

UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA"
DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME DE EXAMEN DE SUFICIENCIA
PROFESIONAL

**"CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE UN
LACTANTE DE SEIS MESES"**

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

BACHILLER: JAME GENRRY PUERTA VILLACREZ

JURADO : Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán
Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo
Lic. Enf. Teresita Alida Damián Cubas

Presidenta
Secretaria
Vocal

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2009

*A mis padres: **Eliseo y Enith** y a mis hermanos, **Denis, Bradley y Jenith** por su innegable y desinteresado esfuerzo, y apoyo moral que hicieron que lograré concretizar uno de mis más grandes sueños de mi vida que es la de concluir mis estudios profesionales.*

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme cada momento sabiduría y Salud. Al personal Profesional de la Facultad de Enfermería de la UNAT-A por volcar sus conocimientos en aras de mi formación profesional.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

**COMISIÓN DE GOBIERNO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
“TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA”
DE AMAZONAS**

**Dr. VICENTE MARINO CASTAÑEDA CHÁVEZ
RECTOR**

**Mg. Ing. MIGUEL ANGEL BARRENA GURBILLÓN
VICERECTOR ACADÉMICO**

**Mblga. Dra. FLOR TERESA GARCIA HUAMÁN
VICERECTORA ADMINISTRATIVA**


**Mg. Enf. GLADYS BERNARDITA LEÓN MONTOYA
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**Psic. POLICARPIO CHAUCA VALQUI
SECRETARIO GENERAL**

Chachapoyas, Diciembre del 2009.

PÁGINA DEL JURADO DE EXAMEN DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

El jurado del examen de suficiencia profesional, ha sido designado según Art. 91 del REGLAMENTO PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO DE BACHILLER Y DEL TÍTULO DE LICENCIADO (R.C.G.Nº022-UNAT-A-CG) el mismo que está formado por:


Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán

PRESIDENTA


Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo

SECRETARIA


Lic. Enf. Teresita Alida Damián Cubas

VOCAL

RESUMEN

Los niños son seres que cambian y aprenden con la rapidez que muchos envidiamos. En ellos se encierra un potencial infinito. Para lograr sacar provecho de él, se requiere de condiciones adecuadas de crianza. Los niños, a diferencia de los adultos, son seres con capacidades por desarrollar que deben ser vistos como una riqueza espiritual, social y material para cualquier sociedad. En ellos recae no sólo el futuro de nuestra sociedad sino del planeta. En nosotros está el arroparlos y acompañarlos en ese camino que los llevará a ser los líderes del futuro. Por mucho tiempo la salud se ha interpretado como un estado de bienestar físico proporcionado por la ciencia médica. Sabemos que esto no es del todo verdad pues son muchos otros aspectos los que participan de la definición.

Los programas de crecimiento y desarrollo en el niño pretenden dar a los padres y profesionales de la salud elementos adecuados para valorar el niño desde un aspecto integral que evalúe no sólo el estado físico sino la parte mental, el entorno social y familiar, las condiciones económicas y las posibilidades de desarrollo.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	I
Agradecimiento.....	II
Resumen.....	III
Introducción.....	1

PRIMERA PARTE

MARCO TEÓRICO

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE UN LACTANTE

1. LACTANTE.....	2
2. PROCESO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.....	2
1.1. Crecimiento.....	3
1.2. Desarrollo.....	3
3. IMPORTANCIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO.	3
4. DESARROLLO DEL LACTANTE.....	3
4.1. Desarrollo biológico.....	3
4.2. Desarrollo psicosocial.....	9
4.3. Desarrollo cognitivo.....	10
4.4. Desarrollo psicosexual.....	11
4.5. Desarrollo de la imagen corporal.	11
4.6. Desarrollo social.....	12
4.7. Temperamento.....	14
4.8. Vestido del niño.....	14
4.9. Actividad y reposo.....	15
4.10. Higiene	16
4.11. Alimentación del lactante menor de 6 meses.	17
4.12. Alimentación del lactante mayor de 6 meses... ..	18
4.13. Estimulación temprana.....	18
4.14. Conociendo los signos y síntomas de la enfermedad en el lactante....	20
4.15. Inmunización del lactante.....	21

SEGUNDA PARTE
PROCESO ENFERMERO

I. VALORACIÓN.....	23
1.1. Datos de identificación.....	23
1.2. Composición familiar.....	23
1.3. Historia familiar.....	24
1.4. Función de la familia.....	24
1.5. Teoría de la familia.....	25
1.6. Examen físico.....	28
1.7. Evaluación nutricional.....	34
II. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.....	37
2.1. Análisis e interpretación de datos..	37
2.2. Diagnósticos de enfermería.....	39
III. PLANIFICACIÓN.	40
IV. EJECUCIÓN.	48
V. EVALUACIÓN.	50
Discusión.....	51
Conclusiones.....	52
Recomendaciones.....	53
Bibliografía	54
Anexos.....	56

INTRODUCCIÓN

Un buen comienzo en la vida es el fundamento para asegurar los derechos de los niños del Perú, el desarrollo de la sociedad peruana depende de cómo sus niños son capaces de alcanzar su máximo potencial de crecimiento y desarrollo.

El crecimiento y el desarrollo son inter-dependientes y su etapa más crítica tiene lugar en la gestación y los primeros 3 años de vida, época en la cual el cerebro se forma y se desarrolla a la máxima velocidad. Si en estos períodos se altera el adecuado desarrollo del cerebro se producirán consecuencias con impacto en el desarrollo posterior.

La manifestación más obvia de las consecuencias, es una estatura más corta que la esperada para la edad del niño. Sin embargo, éste es solamente el signo exterior de otros problemas que pueden producirse en el aprendizaje y en el comportamiento emocional y social del niño, los que podrían reducir su capacidad de éxito en la escuela, adaptarse a la sociedad en que vive y prepararse para tener una vida productiva en la edad adulta.

Los procesos de crecimiento y desarrollo son fenómenos simultáneos e interdependientes. Ambos procesos tienen características comunes a todos los individuos de la misma especie, lo que los hace predecibles, sin embargo presentan amplias diferencias entre los sujetos, dadas por el carácter individual del patrón de crecimiento y desarrollo. Este patrón típico emerge de la interacción de factores genéticos y ambientales, que establecen, por una parte, el potencial del crecimiento y por otra, la magnitud en que este potencial se expresa.

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.

PRIMERA PARTE

MARCO TEÓRICO

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE UN LACTANTE

1. **LACTANTE**. Niño que se encuentra en la primera fase de su vida extrauterina, un período que se extiende aproximadamente desde el nacimiento hasta los 12 meses de edad; algunos autores extienden este período hasta los 24 meses. A la vez se puede dividir en dos sub periodos: (MOSBY).

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

Niño que se encuentra de 1 a 12 meses, en este periodo el desarrollo motor, cognitivo y social es rápido. El lactante establece una confianza básica en el mundo. (WHALEY Y WONG 1998)

2. **PROCESO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO**. El crecimiento y desarrollo son dos procesos continuos de cambios somáticos y funcionales que se produce en el ser humano y se inicia desde el momento de la concepción y se extiende a través de la gestación, la infancia, la niñez, la adolescencia y adultez.

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

- 2.1. **CRECIMIENTO**. Es un Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células y de su tamaño. Es un proceso que está regulado por factores genéticos, ambientales (nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, ecológicas) y neuroendocrinos.
- 2.2. **DESARROLLO**. Es un proceso dinámico por el cual los seres vivos alcanzan su maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, ético, sexual, ecológico, cultural y social.
3. **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 bebe no puede reaccionar y creen que no está aprendiendo de ellos y del ambiente, en realidad el lactante está reaccionando intensamente, en especial al talente 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 ayudara a iniciar un estimulo 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. A menudo una actuación precoz puede superar un retraso en el desarrollo.

4. **DESARROLLO DEL LACTANTE**. El desarrollo físico o biológico, que puede ser observado por los parámetros:
- 4.1. **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 céfalo caudales habituales.

- a. **Incremento de peso**, 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 7,2 kg. Al año se habrá triplicado el peso del lactante, con un promedio de 9.7 kg.
- b. **Incremento de talla**, 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.
- c. **Perímetro craneal**, que da los parámetros de maduración ósea: El perímetro cefálico al nacer es de 34 cm. El aumento en el primer semestre es de 1,5 cm por mes. A partir del 2º semestre aumenta 0,5 al mes. Cierre de suturas craneales. El cierre de las fontanelas se da el posterior a las 6 u 8 semanas y el anterior a los 18 - 20 meses. Los problemas de hipotiroidismo o raquitismo afectan al cierre correcto
- d. **Perímetro torácico**, 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 mas despacio que el resto del cuerpo. Su peso suele duplicarse al año; en cambio, del cuerpo se triplica durante ese periodo.
- e. **Crecimiento general:**
 - **El Sistema Digestivo.** Los procesos digestivos son inmaduros se segrega poca saliva y la mayoría de dichos procesos no empiezan a funcionar hasta los 3 meses de edad, momento en que es común el babeo, por el mal coordinado reflejo de deglución. Aunque hay pequeñas cantidades de enzima tialina, suele tener poco efecto en los alimentos por el escaso tiempo que permanece en la boca. La digestión en el estomago consiste principalmente en la acción del

ácido clorhídrico y la rennina, una enzima que actúa de forma específica sobre la caseína de la leche y forma y el cuajo, coágulos de partículas 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.

- **El hígado.** El hígado es el más inmaduro de los órganos intestinales durante la lactancia. La capacidad de conjugar 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.
- **El Sistema Respiratorio:** 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. Aunque la luz de la tráquea y los bronquios aumentan de tamaño, aun es pequeño comparado con el tamaño total de los pulmones. El diámetro estrecho da lugar a un mayor riesgo de oclusión por inflamación y aspiración. La trompa de Eustaquio corta y recta, se comunica de forma íntima con el oído y permite que ascienda desde la faringe al oído medio. Además la incapacidad del sistema inmunitario para producir Inmunoglobulina A (IgA) en la mucosa interna proporciona menor protección contra infecciones en esta fase de la vida.
- **Sistema Cardíaco.** La frecuencia cardíaca es más lenta, y a menudo muestra una arritmia sinusal (la frecuencia aumenta con la inspiración y disminuye con la expiración).

- **Sistema renal** no funciona plenamente hasta los 2 años
- **Sistema muscular** se desarrolla de zonas proximales a zonas distales
- **Sistema Inmunitario.** 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.
- **Sistema Hematopoyético.** El sistema hematopoyético empieza a funcionar a los 5 a 6 meses de vida, existiendo a los 3 meses una anemia fisiológica del lactante. Durante el primer año, se producen cambios hematopoyéticos importantes. La hemoglobina fetal (HbF) predomina durante los 2 o 3 primeros meses y la adulta aumenta de forma regular durante la primera mitad de la lactancia. La hemoglobina fetal produce una supervivencia más corta de los glóbulos rojos y por tanto un número reducido de ellos. Un resultado común a los 2 o 3 meses de edad es la anemia fisiológica. Se cree que los niveles elevados de HbF 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 induce también en los menores niveles de hemoglobina hacia el final de los 6 primeros meses.
- **La Presión Arterial** La presión arterial también varía. La presión sistólica sube durante los 2 primeros meses como consecuencia del aumento de capacidad del ventrículo izquierdo para bombear sangre a la circulación sistémica. La presión diastólica disminuye durante los 3 primeros meses y luego aumenta en forma gradual hasta valores próximos a los del nacimiento.
- **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.

- **Cambios en los sentidos.** Los van desarrollando poco a poco, algunos más rápidamente que otros
- **Agudeza visual.** empieza a mejorar y se establece la fijación binocular, debe estar bien establecido a los 4 meses.
- **Dentición.** En su forma de brotar pueden indicar la mineralización ósea del lactante: Incisivos medios a los 6-8 meses. Incisivos laterales en el 10-12 mes. Primeros molares en el 13-14 mes. Caninos en el 18-24 mes. Segundos molares en los 24 a 30 meses.

f. 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.

g. Desarrollo de la Motricidad Grosera. La motricidad grosera 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 bebe 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 controlara 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. Es digno de mencionar el reflejo de paracaídas que provoca una respuesta protectora frente a las caídas, aparece a los 7 meses.
- **Sentarse:** La capacidad de sentarse sigue al proceso en el control de la cabeza y enderezamiento de la espalda. Durante los 2 o 3 primeros meses, la espalda es uniforme redonda. La curva cervical convexa se forma entre los 3 y 4 meses, cuando se establece el control de la cabeza. La curva lumbar convexa aparece cuando el niño empieza a sentarse, a los 4 meses, aproximadamente. A los 5 y 6 meses el niño se sentara solo momentáneamente.
- **Locomoción:** la locomoción supone la adquisición de la capacidad de soportar peso, de impulsarse hacia delante con las cuatro extremidades, de mantenerse de pie con apoyo y por ultimo de andar. Conforme al modelo cefalocaudal, los lactantes de 4 a 6 meses tienen mayor coordinación en los brazos.

4.2. DESARROLLO PSICOSOCIAL.

Los lactantes nacen con las capacidades básicas de supervivencia extrauterina, como la respiración, 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 sí mismos durante el primer año de vida. El grado de cumplimiento dependerá en gran parte del modo en que los demás les atiendan.

a. Desarrollo de la Confianza Básica (Erickson). 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.

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. 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.
- **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.** Mas 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.

4.3. DESARROLLO COGNITIVO

El desarrollo intelectual coincide con el biológico, el motriz 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.

a. **Estadio sensomotriz (Piaget).** El periodo del nacimiento a los 24 meses se denomina estadio sensomotriz.

- **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.
- **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.
- **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. El juego empieza a ser evidente cuando el niño disfruta realizando un acto que domina.

• **Etapa IV. Coordinación de esquemas secundarios y su aplicación a situaciones nuevas.** Utilizan los logros anteriores para añadir nuevas capacidades intelectuales a su repertorio de expansión. Al incrementar sus habilidades sensomotrices puede seguir explorando su entorno.

4.4. **DESARROLLO PSICOSEXUAL.**

Considera que los instintos sexuales son importantes en el desarrollo de la personalidad, durante la infancia algunas zonas del cuerpo asumen una importancia psicológica prominente como fuente de placeres nuevos.

Etapa oral (Freud). Durante la primera infancia la fuente principal de búsqueda se centra en actividades orales como succionar, morder, masticar y vocalizar.

4.5. **DESARROLLO DE LA IMAGEN 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.

4.6. 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

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

b. 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 ésta forma global y muy indiferenciada. El juego es dependiente demuestra su placer estando quieto (1 mes), después con una sonrisa (2 a 3 meses) y luego gritando (3 a 4 meses). Entre los 3 y 6 meses, los lactantes muestran un interés más discriminado por los estímulos que les presentan y empiezan a jugar solos con su sonajero o muñeco blando, o juegan con otra persona. A los 4 meses, se ríen alto, muestran preferencia por algunos juguetes y se excitan cuando les muestran un objeto favorito.

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.

Juguetes aconsejados:

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

4.7. 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.

4.8. 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.

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

4.9. **ACTIVIDAD Y REPOSO:**

La mayoría de los niños duerme la mayor parte del tiempo, la cantidad de horas varía de 15 – 20 horas al día durante los primeros meses de vida. El niño se ajustará a una rutina de periodos de tranquilidad alerta y de exigencias al día, el sueño nocturno suele interrumpirse cada 2 a 4 horas por dolores de hambre durante los primeros meses. El lactante puede llorar hasta dos horas al día, la enfermera asesora a la familia a cerca del llanto ya que esta es la única forma de comunicación del lactante.

4.10. **HIGIENE GENERAL.** Las necesidades de higiene general del niño son un aspecto importante de la educación a la familia.

a. 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 limpiarán 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 estar 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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

e. 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

4.11. ALIMENTACION 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(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.

- a. **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.
- b. **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.

4.12. ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE MAYOR DE 6 MESES.

Llega un momento en la vida del niño, en que la leche materna no es suficiente para satisfacer todas sus necesidades nutricionales; ello no significa que la leche haya perdido sus propiedades sino que no basta. La

leche debe ser el alimento fundamental, cualitativa y cuantitativamente durante el primer año de vida y sigue siendo una fuente importante de nutrientes durante el segundo año y después.

Ante todo hay que tener en cuenta que cada niño tiene sus propias necesidades y sigue su propio ritmo. Pretender que coma una cantidad estándar determinada a una edad determinada no sólo es inadecuado sino que puede ser contraproducente. Muy importante es recordar siempre a los padres que se deben introducir los alimentos de uno en uno, en pequeñas cantidades y con una semana de separación como mínimo entre un alimento y otro nuevo.

4.13. 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 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.

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

A los 6 meses el niño debe ser capaz de:

- Voltear su cuerpo.
- Mantener firme su cabeza cuando se lo moviliza o sienta. Comienza a aparecer el "reflejo del paracaidista".
- Sentarse con apoyo.
- Sostenerse sobre sus pies momentáneamente, si es ayudado.
- Puede alcanzar o sostener objetos. Al final de los 6 meses es capaz de transferir objetos de una mano a otra.
- Capaz de sostener la mamadera cuando se alimenta.
- Aproximar objetos hacia él con movimientos de rastrillo.
- Jugar con sus pies.
- Reaccionar a ruidos que se originan fuera de su habitación, y cambia de actividad.
- Mostrar los primeros signos de ansiedad frente a personas extrañas, que manifiesta en gestos de su cara y cuerpo. Es capaz de distinguir las palabras cariñosas de los regaños.
- Sonreír, cantar y tomar iniciativa en la interacción con los demás; imitar sonidos tales como la tos, carraspeo, etc.; puede jugar y hacer ruidos mientras está solo o acompañado.
- Enojarse cuando le quitan un juguete.

A los 9 meses de vida debe ser capaz de:

- Sentarse correctamente.
- Gatear, arrastrarse sobre sus manos o sobre su trasero.
- Tender a pararse.
- Hurguetear con el dedo índice.
- Lanzar dos juguetes juntos.
- Poder alimentarse parcialmente con la mano.
- Tener una o dos vocalizaciones con significado, imitar y mostrar balbuceo con monosílabos (y posiblemente con polisílabos).

- Responder a su propio nombre y a preguntas tales como: "¿Dónde está mamá?" o respecto de algún objeto familiar. Entender algunas palabras no-no, chao-chao.
- Poder decir da-do o mamá de una manera no específica.
- Disfrutar de los juegos con los adultos.
- Reaccionar frente a los extraños con seriedad, ansiedad, incluso temor.
- Demostrar sus emociones a través de las expresiones faciales.
- Imitar gestos simples.
- En la mayoría de los casos tiene el concepto de permanencia de los objetos; recupera un objeto escondido debajo de un paño.

4.14. **CONOCIENDO LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD EN EL LACTANTE.**

- La enfermera incluye la siguiente información en la educación familiar para promover la salud y el bienestar.
- Notificar al puesto de salud si se observa cambio notables en el color de la piel; si el aspecto del niño le parece oscuro, tiene un halo azulado alrededor de la boca, o si la esclera le parece amarillenta.
- Vigile la respiración del lactante, avise inmediatamente al puesto de salud si no hay respiración durante 15 segundos o si el lactante tiene dificultad para respirar.
- Registre la temperatura axilar y notifique si es superior a 37.8°, o si el niño parece o actúa como si estuviera enfermo.
- Avise al puesto de salud si se producen dos o más vómitos
- Avise al puesto de salud si el niño rechaza dos 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.

PORQUE 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.

4.15. INMUNIZACIÓN DEL LACTANTE.

Uno de las formas de prevenir múltiples enfermedades ha sido la inmunización de los niños menores de dos 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, inactivos o muertos, fracciones de las mismas o partículas proteicas que al ser administradas inducen una respuesta contra la que está dirigida

GRUPO ATAREO	EDAD DE APLICACIÓN	VACUNA
MENOR DE UN AÑO	RN	BCG + APO
	2 MESES	PENTA + APO + ROTAVIRUS
	3 MESES	1° NEUMOCOCO
	4 MESES	PENTA + APO + ROTAVIRUS
	5 MESES	1° NEUMOCOCO
	6 MESES	PENTA + APO
	7 MESES	1° INFLUENZA
	8 MESES	2° INFLUENZA
DE UN AÑO	UN AÑO	3° NEUMOCOCO + SPR
DE 1 AÑO A 4	15 MESES	AMA

AÑOS	18 MESES	1° REF. DPT
	4 AÑOS	2° REF. DPT + REF. SPR

SEGUNDA PARTE

PROCESO ENFERMERO

I. VALORACIÓN.

1.1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

- A. NOMBRE DE LA FAMILIA : M. Z.
B. NOMBRE DEL JEFE DE LA FAMILIA: L. M. N.
C. PERSONA ENTREVISTADA : R. Z. R.
D. DIRECCIÓN : Jr. Junín 662
E. DISTRITO : CHACHAPOYAS
F. RELIGIÓN : CATÓLICA
G. TIPO DE FAMILIA : FUNCIONAL
H. INGRESO MENSUAL : S/. 2000.00
I. CICLO VITAL FAMILIAR : NACIMIENTO Y CRIANZA

1.2. COMPOSICIÓN FAMILIAR:

NOMBRES Y APELLIDOS	RELACION FAMILIAR	ESTADO CIVIL	EDAD		GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN
			F	M		
L. M. N.	Esposos	Casado		40	Superior	Empleado
R. Z. R.	Esposa	Casada	30		Superior	Empleada
J. C. H. Z.	Hijo	Soltero		15	Secundaria	Estudiante
N. B. M. Z.	Hija	Soltero	2 ^a 3m		-----	-----
L. E. M. Z.	Hijo	Soltero		6m	-----	-----

1.3. HISTORIA FAMILIAR

BIOGRAFIA DEL PADRE. Adulto de 40 años de edad, de raza mestiza, con estudios superiores, casado tiene 2 hijos, tiene un trabajo estable, en la ciudad de con lo cual mantiene su familia, sin antecedentes personales, ni patológicos, no tiene hábitos nocivos para la salud, bebe de vez en cuando en reuniones, lleva una vida tranquila Lima, por lo cual no para con su familia si no viene cada 15 días a estar por lo menos un rato con sus hijos.

BIOGRAFIA DE LA MADRE. Adulta de 30 años de edad, de raza mestiza, con estudios superiores, casada tiene 2 hijos, con su esposos actual, y un hijo de madre soltera, actualmente trabaja por lo cual no pasa mucho tiempo con sus bebes por lo cual sus hijos están al cuidado de su madre, no presenta antecedentes personales ni patológicos, no tiene malos hábitos de vida, lleva una vida tranquila a lado de su esposo e hijos.

1.4. 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:

- A. **Función Biológica.** La familia es funcional según el Apgar Familiar, la casa donde viven es alquilada, en la cual ocupan dos cuarto una cocina y sala, cuenta con servicios básicos.
- B. **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.
- C. **Función Económica.** La Madre refiere que el ingreso económico que tiene mensualmente cubre en con sus necesidades.
- D. **Función Solidaria.** Se desarrollan afectos y sentimientos en la cuna familiar que permiten el fomentar valores para la ayuda a los prójimos, familiares y vecinos.
- E. **Función protectora:** los padres se preocupan por el bienestar de sus niños

lo llevan a sus controles de CRED y vacunas, siempre están pendiente de los niños, para que tengan un óptimo desarrollo.

1.5. TEORIAS DE LA FAMILIA:

A. TEORÍA ESTRUCTURAL – FUNCIONAL.

En esta teoría la interacción de los miembros de la familia están establecidas por normas 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 con la que se identifican ante la sociedad.

En la familia M. Z., ambos miembros de la familia trabajan para la manutención del hogar y su familia por tal motivo los hijos están al cuidado de la abuela. 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 básica de toda sociedad, es un campo privilegiado de observaciones e investigación de la interacción humana y por ende de la interacción social, de 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 trabaja de lunes a viernes por lo cual no se encargan del cuidado permanente de sus niños, pero en sus tiempos libres lo pasa con ellos, por lo cual están al cuidado de la abuela, el padre trabaja fuera de la ciudad por lo cual no pasa mucho tiempo con ellos si no cada quince días que viene a verlos, donde toda la familia sale de paseo a divertirse.
- En cuanto a la educación de sus hijos se encargan ambos ya que el papa les ayuda económicamente y la madre también aporta económicamente.
- La familia cuenta con seguro ESSALUD.

C. TEORÍA DEL APOYO SOCIAL.

Es lo que ofrecemos 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 amigos, 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, para los padres lo más importante es que sus hijos crezcan en valores, virtudes, los padres enseñan con el ejemplo ya que es la única y mejor herencia que pueden dejar a sus hijos.

La familia cuando se sienten desamparados concurre a sus familiares cercanos, a buscar apoyo.

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 dar afecto, cuidar y educar a sus hijos, estos cambios pueden provocar crisis ya que las normas familiares tienen que cambiar, con 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 lactante de 6 meses y de un infante de dos años y tres meses de edad el cual requiere de una serie de cuidados por parte de sus padres y en conjunto de toda su familia, para lo cual la familia tiene que estar preparada para brindarle un adecuado cuidado para brindarles un óptimo desarrollo biopsicosocial. Por lo cual está en el ciclo vital familiar del nacimiento y crianza de los niños.

E. TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN.

La comunicación permite conservar uno de los elementos más importantes de la vida familiar que es el diálogo en pareja por lo cual se da la admiración y la estima por el otro.

En la familia hay buena comunicación entre padres e hijos así como también con su entorno familiar, con los vecinos y amigos, en el hogar existe dialogo y se respeta la opinión de todos, y mucho más que ahora sus hijos requieren toda la atención para un buen desarrollo.

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 como de alimentación y vestido de manera adecuada, en cuanto a los niños y padres; en cuanto al lactante no se ha estado brindándole una alimentación óptima como es la leche materna exclusiva ya que por razones de trabajo de la madre lo a estado dando leche maternizada.
- **Necesidad de afecto.** La madre manifiesta amor por su familia y ser correspondida, los padres corrigen conductas negativas que puede presentarse en su familia.
- **Necesidad de protección.** Se muestran una familia integrada y se sienten seguros de la protección de todos los miembros de la familia.
- **Necesidad de ocio.** En sus tiempos libres la madre dedica toda su atención a sus hijos, brindándoles amor y enseñándoles cosas nuevas, por otro lado el padre cuando está con ellos les brinda todo el cariño que no les da en su ausencia, salen de paseo, donde juega con sus niños.
- **Necesidad de identidad.** Los Padres se siente identificados con sus roles ante la sociedad y sus familia, y nos refieren que a un falta logra sus metas, por lo cual se apoyan mutuamente.
- **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 sufren hoy en día muchos matrimonios, pero la nueva idea de nuestra sociedad provoca que los hogares afronten crisis familiares algunas de ellas que no pueden ser superadas como los conflictos de pareja, crianza de los hijos y optan por el camino de la separación dejando a los hijos a la deriva y sin el debido cuidado.

En la familia hay un lactante de 6 meses y un infante de 2 años 3 meses, los cuales por su edad requieren muchos cuidados, en los cuales la familia participa de manera organizada para promover un adecuado desarrollo de los niños.

1.6. EXAMEN FÍSICO CEFALO CAUDAL

PARÁMETROS	NORMAL	LO QUE PRESENTA	ANÁLISIS
CONTROL DE SIGNOS VITALES			Conjunto de parámetros fisiológicos que permiten al profesional de enfermería detectar cualquier alteración que se presente y actuar oportunamente.
• Temperatura	• 36.5- 37.5°C.	• 36.6 °C	Se encuentra dentro de los parámetros normales.
• Frecuencia cardíaca	• 80 a 100 lpm	• 94 lpm	
• Frecuencia respiratoria	• 30 a 45 rpm	• 35 rpm	

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS <ul style="list-style-type: none"> • Peso. • Talla. 	7.2 a 9.8 kg 65 a 75 cm.	8.2 kg 71 cm	Estado nutricional adecuado para su edad: P/T = N P/E = N T/E = N
OBSERVACION DEL ESTADO DE LA PIEL <ul style="list-style-type: none"> • Color. • Textura. • Temperatura. • Edema. • Integridad. 	Sonrosada Turgente. 36.5 - 37.5 °c No presenta. Integra	Sonrosada Turgente. 36.6 °C No presenta. Integra	El lactante presenta una piel sonrosada de color blanca, hidratada, turgente, Presenta eritema facial en la cara, en ambos pomulos sin otras alteración alguna.
CABEZA <ul style="list-style-type: none"> • Forma. • Simetría. • Integridad. • Higiene. • Cabello. 	<ul style="list-style-type: none"> • Redonda. • Simétrica. • Integra. • Conservada. • En adecuada higiene 	Redonda. Simétrica. Integra. Conservada. En adecuada higiene	La cabeza del lactante es redonda pequeña, simétrica con presencia de fontanela anterior aproximadamente de 2 cm, el cabello es de color marrón.
a. Ojos <ul style="list-style-type: none"> • Forma. 	<ul style="list-style-type: none"> • Redondas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Redondas. 	Ojos pequeños,

<ul style="list-style-type: none"> • Simetría. • Secreción. • Color. 	<ul style="list-style-type: none"> • Simétricos. • No presenta • puede variar de persona a otra 	<ul style="list-style-type: none"> • Simétricos. • No presenta • Color marrón claro 	redondos de color marrón claro, no presenta secreciones.
Parpados <ul style="list-style-type: none"> • Edema. • Inflamación. 	<ul style="list-style-type: none"> • No presenta • No presenta 	<ul style="list-style-type: none"> No presenta No presenta 	<ul style="list-style-type: none"> Normal. Normal.
Escleras. <ul style="list-style-type: none"> • Color. 	<ul style="list-style-type: none"> • Blanco porcelana 	<ul style="list-style-type: none"> Blanco porcelana 	<ul style="list-style-type: none"> Normal.
Pupilas. <ul style="list-style-type: none"> • Simetría. • Reacción a la luz. 	<ul style="list-style-type: none"> Simétricas. Fotoreactivas. 	<ul style="list-style-type: none"> Simétricas Fotoreactivas 	<ul style="list-style-type: none"> Pupilas isocóricas. Presenta reacción a la luz
b. Pabellón auricular. <ul style="list-style-type: none"> • Forma • Integridad. • Tamaño. • Audición. • Implantación. • Permeabilidad. • Secreciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente encorvado • Integro. • Pequeña. • Adecuada. • Adecuada. • Permeable. • No presenta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente encorvado • Integro. • Pequeña. • Adecuada. • Adecuada. • Permeable. • No presenta. 	<ul style="list-style-type: none"> 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
c. Nariz. <ul style="list-style-type: none"> • Forma 	<ul style="list-style-type: none"> • Ancha, plana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ancha, plana y 	<ul style="list-style-type: none"> Nariz pequeña

<ul style="list-style-type: none"> • Secreción. • Permeabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • No presenta • Permeable 	<p>pequeña</p> <ul style="list-style-type: none"> • No presenta • Permeable 	<p>situada en el centro de la cara, por debajo de los ojos y por encima de los labios, fosas nasales permeables.</p>
<p>d. Boca.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Color • Integridad. • Humedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Sonrosada • Integra • Hidratada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sonrosada • Integra • Hidratada. 	<p>Boca sonrosada, hidratada, no presenta lesiones.</p>
<p>Paladar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integridad. 	<p>Integro.</p>	<p>Integro.</p>	<p>Normal.</p>
<p>Mucosas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Color. • Hidratación. 	<p>Sonrosada. Hidratada.</p>	<p>Sonrosada. Hidratada.</p>	<p>No presenta alteraciones.</p>
<p>Lengua.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integridad. • Humedad. • Movimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Integra • Húmeda. • Movimientos adecuados, simétricos 	<ul style="list-style-type: none"> • Integra • Húmeda. • Movimientos adecuados, simétricos 	<p>No presenta alteraciones.</p>
<p>Dientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencia. 	<p>No presenta</p>	<p>No presenta</p>	<p>A un no le han brotado, normal para su edad.</p>
<p>CUELLO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simetría. • Integridad. 	<p>Simétrico. Integro.</p>	<p>Simétrico. Integro.</p>	<p>No presenta alteraciones.</p>

• Movimiento.	Simétricos	Simétricos	
TORAX			
<ul style="list-style-type: none"> • Forma • Simetría • Integridad. • Tiraje. • Integridad clavicular • Integridad escapular 	<ul style="list-style-type: none"> • Cilíndrico. • simétrico • Integro. • No presenta • Integras • Integras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cilíndrico. • simétrico • Integro. • No presenta • Clavículas Integro • Escapula Integro. 	No hay alteración en cuanto a su forma, estructura.
a. Movimientos respiratorios.			
<ul style="list-style-type: none"> • Ritmo • Frecuencia • Ruidos pulmonares 	<ul style="list-style-type: none"> Rítmicos. 30 a 45 rpm. Audibles, claros 	<ul style="list-style-type: none"> Rítmicos. 35 rpm Audibles, claros 	A la auscultación murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares no ruidos agregados.
b. Corazón			
<ul style="list-style-type: none"> • Ritmo cardiaco • F.C. • Soplos. 	<ul style="list-style-type: none"> Rítmicos. 80 a 100 lpm. No presenta 	<ul style="list-style-type: none"> Rítmicos. 94 lpm. No presenta 	Ruidos cardiacos rítmicos , no soplos
ABDOMEN.			
<ul style="list-style-type: none"> • Forma. • Integridad de la piel. 	<ul style="list-style-type: none"> Cilíndrico protuberante Integra 	<ul style="list-style-type: none"> Cilíndrico, RHA presentes Integra sin lesiones 	Abdomen integro, RHA presentes, no lesiones.
GENITALES MASCULINOS			
	Integro, se	Se observa el	

• Integridad.	observa pene, el escroto, el prepucio y el glande, los testículos están descendidos dentro del escroto.	pene, el escroto, el prepucio y el glande, testículos descendidos dentro de la bolsa escrotal, sin alteraciones.	No presenta lesiones, conservado.
EXTREMIDADES. Integridad.	Integro, libertad para el movimiento	Integro, con buen movimiento, no presenta displasia de cadera.	Normal. No presenta ninguna alteración.

EXAMEN NEUROLOGICO

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

NERVIOS CRANEALES	HALLAZGOS
• 1° OLFATORIO	No se puede evaluar a esa edad
• 2° OPTICO	El lactante sigue con la vista la argolla que desaparece
OCULOMOTORES • 3° MOTOR OCULAR COMUN • 4° PATETICO • 6° MOTOR OCULAR EXTERNO	Presenta reacción a la luz presenta movimientos del globo ocular
• 5° TRIGENIMO	Sensibilidad de la cara al tacto
• 7° FACIAL	Se observa simetría de la cara en el

	momento que el lactante llora
• 8° AUDITIVO	El lactante reacciona al sonido.
• 9° GLOsofaríngeo Y • 10° NEUMOGÁSTRICO.	El lactante presenta buen reflejo de succión y deglución.
• 11° ESPINAL	Lactante realiza movimientos de la cabeza
• 12° HIPOGLOSO	Lactante mueve la lengua

REFLEJOS:

- **Reflejo de búsqueda.** lactante presenta buen reflejo de búsqueda.
- **Reflejo de succión.** lactante presenta buen reflejo de succión y deglución lo que se evidencia al momento de lactar.
- **Reflejo tónico del cuello.** El lactante de cubito supino, al hacer girarla cabeza hacia un lado.
- **Reflejo de Babinski.** Los dedos del pie del lactante se hiper extienden y abren en forma de abanico al frotar untado del pie
- **Reflejo de Presión Plantar.** El lactante dobla los dedos de los pies al colocarle un objeto.

EVALUACIÓN NUTRICIONAL.

- **Peso / Edad:**

$$P/E = \frac{P. actual}{P. Ideal \times E.} \times 100 \rightarrow \frac{8.200}{7.8} \times 100 = 105.1$$

- **Talla / Edad:**

$$T/E = \frac{T. actual}{T. Ideal \times E} \times 100 \rightarrow \frac{71}{67.8} \times 100 = 104.7$$

• **Peso / Talla**

$$P/T = \frac{P. actual}{P. Ideal \text{ px } T.} \times 100 \rightarrow \frac{8.200}{8.8} \times 100 = 93.2$$

Según la evaluación Nutricional según Waterlow, el lactante se encuentra en un óptimo estado nutricional.

ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP.)

1. EDAD CRONOLÓGICA (E.C.)

	Año	mes	Día
Fecha de evaluación:	2009	12	01
Fecha de nacimiento:	2009	06	01

Edad: ----- 06 ---

Edad Cronológica. 6 meses o sea 180 días

2. EDAD MENTAL. (E.M.)

- Se comenzó con el mes inmediatamente inferior a la edad del niño: cinco meses.
- 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: 6 meses como aprobó cuatro ítems, se continuó con el mes siguiente 7 meses al tener éxito en al menos tres ítem de este mes, se procedió a administrar el mes siguiente: 8 meses aprobando un ítem, se procedió a administrar el mes 9 y 10 meses donde falló todos los ítems y se suspendió la prueba.

- El mes base, es decir, el mes mayor en que respondió exitosamente los cinco ítems, es cinco meses; luego este mes se multiplico por 30 (30×5) = 180 puntos.
- Se anoto el puntaje de los ítems adicionales respondidos favorablemente con la ponderación correspondiente ($6+6+6+6+6+6+6+6$) = 48 puntos.
- Al puntaje del mes base, se le sumo los puntajes adicionales. Obteniéndose así, la edad mental del niño: $180 + 48 = 228$ puntos.

3. RAZÓN ENTRE EM/ EC:

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

$$\text{Razón EM / EC} = 228 / 180 = 1,26$$

4. COEFICIENTE DE DESARROLLO (CD):

Para obtener el CD se busco en la tabla correspondiente a seis meses (edad cronológica en meses) y se busco el puntaje de conversión correspondiente a la razón EM/EC = 1,26, obteniéndose así el puntaje estándar 1.22.

Tenemos, por consiguiente que:

Razón EM/EC = 1.26 PE= 1.22, entonces el CD es 1.22 que equivale a un 122 % lo que nos quiere decir que de acuerdo a este test el niño se encuentra en lo normal.

DESARROLLO PSICOMOTOR: NORMAL

II. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA.

2.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

DATOS RELEVANTES	CONFRONTACIÓN CON LITERATURA	FORMULACIÓN DEL DIAGNOSTICO
Eritema facial en mejilla	<p>Las principales capas de la piel tienen distintos orígenes embriológicos, en el lactante y el niño pequeño la unión entre epidermis y dermis sigue siendo laxa. Esta escasa adherencia hace que las distintas capas puedan separarse fácilmente durante los procesos inflamatorios.</p> <p>Son varias las características que influyen sobre las respuestas cutáneas de los lactantes. Su piel es mucho más sensible a las infecciones bacterianas superficiales, es probable que muestren síntomas sistémicos asociados a alguna infección y tienen mayor facilidad para reaccionar ante irritantes primarios.</p>	<p>Alteración de patrón de manejo de la salud: integridad cutánea</p> <p>R/C alteraciones inflamatorias en la piel debido a agentes ambientales, o deficiencia inmunológica M/P</p> <p>presencia de eritema en la mejilla.</p>
Ausencia del padre. Madre refiere que el padre no vive con ellos por motivos de trabajo.	<p>Según B Katherin E. Barnard y sus modelos de interacción padres hijos, debemos definir con claridad las demandas de niño, para que esta manera podamos participar en una relación sincrónica, en el cual el niño transmita sus señales a sus padres para que éstos puedan modificar su conducta, adecuadamente con la capacidad que puedan aliviar el sufrimiento del lactante.</p> <p>Asimismo pues se ha considerado a la familia como un grupo en el que son necesarios una madre, un padre para criar a los niños, con la</p>	<p>Alteración de patrón rol/relación: vínculo afectivo padre - hijo</p> <p>R/C ausencia del padre en el hogar M/P</p> <p>madre refiere "... el padre del niño no vive con nosotros por motivo de trabajo y viene a casa cada 15 días... "</p>

	<p>finalidad de favorecer el crecimiento emocional y social, proporcionando una estimulación por encima del nivel de entendimiento del niño.</p>	
<p>La madre trabaja y los niños quedan al cuidado de la abuela quien desconoce como estimular a su bebe.</p>	<p>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 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</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>Riesgo a alteración del desarrollo psicomotor R/C desconocimiento de la abuela sobre estimulación temprana s/a falta de exposición a la información</p>

2.2. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA

1. Alteración de patrón manejo de la salud: integridad cutánea **R/C** alteraciones inflamatorias en la piel debido a agentes ambientales, o deficiencia inmunológica **M/P** presencia de eritema en la mejilla.
2. Alteración de patrón rol/relación: vínculo afectivo padre - hijo **R/C** ausencia del padre en el hogar **M/P** madre refiere "... el padre del niño no vive con nosotros por motivo de trabajo y viene a casa cada 15 días... "
3. Riesgo a alteración del desarrollo psicomotor **R/C** desconocimiento de la abuela sobre estimulación temprana.
4. Riesgo de alteración del patrón nutricional metabólico: déficit y/o aumento **R/C** Inadecuado aporte de micro y macro nutrientes y desconocimiento de la nutrición por parte de la abuela del lactante **S/A** alimentación complementaria.

III. PLANIFICACIÓN.

3.1. DIAGNOSTICO: Alteración de patrón manejo de la salud: integridad cutánea R/C alteraciones inflamatorias en la piel debido a agentes ambientales, o deficiencia inmunológica M/P presencia de eritema en la mejilla.

OBJETIVO: Mantener íntegra la piel del lactante

RESULTADO ESPERADO: La piel del lactante permanecerá: Limpia y sin signos de infección.

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTIFICO
1. Controlar Signos vitales.	1. El control oportuno de las funciones vitales nos ayudará a detectar a tiempo posibles complicaciones. La temperatura elevada, es un indicador más habitual de los síntomas de una enfermedad en los niños, la cual está regulada por un mecanismo parecido a un termostato, situado en el hipotálamo, cuando se producen cambios de temperatura éstos receptores transmiten la información al termostato el cual aumenta o disminuye la producción de calor para mantener una temperatura de punto fijo constante.
2. Limpieza y aseo diario de la zona afectada con agua y jabón neutro.	2. La limpieza adecuada evitará la proliferación de micro organismos y el incremento del PH, el jabón neutro evita la irritación de la piel, ya que la piel del lactante es muy sensible y delicada.

<p>3. Mantener los vestidos y ropa de de cama limpios y secos.</p>	<p>3. Los vestidos y ropas de cama deben ser suaves, estar secos y limpios para reducir la irritación causada por fricción.</p>
<p>4. Aplicar lociones protectoras.</p>	<p>4. Las lociones ablandan y lubrican las zonas afectadas, evitando la progresión de las lesiones, formando una capa protectora y diseminando a los micro organismos.</p>

- 3.2. DIAGNOSTICO.** Alteración de patrón rol/relación: vínculo afectivo padre - hijo R/C ausencia del padre en el hogar M/P madre refiere "... el padre del niño no vive con nosotros por motivo de trabajo y viene a casa cada 15 días... "

OBJETIVO: Mejorar la relación afectiva padre – hijo.

RESULTADO ESPERADO: Padre organizara mejor su tiempo para demostrarle afecto y cariño a su hijo.

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 relación afectiva entre los miembros de la familia.	2. La familia es el grupo social básico y proporciona a sus miembros seguridad compañía y socialización. Factor importante en la salud emocional y física del lactante; ya que dependerá de la interacción con los cuidadores, siendo la sonrisa el primer paso de comunicación social.
3. Valorar el conocimiento que tiene el padre sobre la importancia del vínculo afectivo, padre - hijo.	3. Es importante el conocimiento del padre sobre el vínculo afectivo, pues ellos muestran también conductas específicas durante el proceso de vinculación afectiva, conductas que pueden determinarse con cariño que incluyen: Preocupación interés y atención focalizada en el lactante. Lo cual se ve

<p>4. Promover el fortalecimiento del vínculo padre –hijo</p>	<p>expresado en un sentimiento de regocijo, percepción del lactante como perfecto.</p> <p>4. los niños establecen un vínculo afectivo muy fuerte que consiste en la unión psicológica entre el niño y la persona que lo cuida. Éste vínculo proporciona una base emocional a partir de la cuales se desarrollan las relaciones maduras, permitiéndole crecer y evolucionar para alcanzar objetivos más amplios, gracias al cuidado cariñoso que le brindan sus padres, tolerando así sus frustraciones a las que se enfrenta con el proceso de maduración y en esta manera ganando la confianza en sí mismo, siendo este base del buen desarrollo de la personalidad.</p>
<p>5. Educar sobre la importancia de la necesidad del afecto</p>	<p>5. el desarrollo del individuo empieza en los primeros meses y progresivamente va a socializarse gracias a intercambios cada vez más numerosos y complejos con su ambiente. La relación padre – hijo ocupa un lugar fundamental y predominante , donde se podrá encontrar el principio de desarrollo de las relaciones sociales y de esta manera el niño aprenderá el niño aprenderá a ampliar los lazos emocionales hacia otras personas como abuelos hermanos amigos y a experimentar el intercambio de placer y estima ,como base de las relaciones sociales</p>

3.3. DIAGNOSTICO. Riesgo a alteración del desarrollo psicomotor R/C desconocimiento de la abuela sobre estimulación temprana.

OBJETIVO: Educar a la madre y abuela sobre estimulación temprana

RESULTADO ESPERADO: La madre aprende a estimular a su niño

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTIFICO
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 bebe.	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 que la madre pone en práctica en su relación

<p>4. Enseñar a la familia como debe de estimular a su bebe en su casa en sus espacios libres.</p>	<p>diaria con su bebe,</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>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. • 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.
<p>5. Incentivar a la madre sobre la importancia de que asista a los controles CRED de su bebe.</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 cómo se está 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>

3.4. DIAGNOSTICO. Riesgo de alteración del patrón nutricional metabólico: déficit y/o aumento R/C Inadecuado aporte de micro y macro nutrientes y desconocimiento de la nutrición por parte de la abuela del lactante S/A alimentación complementaria.

OBJETIVO. Promover una adecuada alimentación complementaria para el niño de 6 meses.

CRITERIO DE RESULTADO. La madre y abuela comprenderán la importancia de la alimentación en el lactante

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTIFICO
1. Valorar el nivel cultural de la familia	1. Esta acción permite al profesional de enfermería valorar el grado de entendimiento de la madre y abuela, para que de acuerdo a esta valoración se utilice los términos adecuados para la comunicación enfermera - paciente
2. Brindar una sesión sobre alimentación complementaria en el lactante.	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 y abuela sobre la importancia de la alimentación complementaria en el lactante.	3. La incorporación a la dieta del niño de alimentos distintos a la leche materna. debe hacerse en forma gradual y progresiva a partir del sexto mes de vida del niño. pero no significa la interrupción de la lactancia,

<p>4. Indicar a la madre el lavado de manos antes preparar los alimentos.</p> <p>5. Indicar a la madre que el lactante debe de comer 5 veces al día.</p> <p>6. Incentivar a la madre que le acaricie, hable al niño mientras le da de lactar</p>	<p>sino que será complemento en la alimentación. Para lo cual debe estar balanceada de acuerdo a los requerimientos nutricionales del lactante.</p> <p>4. Un adecuado lavado de manos nos ayuda a prevenir las infecciones cruzadas y crear hábitos de higiene en la madre.</p> <p>5. El número apropiado de comidas que se ofrece al niño durante el día depende de la densidad energética de los alimentos y generalmente deben de ser de 5 veces al día. La frecuencia diaria de comidas ha sido destinada en función a la energía requerida y de ser cubierto por los alimentos complementarios asumiendo una capacidad gástrica.</p> <p>6. El hablar, acariciar al niño mientras lo amamanta ayuda a fortalecer el vínculo afectivo madre – niño.</p>
--	--

IV. EJECUCIÓN

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FECHA	EJECUTADO	
		SI	NO
1. Aplicar la ficha de riesgo familiar	01-12-09	X	
2. Valorar el desarrollo psicomotor del lactante a través de la aplicación de la escala del desarrollo psicomotor (EEDP)	01-12-09	X	
3. Brindar sesión educativa sobre estimulación temprana	01-12-09	X	
4. Educar a la madre sobre la importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor, social, cognitivo de su bebe.	01-12-09	X	
5. Enseñar a la familia como debe de estimular a su bebe en su casa en sus espacios libres.	01-12-09	X	
6. Incentivar a la madre sobre la importancia de que asista a los controles CRED de su bebe.	01-12-09	X	
7. Valorar el nivel cultural de la familia	01-12-09	X	
8. Brindar una sesión sobre alimentación complementaria en el lactante.	01-12-09	X	
9. Educar a la madre y abuela sobre la importancia de la alimentación complementaria en el lactante.	01-12-09	X	
10. Indicar a la madre el lavado de manos antes preparar los alimentos.	01-12-09	X	
11. Indicar a la madre que el lactante debe de comer 5 veces al día.	01-12-09	X	
12. Incentivar a la madre que le acaricie, hable al niño mientras le da de lactar	01-12-09	X	
13. Valorar la relación afectiva entre los	02-12-09	X	

miembros de la familia.			
14. Valorar el conocimiento que tiene el padre sobre la importancia del vínculo afectivo, padre - hijo.	02-12-09		X
15. Promover el fortalecimiento del vínculo padre –hijo	02-12-09	X	
16. Educar sobre la importancia de la necesidad del afecto	02-12-09	X	
17. Controlar signos vitales.	02-12-09	X	
18. Limpieza y aseo diario de la zona afectada con agua y jabón neutro.	02-12-09	X	
19. Mantener los vestidos y ropa de de cama limpios y secos.	02-12-09	X	
20. Aplicar lociones protectoras.	02-12-09		X

V. EVALUACIÓN.

1. **VALORACIÓN.** Se realizó mediante la recolección de datos a través de la ficha familiar, el apgar familiar y ficha de riesgo familiar, del examen físico, de la observación y a través de la visita domiciliar a la familia, la madre se mostró colaboradora en todo momento facilitando el desarrollo de las actividades programadas, no encontrando ninguna dificultad.
2. **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.
3. **PLANIFICACIÓN.** Se realiza en base a la priorización de los diagnósticos planteados y por orden de prioridad encontrados en el lactante de seis meses y con ayuda de la literatura.
4. **EJECUCIÓN.** Los cuidados de enfermería se ejecutaron durante la programación del trabajo práctico, donde se visitó al niño de seis meses y se realizaron todas las actividades planteadas.
5. **EVALUACIÓN.** Se plantearon un total de 20 actividades de las cuales se realizaron las 18 cumpliéndose en un 90 % las acciones planteadas.

DISCUSIÓN

El crecimiento y el desarrollo son inter-dependientes y su etapa más crítica tiene lugar en la gestación y los primeros 3 años de vida, época en la cual el cerebro se forma y se desarrolla a la máxima velocidad. Por eso que el profesional de enfermería se tiene que abocar en la promoción y prevención de la salud enfocándose en el cuidado de la familia y con mayor énfasis en el crecimiento y desarrollo del lactante.

En la familia se encontró a un lactante de seis meses de edad aparentemente sano, sin ninguna alteración, pero por otro lado observando el entorno que rodea al lactante se puede decir que existen riesgos como por ejemplo los padres trabaja, por lo cual no pasan mucho tiempo con sus hijos, la madre se dedica en sus tiempos libres al cuidado de los niños, mientras que el padre por razones de trabajo está fuera de la ciudad por lo cual viene cada 15 días a pasar un tiempo junto a ello, por lo cual se podría decir que se está alterando el vinculo afectivo padre – hijo. Por otro lado se encuentran al cuidado de la abuela durante la ausencia de la madre.

Con la finalidad de generar cambios en el crecimiento y desarrollo del lactante, se realizo orientación y consejería a la familia a través de sesiones educativas sobre temas muy importantes que tienen que ver con el cuidado holístico de enfermería en la comunidad y familia, las cuales se realizo con la participación activa de la madre de familia, no se conto con la presencia del padre de familia porque trabaja fuera de la ciudad, la madre está comprometida a ser la portavoz para afianzar lazos de una familia sana y poder desarrollar un ambiente sano para los niños, a fin de que puedan desarrollar todo su potencial a lo máximo sin presentar problemas de salud.

CONCLUSIONES

- Los lactantes son completamente dependientes del cuidado de sus padres, por lo tanto requieren de toda su atención en lo que respecta a amor, cariño, alimentación, techo, vestido, etc. Por lo que para hacerse cargo de ellos los padres deben estar dispuestos, a volcar todo su amor y poder brindar todo el cuidado que un niño necesita.
- Los padres y otros cuidadores velan cada día por los niños, pero a menudo no se dan cuenta que a través de sus prácticas de crianza favorecen, estimulan o dificultan el desarrollo de su hijo. En situaciones difíciles, donde el acceso a recursos es limitado, un buen cuidado en el hogar es fundamental para asegurar la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño.
- Los lactantes a partir de los seis meses, debe empezar a recibir una alimentación complementaria, ya que la leche materna resulta insuficiente para satisfacer sus necesidades, por lo cual los padres juegan un rol importante durante esta etapa de la vida a fin de garantizar un buen crecimiento y desarrollo del niño.
- A mayor nivel de conocimiento de los padres acerca de la estimulación temprana, mayor grado de desarrollo psicomotor del lactante.
- La estimulación consiste en ofrecer al niño un ambiente de cuidado, a través del juego, el acercamiento con los padres que le permita la evolución de sus competencias para participar cada vez más en todo lo que le concierne y adquirir progresivamente su autonomía.
- Múltiples son los factores que 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 van a correr muchos riesgos que a la larga afectan en su crecimiento y desarrollo.
- La asistencia periódicamente a los controles de crecimiento y desarrollo es de vital importancia para el bebe y los padres, por lo cual los padres están en la obligación de llevar a su niño a estos controles para saber cómo 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 formando a ser humano integralmente útil para la sociedad.

RECOMENDACIONES

- A la madre a brindar una adecuada alimentación complementaria a fin de evitar procesos infecciosos y que conlleven a un retardo en el crecimiento y desarrollo del lactante, además se recomienda estimularlo a su niño con el fin de adquirir habilidades y destrezas que ayudan a un buen desarrollo biosicosocial, por otra parte que siga asistiendo puntualmente a los controles de crecimiento y desarrollo.
- Se recomienda a la madre hacer partícipe a su esposo, de la gran importancia de la unidad familiar ya que crea un ambiente de tranquilidad y seguridad a l niño con el fin de garantizar un buen desarrollo.

BIBLIOGRAFÍA

1. J. MENEGHELLO, E. FANTA, E. PARIS, T. F. PUGA. (2002). “PEDIATRIA MENEGHELLO”. QUINTA EDICION. EDITORIAL MEDICA PANAMERICANA S.A. BUENOS AIRES – ARGENTINA.
2. WHALEY WONG (1995). “ENFERMERÍA PEDIÁTRICA”. CUARTA EDICIÓN. EDITORIAL MOSBY / DOYMA LIBROS S.A. MADRID – ESPAÑA.
3. BEBERLY, DUGAS. (1996). “TRATADO DE ENFERMERÍA PRACTICA”. CUARTA EDICIÓN. EDITORIAL Mc GRAW – HILL INTERAMERICANA. MADRID ESPAÑA.
4. CARPENITO L. (1994). “PLANES DE CUIDADO Y DOCUMENTACIÓN EN ENFERMERÍA”. EDITORIAL Mc GRAW – HILL INTERAMERICANA. MADRID ESPAÑA.
5. MINSA. SUBPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. MANUAL DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE 0 A 24 MESES (EEDP).
6. MINSA (1999) “ESTIMULACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DE 0 A 6 AÑOS” LIMA PERÚ.

ANEXOS

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA N° 01

I. DATOS INFORMATIVOS:

- **Apellidos de la Familia** : M. Z.
- **Dirección** : Jr. Junín 662
- **Fecha de visita** : 01 de Diciembre del 2009
- **Hora de la visita** : 7:00 pm
- **Duración de la visita** : 2 horas
- **Responsable** : Bachiller. Jame G. PUERTA VILLACREZ

II. MOTIVO DE LA VISITA:

Reconocimiento de la familia mediante la interacción estudiante - familia, recolección de datos de los miembros de la familia y la realización de de la valoración física del Lactante.

III. JUSTIFICACIÓN:

La visita domiciliaria se realizara con la finalidad de conocer las costumbres, estilos de vida, el estado de salud de los miembros integrantes de la familia y las condiciones sanitarias en las que viven los miembros de la familia y evaluar al lactante a fin de contribuir con su desarrollo biopsicosocial.

IV. OBJETIVOS:

Generales:

- Identificar a la familia y entablar una buena comunicación con los miembros de la familia.

Específicos

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

V. MATERIAL Y EQUIPO:

- Guía de entrevista de la familia, cuestionario familia, evaluación del apgar y riesgo familiar.
- Materiales para realizar el examen físico (balanza, Tallímetro, etc.)
- Batería de prueba (EEDP)
- Neceser con materiales necesarios (alcohol, algodón, termómetro, tenciometro, estetoscopio, linterna, baja lengua, etc.)

VI. ACTIVIDADES A REALIZAR:

- Explicar a la familia el motivo de la visita
- Se realizara la valoración general de la vivienda y de la familia.
- Se realizara la recolección de datos de los miembros de la familia.
- Satisfacer alguna de las inquietudes de los miembros de la familia.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTO CIENTIFICO
<ul style="list-style-type: none">• Identificación de los miembros de la familia.	<ul style="list-style-type: none">• La identificación del hogar nos permite relacionarnos con la familia y crear un ambiente de confianza a fin de entablar una buena relación enfermero - familia.
<ul style="list-style-type: none">• Presentación con la familia.	<ul style="list-style-type: none">• 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.
<ul style="list-style-type: none">• Observación minuciosa del hogar.	<ul style="list-style-type: none">• 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.
<ul style="list-style-type: none">• Entablar una buena relación	<ul style="list-style-type: none">• Permite generar un ambiente de confianza

<p>enfermero- familia.</p>	<p>con la familia para que de este modo colaboren en todas las actividades planteadas de manera satisfactoria y lograr los objetivos planteados</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Brindar orientación y consejería a la familia en base a los problemas encontrados a través de sesiones educativas 	<ul style="list-style-type: none"> • 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

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 01

I. DATOS INFORMATIVOS:

1. TEMA : ALIMENTACIÓN.
2. DIRIGIDO : A la Familia M. Z.
3. LUGAR : Casa de la Familia
4. DURACIÓN : 30 Minutos
5. FECHA : 01 de Diciembre del 2009
6. HORA : 8:00 PM
7. PONENTES : Bachiller. Puerta Villacrez, Jame Genrry

II. OBJETIVOS:

- Brindar información acerca de la clasificación los alimentos para su posterior preparación y consumo.
- Proporcionar información sobre la importancia de los alimentos básicos que nos dan fuerza y energía.
- Transmitir información de la importancia que tiene el uso adecuado de mandilones para la manipulación y preparación de alimentos.

PROCEDIMENTAL	Los participantes pondrán en práctica las diferentes combinaciones de alimentos y reconocerán la importancia de cada tipo de dieta y de alimentos.
CONCEPTUAL	Los participantes tendrán conocimiento en que consiste la alimentación balanceada, la importancia y la preparación de dietas indicadas.
ACTITUDINAL	Los participantes tomarán conciencia en la buena práctica de la preparación de los alimentos balanceados y además realizarán la dieta adecuada para cada caso.

III. METODOLOGÍA:

EXPOSICIÓN – DIALOGO.

IV. MEDIOS Y MATERIALES:

- ROTAFOLIO
- DIBUJOS
- FRUTAS

V. RECURSOS:

- HUMANOS: Bachiller y Miembros de la familia
- FÍSICOS: Casa de la Familia M. Z.

VI. MOTIVACIÓN

La motivación se realizara a través de una dinámica sobre la importancia de lavados de manos como la importancia de una buena alimentación.

VII. CONTENIDO DEL TEMA:

ALIMENTACION

¿QUÉ ES ALIMENTACIÓN?. Es el proceso que se inicia desde la elección de un alimento, su ingestión, y absorción por nuestro organismo de acuerdo a sus necesidades.

ALIMENTACION COMPLETA. La dieta equilibrada debe ser completa, equilibrada, variada y adecuada a cada persona. Se recomienda distribuirla en 4 o 5 tomas y complementarla con ejercicio físico. Los alimentos tienen nutrientes que nuestro cuerpo necesita.

1. **PROTEINAS.** Nos ayuda a crecer y forma los músculos, los órganos, etc. Los encontramos en las menestras y alimentos de origen animal.
2. **GRASAS.** Nos brindan calor y fuerza lo encontramos en las grasas, aceites, etc.
3. **CARBOHIDRATOS.** Nos brindan energía y fuerza, lo encontramos en los cereales, tubérculos y azúcares.
4. **MINERALES.** Ayudan a formar nuestro organismo como los dientes, huesos, sangre, etc. Lo encontramos en las vísceras, leche, queso, verduras, etc.
5. **VITAMINAS.** Ayudan en el desarrollo de nuestro organismo, lo encontramos en las verduras, cereales, frutas, etc.
6. **EL AGUA.** El agua es el principal e imprescindible componente del cuerpo humano. El ser humano no puede estar sin beberla más de cinco o seis días sin poner en peligro su vida., el organismo pierde agua por distintas vías. Esta agua ha de ser recuperada compensando las pérdidas con la ingesta y evitando así la deshidratación.

TIPOS DE ALIMENTOS:

1. **ALIMENTOS BÁSICOS.** Son los que dan a nuestro organismo fuerza y nos ayudan a crecer, y debemos de consumirlos en grandes cantidades. Dentro de los cuales tenemos:
 - **CEREALES.** Arroz, maíz, trigo, quinua, cebada, avena, etc.
 - **MENESTRAS.** Habas, fréjol, lentejas, pallares, alverjas, etc.
 - **TUBERCULOS.** Papas, yuca, zanahoria, racacha, olluco, camote, oca, etc.
 - **PRODUCTOS ANIMALES.** Pescado, pollo, leche, huevos, etc.
2. **ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS.** Nos ayudan a aprovechar mejor la fuerza y el crecimiento que nos dan los alimentos básicos por que tienen vitaminas y minerales.

Estos alimentos nos van a proteger a nuestro organismo de diversas enfermedades y se encuentran:

- LAS FRUTAS. Piña, mango, papaya, naranja, plátano, uva, mandarina, sandía, manzana, etc.
- VERDURAS. Repollo, col, zanahoria, rabanito, acelga, zapallo, pepinillo, coliflor, espinaca, perejil, alcachofa, etc.

ALIMENTACIÓN BALANCEADA

Es el consumo de diferentes grupos de alimentos, ya que ningún alimento proporciona todos los nutrientes. Esta mezcla nos proporciona hidratos de carbono, proteínas, vitaminas y los minerales necesarios para el adecuado crecimiento del niño.

Antes de preparar cada comida se debe tener presente los tres tipos de alimentos, son todos los que consumemos pero debemos conocerlos y ordenarlos para una combinación correcta.

ALIMENTOS QUE DAN FUERZA (BASE)

- Cereales
- Granos
- Tubérculos
- Grasas
- Azúcares
-

ALIMENTOS QUE AYUDAN A CRECER

- Menestras
- Productos de origen animal
-

ALIMENTOS PROTECTORES

- Frutas
- Verduras

Las verduras de hojas de color verde oscuro es una fuente principal de hierro. También frutas y verduras de color amarillo contienen gran cantidad de vitamina A.

Siempre agregue un poco de aceite, grasa, azúcar al alimento base. También se recomienda consumir frutas y verduras a los momentos de las comidas o entre las comidas.

A. MEZCLA DOBLE

Arroz + frijol

Papa + pollo.

B. MEZCLA TRIPLE

Arroz + habas + leche

Harina de maíz + zapallo + leche

Papa + espinaca + leche.

RECOMENDACIONES PARA LOS PADRES A LA HORA DE DAR DE COMER AL NIÑO

- Evitar las preparaciones simples y de bajo valor calórico y nutritivo (sopas, caldos)
- Antes de las comidas no ofrecer ningún tipo de golosinas.
- No escuchar radio, no ver televisión, o cualquier estímulo, el comer es el momento de la comunicación con todo los miembros de la familia.
- Evitar castigos, amenazas y menos ofrecerlos premios por cada cucharada de comida o prometer algo que no se va a cumplir.
- Las preparaciones deben ser vistosas, con un buen sabor y olor.
- Incluir en la alimentación frutas y verduras de la estación así como postres nutritivos y de bajo costo.
- Las raciones para los niños deben ser de acuerdo a su edad, platos servidos en exceso quitan el apetito.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- VAN, Way III. 1999. "SECRETOS DE LA NUTRICIÓN". editorial interamericana. Primera edición. México.
- Lic. Brigas abanto, Doris. Manual de Enfermería en Crecimiento y Desarrollo humano; pág. 103 – 108.
- Mosby, 2004,"Diccionario", editorial Harcourt Internacional, Madrid España.
- Marina Nuñez de Cassana. Nutrición y dietética. Cajamarca 1999.

INFORME DE SESION EDUCATIVA N°01

I. DATOS INFORMATIVOS:

- a. Tema** : Alimentación.
- b. Fecha** : 01 de Diciembre del 2009.
- c. Hora** : 8:00 pm
- d. Dirigido a** : Familia M. Z.
- e. Responsable** : Bachiller. Jame Genrry Puerta Villacrez
- f. Tiempo** : 30 minutos.

II. PROPOSITO:

- Promover una alimentación complementaria adecuada para el lactante de 6 meses y crear buenos hábitos de alimentación.

III. OBJETIVOS:

- Brindar información acerca de la clasificación los alimentos para su posterior preparación y consumo.
- Proporcionar información sobre la importancia de los alimentos básicos que nos dan fuerza y energía.
- Transmitir información de la importancia que tiene el uso adecuado de mandilones para la manipulación y preparación de alimentos.

IV. INFORME PROPIAMENTE DICHO.

El día 01 de Diciembre del 2009 a las 8:00 pm se realizo la sesión educativa n° 02 dirigido a la familia M. Z. sobre el tema de Alimentación, esto tuvo lugar en el domicilio de la familia Jr. Junín 662, el desarrollo del tema se realizo con la participación de la madre. Promoviendo la alimentación saludable en el lactante de seis meses, Para lo cual la madre nos presto mucha atención logrando entender el tema.

V. EVALUACION.

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

PLAN DE SESION EDUCATIVA N° 02

I. DATOS INFORMATIVOS:

1. **TEMA** : Estimulación Temprana.
2. **DIRIGIDO** : A la Familia M. Z.
3. **LUGAR** : Casa de la Familia
4. **DURACIÓN** : 20 Minutos
5. **FECHA** : 01 de Diciembre del 2009
6. **HORA** : 8:30 PM
7. **PONENTES** : Bachiller. Puerta Villacrez, Jame Genrry

II. OBJETIVOS:

GENERAL:

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

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.

III. METODOLOGÍA:

EXPOSICIÓN – DIALOGO.

IV. MEDIOS Y MATERIALES:

- ROTAFOLIO

V. RECURSOS:

- HUMANOS: Bachiller y Miembros de la familia
- FÍSICOS: Casa de la Familia M. Z.

VI. MOTIVACIÓN

La motivación se realizara a través de laminas que enseñan como estimular a los bebes según su edad

VII. CONTENIDO DEL TEMA:

ESTIMULACION TEMPRANA

Es un conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica, aplicada en forma sistemática y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los 5 años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades físicas, mentales, y sociales; evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo de los niños y niñas.

¿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 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.

COMO ESTIMULAR A LOS NIÑOS DE SEIS MESES A DIEZ MESES SEGÚN AREAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

Estimulando a niños de 6 a 12 meses.

Área motora

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

Área coordinación

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

Área social

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

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- BOLAÑOS, Cristina.(2003)aprendiendo a estimular al niño. Edit.Limusa. S.A. México.
- ORDOÑES, C Y TINAJERO, A. (estimulación temprana, inteligencia emocional y cognitiva. Tercera edición. Edit. cultural S.A. Madrid – España.
- MAGALLANES, G Y ALMEIDA. (2006). Estimulación temprana. Edit. COPIRIGHT. Lima – Perú.

INFORME DE SESION EDUCATIVA N°02

I. DATOS INFORMATIVOS:

- a. Tema** : Estimulación Temprana.
- b. Fecha** : 01 de Diciembre del 2009.
- c. Hora** : 8:30 pm
- d. Dirigido a** : Familia M. Z.
- e. Responsable** : Bachiller. Jame Genrry Puerta Villacrez
- f. Tiempo** : 20 minutos.

II. PROPOSITO:

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

III. OBJETIVOS:

General:

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

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 01 de Diciembre del 2009 a las 8:20 pm se realizo la sesión educativa n° 02 dirigido a la familia M. Z. sobre el tema de Estimulación Temprana, esto tuvo lugar en el domicilio de la familia Jr. Junín 662, el desarrollo del tema se realizo con la participación de la madre. Para lo cual la madre nos presto mucha atención logrando entender el tema.

V. EVALUACION.

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

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR APGAR

Fecha: **DIA** **MES** **AÑO**

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

Número de miembros de la familia : 05
Posición del encuestado en la familia : Madre
Parentesco : Madre **Sexo** : Femenino **Edad** : 30 años
Grado de Instrucción : Superior Universitario

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.

Familia Funcional con 19 puntos

FICHA DE CALIFICACIÓN DE RIESGO FAMILIAR

Puntos	0	1	2
Riesgo			
AMBIENTE	Vivienda propia con agua, luz, desagüe, recolector de basura	Vivienda alquilada. Sólo con agua y luz X	Vivienda en construcción sin servicios básicos, no hay letrina o en malas condiciones.
ECONÓMICO CULTURAL	Padres con educación secundaria, trabajo estable, previsión social X	Uno de los padres analfabeto. Trabajo eventual o subempleo	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 X	Percibe cierto malestar. Cierta deficiencia de higiene. Usa servicios en caso de obligatoriedad.	Se percibe en malestar generalizado, desaseo generalizado tanto corporal y M.A. Nunca o rara vez usa servicios de salud.
SITUACIÓN ESPECIAL	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)