoca alergias.
- Es bacteriológicamente segura pues proporciona gran inmunidad ante enfermedades víricas y bacterianas.
- Ayuda a prevenir la caries.

3. Ventajas para la familia

- Disminuye el riesgo de enfermedad de los niños y las niñas.
- Se ahorra dinero al no comprar otras leches, teteros chupos y combustible.
- La lactancia materna integra la familia, promueve el amor y genera cultura.

4. Ventajas para el país

- Disminuye los gastos en salud.
- Las madres que amamantan, contribuyen a que el país tenga niños más sanos, inteligentes y seguros de sí mismos.

PROCEDIMIENTO PARA AMAMANTAR

- Soporte el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada.
- Recuerde a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón.
- Estimule el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introduzca el pezón y la areola. Si se resiste, hale suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión.
- Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la Lactancia Materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo.
- Permita al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto.
- El amamantamiento nocturno aumenta la producción de leche.

Reflejos Del Niño Importante Para Lactancia Materna

El Recién Nacido tiene tres reflejos que le ayudan a alimentarse:

- **Reflejo de búsqueda:** Es el que ayuda al niño a encontrar el pezón. Se estimula al tocar con el pezón la mejilla del niño.

- **Reflejo de succión:** Cuando se estimulan sus labios, el lactante inicia movimientos de succión. Este reflejo es necesario para una alimentación adecuada y suele acompañarse del reflejo de deglución.
- **Reflejo de deglución:** Es el paso de la leche hacia el estómago por medio de movimientos voluntarios e involuntarios que se suceden automáticamente en un conjunto único de movimientos.

CONSEJOS GENERALES:

Extracción Manual De Leche, Conservación Y Utilización

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 6 horas
- c) Refrigerador 24 a 72 horas
- d) Congelador 14 días

Utilización De La Leche

Para utilizar la leche congelada ésta debe ser descongelada lentamente, cambiándola del congelador al refrigerador la noche anterior. Después de descongelada debe ser usada dentro de las próximas 24 horas. Para entibiarla, agitar el envase con la leche en agua caliente, no hirviendo. El calor excesivo destruye enzimas y proteínas, lo mismo ocurre con el uso de microondas. Advertir a la madre que la grasa de la leche extraída se separa al congelar y se homogeniza al descongelarla y agitarla suavemente.

IV. METODOLOGIA

Dialogo.

V. RECURSOS

a. HUMANOS:

- Madre con hijo menor de un año.
- Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya
- Mg. Enf. Edwin Gonzales Paco
- Lic. Enf. María del Pilar Rodríguez Quezada

- Bach. Enf. María Elita Goicochea Pósito.

b. Institucionales:

Laboratorio de la facultad de enfermería de la universidad nacional "Toribio Rodríguez de Mendoza" de Amazonas.

c. Materiales:

Rota folio.

VI. RECOMENDACIONES:

- Elegir cómo y con qué alimentar al bebé es una decisión personal que merece una cuidadosa y minuciosa consideración.
- Alimentar al bebé con leche materna o con biberón es una decisión tanto saludable como responsable, que tiene sus ventajas y desventajas.
- Cómo y con qué alimentar al bebé, es una decisión que debe "convenirle" a la madre, al bebé y a su familia.

CONSEJERÍA N° 03

I. DATOS INFORMATIVOS.

- a. **Título** : infecciones respiratorias agudas.
b. **Fecha** : 28 - 10 - 10
c. **Lugar** : UNTRM
d. **Hora** : 3.00 pm
e. **Dirigido a** : Madre con hijo menor de un año.
f. **Responsable** : GOICOCHEA POSITO María Elita
g. **Tiempo** : 05 minutos

II. OBJETIVOS:

- a. **General** :
- Dar a conocer el tema de las diarreas y la infección respiratoria aguda.
- b. **Específicos** :
- Las madres al terminar la sesión educativa estarán en condiciones de:
- Explicar la importancia de prevenir las infecciones respiratorias agudas.
 - Mejorar la comunicación con los padres.
 - Orientar a la población sobre medidas de prevención.

III. CONTENIDO

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

1. **DEFINICION:** Es la infección que compromete una o más partes del aparato respiratorio y que tiene una duración menor de 14 días. La gran mayoría de episodios son leves, pero sin embargo uno de cada 30 a 50 de estos episodios genera neumonía y si no recibe tratamiento morirán.

2. ¿COMO SE RECONOCE LA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA?

Tos menor de 14 días de duración y dificultad para respirar (respiración rápida y/o tiraje).

Respiración Rápida: Cuando el niño respira mas rápido de lo normal. Se observara el movimiento respiratorio en cualquier parte del pecho o el abdomen

Tiraje: Es la retracción de la parte inferior del tórax por debajo de las ultimas costillas cuando el niño toma aire, debe ser marcado, intenso y constante.

3. FACTORES DE RIESGO:

HUESPED:

- Corta edad: niños menores de 2 meses
- falta de vacunas.
- Desnutrición.
- Lactancia materna deficiente.
- Carencia de vitamina A.
- Bajo peso al nacer.

AGENTE INFECCIOSO:

- Viral.
- Bacteriana.

AMBIENTE O CAUSAS:

- Hacinamiento
- Cambios bruscos de temperatura
- Contaminación del aire en el domicilio.
- Exposición a la contaminación del ambiente

4. CLASIFICACIÓN DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

I. EN NIÑOS DE 2 MESES A 4 AÑOS:

NEUMONIA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE:

Signos de peligro:

- El niño no puede beber ni tomar el pecho.
- El niño vomita todo lo que ingiere
- Convulsiones
- Letárgico o comatosos.
- Tiraje subcostal o estridor en reposo.

NEUMONIA: Solo cuando presenta respiración rápida

NO NEUMONIA: No hay signos de peligro, ni tiraje y no hay respiración rápida

II. INFECCIÓN BACTERIANA GRAVE.

TRATAMIENTO: referir urgentemente al hospital

5. MEDIDAS DE PREVENCION

Inmunización: contra el sarampión, difteria y tos convulsiva evita o previene la neumonía secundaria a estas enfermedades inmunoprevenibles.

Nutrición Apropiaada: El niño desnutrido está expuesto a muchas infecciones, que a su vez condicionan mayor desnutrición.

Lactancia Materna: La lactancia materna tiene un efecto protector contra las infecciones, y entre ellas las infecciones respiratorias agudas, especialmente durante los 6 primeros meses.

Control Del Ambiente Domestico: El humo, tabaco, leña, combustible, etc. Que contaminan el aire domestico influyen negativamente en la evolución de las IRAS

IV. METODOLOGIA

a. Desarrollo del tema:

Diálogo.

V. RECURSOS

a. Humanos:

- Madre con hijo menor de un año.
- Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya
- Mg. Enf. Edwin Gonzales Paco
- Lic. Enf. María del Pilar Rodríguez Quezada
- Bach. Enf. María Elita Goicochea Posito.

b. Institucionales:

Laboratorio de la facultad de enfermería de la universidad nacional “Toribio Rodríguez de Mendoza” de Amazonas.

c. Materiales:

Rota folio.

VI. RECOMENDACIONES

- Lactancia materna exclusiva.
- Cumplir con el calendario de vacunación de tu niño.
- Mantener la casa limpia y entilada
- Evitar los cambios bruscos de temperatura.

La enfermería es un arte, la más bella de las bellas artes, porque tu lienzo es el hecho por el Maestro conforme a su imagen y a su semejanza, y a tí y a mí nos corresponde la honra de cuidarlo.

La enfermería es la mera satisfacción de necesidades del Ser Humano, y tú y yo estamos para ello.

