



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL NIÑO DE 3 MESES, EN EL HOSPITAL DE APOYO II-I ILAVE

EXAMEN DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PRESENTADO POR:

Bach. WILLIAM CHINO VILCA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PUNO - PERU

2010



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA




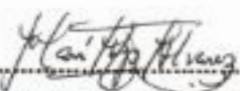
**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL NIÑO DE 3
MESES, EN EL HOSPITAL DE APOYO II - I ILAVE”**

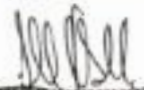
PRESENTADO A LA COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO,
COMO REQUISITO PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:


LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

PRESIDENTE DEL JURADO : 
M.Sc. SILVIA DEA CURACA ARROYO

PRIMER MIEMBRO : 
M.Sc. MARIA AGRIPINA APAZA ALVAREZ

SEGUNDO MIEMBRO : 
M.Sc. LUZ MARINA CABALLERO APAZA

DIRECTORA : 
Enf. MARIA DE LA PAZ CHOQUE DE CALMET

ASESORA :
Lic. Enf. YESENIA MAGALI BAILON ARHUANCA

PUNO – PERU

2011



Dedicatoria

A Dios por haberme dado la dicha de estar aquí, fortalecer mi vida profesional, iluminarme y guiar mi camino día a día.

A mis padres Isidro y Clotilde por haberme apoyado incondicionalmente en el trayecto de mi formación profesional, a quienes les estaré eternamente agradecidos.

A mis queridos hermanos (as) por el apoyo moral que me brindaron en todo momento y estar siempre conmigo en las buenas y malas

William



Agradecimiento

- ❖ *A la universidad nacional del altiplano puno facultad de enfermería por haberme acogido durante toda mi estadía estudiantil y de ser partícipe de mi formación profesional*

- ❖ *Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todos los docentes que de una manera u otra ayudaron en mi formación profesional*

- ❖ *Al personal administrativo que labora en la escuela profesional de enfermería con quienes compartí la dicha debe realizar uno de mis más anhelados objetivos*

- ❖ *A mis compañeros (as) de la facultad de enfermería que me acompañaron en las alegrías y en las tristezas*

- ❖ *Finalmente quiero agradecer a todas aquellas personas que de alguna manera hicieron posible la culminación del presente proceso de atención de enfermería*

William



INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
I. VALORACIÓN	2
1.1. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	2
1.2. CAUSAS DE CONSULTA.....	3
1.3. ENFERMEDAD ACTUAL Y/O PROBLEMA DETECTADO	3
1.4. ANTECEDENTES	4
1.5. REVISIÓN POR SISTEMAS.....	9
1.6. EXAMEN FÍSICO.....	9
II. DIAGNÓSTICO	20
III. PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN	21
IV. EVALUACIÓN	25
V. PLAN FUTURO	26
BIBLIOGRAFÍA	27
ANEXOS	29



INTRODUCCIÓN

Entre los profesionales de salud la enfermera es el único que realiza el proceso de atención de enfermería una de sus aplicaciones sin control del crecimiento y desarrollo del niño, es una actividad final que la oportunidad de ofrecer una atención bio-psico-social-espiritual.

El presente proceso de atención de enfermería fue realizado en el Hospital II - 1 de apoyo Ilave en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo, en dónde se atendió un niño aparentemente sano proveniente de una familia de escasos recursos económicos.

Para la valoración de enfermería se recogió exhaustivamente todos los datos relacionados con el paciente: de la historia clínica, Interrogatorio a la madre y mediante el examen físico; estos datos fueron realizados de acuerdo al marco teórico.

En la segunda fase el diagnóstico de enfermería consiste en identificar los problemas potenciales y de riesgo y clasificación de acuerdo a la escala Maslow, los diagnósticos de enfermería están categorizados por la NANDA, de los cuales se priorizaron las actuaciones de enfermería elaborado un plan de intervención con la participación de la madre, finalmente se tuvo que evaluar a partir de los objetivos logrados, dichas intervenciones.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL NIÑO DE 3 MESES EN EL HOSPITAL DE APOYO ILAVE

1. VALORACIÓN

1.1. RECOLECCIÓN DE DATOS

- **NOMBRE Y APELLIDO** : Ever Daniel Mamani Arocutipa
- **FECHA DE NACIMIENTO** : 15/09/2010
- **EDAD** : 3 meses 04 días
- **SEXO** : masculino
- **GRUPO** : Lactante
- **LUGAR DE NACIMIENTO** : Ilave
- **PROCEDENCIA** : Ilave
- **INFORMANTE** : Madre
- **DIRECCIÓN** : Barrio San Miguel, Jr. Clave N° 220
- **FECHA DE LA EVALUACIÓN:** 19/12/2010

DATOS DEL PADRE

- **NOMBRE Y APELLIDO** : Heberli Mamani Mamani
- **EDAD** : 32 años
- **ESTADO CIVIL** : Casado
- **NIVEL DE INSTRUCCIÓN** : Superior
- **OCUPACIÓN** : **Empleado**
- **RELIGIÓN** : católico
- **DIRECCIÓN** : Barrio San Miguel, Jr. Clavel N.° 220



DATOS DE LA MADRE

- **NOMBRE Y APELLIDO** : Marlene Esperanza Arocutipa Ramos
- **EDAD** : 30 años
- **ESTADO CIVIL** : casada
- **NIVEL DE INSTRUCCIÓN** : Superior
- **OCUPACIÓN** : Casa
- **RELIGIÓN** : católico
- **DIRECCIÓN** : Barrio San Miguel, Jr. Clave N.º 220

1.2. CAUSAS DE CONSULTA

Madre refiere que lo trajo para su control de peso y talla.

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL Y/O PROBLEMA DETECTADO

- Técnica de lactancia materna inapropiada.
- Desconocimiento de la madre sobre la importancia de la lactancia materna.
- Deficiente higiene corporal del hijo.
- Desconocimiento sobre la importancia de la estimulación temprana.
- Por descartar pie pronado.



1.4. ANTECEDENTES

1.4.1. PRENATALES.

- **Controles prenatales** : La madre recibió 8 controles
- **Vacuna DT** : Una dosis (no se acuerda la fecha)
- **Aceptación de embarazo** : El hijo fue deseado
- **Enfermedades y/o complicaciones** : Nauseas durante los primeros meses.

❖ Hábitos:

- **Alcohol** : No
- **Tabaco** : No
- **Café** : No
- **Drogas** : No
- **Hierbas** : Si (eucalipto, nabo)

1.4.2. Natales

- **Lugar de parto** : Hospital apoyo ILAVE
- **Fui atendido por** : Obstetriz
- **Tipo de parto** : Eutócico
- **Edad gestacional al nacer** : 38 semanas x Capurro.
- **Apagar** : 9 al 1 min, 10 a los 5 min.
- **Reanimación** : No
- **Peso al nacer** : 3,000 gr.
- **Talla** : 50 cm
- **Perímetro cefálico** : 33 cm.
- **Perímetro torácico** : 31 cm.

Fuente: Historia clínica del recién nacido.



1.4.3. POSNATALES.

El día 19/12/2010 a los 3 meses 04 días de edad la Madre lo lleva al hospital de apoyo ILAVE para su 2do control cuyo resultado fue:

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:

Peso	: 6.800 kg.
Talla	: 64.5 cm.
Perímetro cefálico	: 41 cm.
Perímetro torácico	: 40 cm.
Estado nutricional	: P/E: NORMAL, T/E: NORMAL, P/T. NORMAL.
Inmunización	: Recibió las vacunas de BCG, HVB, EL 23/09/2010
Alimentación	: El recibe lactancia materna exclusiva.

NECESIDADES BÁSICAS.

ELIMINACIÓN INTESTINAL Y URINARIA:

- **Micción:** De 6 a 8 veces al día cantidad acorde a su edad con color y olor de características normal.
- **Deposición:** 1 a 2 veces al día, de consistencia, color y olor normales.
- **Sueño y reposo:** duerme aproximadamente 16 horas durante el día y de manera discontinua.
- **Higiene corporal y vestido:** vestido en regular estado de higiene, e higiene corporal la madre refiere bañarlo 2 veces a la semana haciendo uso de agua tibia, jaboncillo y champú Johnson.



- **Afecto y estimulación de los Padres:** Madre refiere que el Padre del niño, ruedas por las noches con su hijo, siempre y cuando el hijo está despierto.
Madre desconoce sobre la importancia de la estimulación temprana.
- **Prevención de accidentes:** Madre refiere desconocer sobre medidas de prevención de accidentes en el hogar.

1.4.4. ANTECEDENTES FAMILIARES.

Abuelo paterno: vivo, en estado de salud aparentemente sano.

Abuela paterna: falleció en accidente de tránsito.

Abuelo materno: vivo, en estado de salud aparentemente sano.

Abuela materna: viva, en estado de salud aparentemente sano.

1.4.5. ANTECEDENTES PERSONALES.

A. NO PATOLÓGICOS.

EVOLUCIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR NUTRICIONAL.

FECHA	EDAD	N.º DE CONTROL	DESARROLLO PSICOMOTOR	ESTADO NUTRICIONAL
15-10-2010	1 mes	1º	TA = Normal	
17-11-2010	2 meses	2º	TA = Normal	
19-12-2012	3 meses	3º	TA = Normal	

Fuente: carnet de control de crecimiento y desarrollo.



PROTECCIÓN DE LA SALUD

FECHA	VACUNA	EDAD	DOSIS	REACCIÓN
23-09-2010	BCG	RN	ÚNICA	CICATRIZ LOCAL HOMBRO DERECHO
23-09-2010	HVB	RN	ÚNICA	DOLOR LOCAL LEVE

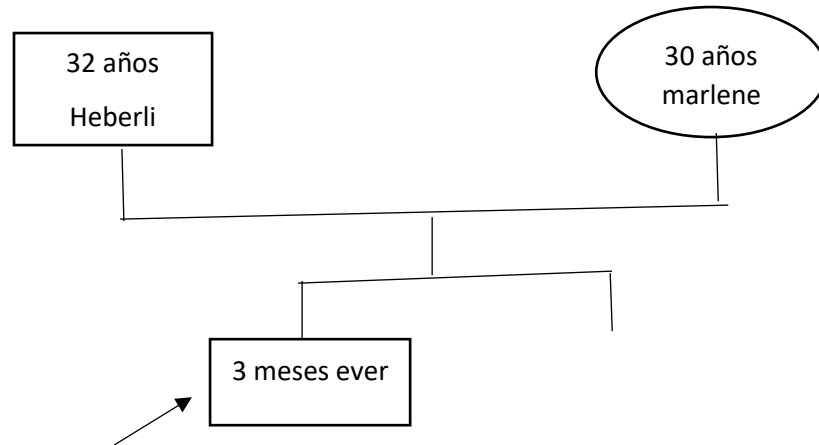
FUENTE: carnet de control de crecimiento y desarrollo.

B. PATOLÓGICOS.

- * **Enfermedades:** según historia clínica N° 0110113 el niño presento resfrió común, el cual fue tratado con el personal médico del hospital de ILAVE.
- * **Hospitalizaciones:** la Madre refiere que su hijo no tuvo ninguna hospitalización hasta la fecha.
- * **Quirúrgico:** no tuvo ninguna intervención quirúrgica hasta la fecha.
- * **Alergias:** ninguna hasta la fecha.
- * **Accidentes:** no tuvo ningún accidente hasta la fecha.

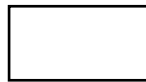
1.4.6. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES DE LA FAMILIA.

FAMILIOGRAMA

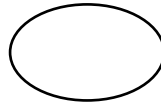


LEYENDA

Hombre



Mujer



Caso



Creencias y costumbres en crianza del niño: La Madre refiere no acudir a curanderos, ni realizar gastos a la tierra, pero que sus Padres de ella y de su esposa si lo realizan.

Saneamiento básico: el abastecimiento de agua estar conectado a la red pública, cuenta con el servicio de desagüe, como luz eléctrica, recolectar la basura, que luego eres eliminado al carro de basura que pasan los días lunes.

Número de habitaciones: la vivienda cuenta con cuatro habitaciones en total una habitación como dormitorio de los Padres e hijo, 1 habitación como cocina y 1 habitación como la sala.



Ingreso económico: El Padre del niño laborar como Profesor de apoyo en una academia preuniversitaria de lo que obtiene un el ingreso económico de nuevos soles, el cual es destinado para los gastos del hogar.

1.5. REVISIÓN POR SISTEMAS

- **Sistema neurológico** : sin particularidad.
- **Sistema tegumentario** : sin particularidad.
- **Sistema respiratorio** : sin particularidad.
- **Sistema muscular** : Sin particularidad.
- **Sistema cardiovascular** : sin particularidad.
- **Sistema de gastro – intestinal** : sin particularidad.
- **Sistema locomotor** : Madre refiere que pie derecho del niño lo nota un poco torcido hacia afuera.
- **Sistema genitourinario** : sin particularidad.

1.6. EXAMEN FÍSICO

a. Estado General.

Estado de nutrición aparentemente normal, estado de hidratación normal y regular estado de higiene.

Posición: decúbito dorsal.

Actitud: activo.

Piel y Faneras: piel tibia, elástica y turgor conservado, buena implementación de cabello, uñas rosadas, llenado capilar menor a 2 segundos.

Fascies: normal.



▪ **SIGNOS VITALES.**

Temperatura : 36 °C axilar.

Frecuencia cardíaca : 120 X

Frecuencia respiratoria : 28X

▪ **MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:**

Peso : 6.800 Kg.

Talla : 64.5 cm.

Perímetro cefálico : 41 cm.

Perímetro torácico : 40 cm

b. **Examen Céfalo – Caudal.**

- ❖ **CABEZA:** normocéfalo, simétrico, proporcional al cuerpo, fontanela lambdoidea presente con medidas aproximadamente de 4 cm largo por 2.5 cm de ancho.
- **CABELLO:** negro, implantación adecuada, ligeramente opaco con regular estado de higiene.
- ❖ **CARA:** simetría facial, piel de color trigueña, sin signos de lesiones.
- **OJOS:** simétricos, móviles, conjuntivas palpebrales rosadas, escleróticas blancas y reflejos presentes.
- **OÍDO:** pabellón auricular simétrico, implantación adecuada, conducto auricular externó con escasa cantidad de cerumen tipo aceitoso, existe respuesta a la localización de la fuente de sonido.
- **NARIZ:** tabique centrado, fosas nasales permeables.
- **BOCA:** labios simétricos, mucosa oral húmeda, lengua central móvil, no se evidencia paladar hendido, no presencia de muguet.



- **CUELLO:** corto propio para su edad, cilíndrico, simétrico, móvil, no se palpa adenopatías.

- ❖ **TÓRAX:**

INSPECCIÓN: simétrico, expansión torácica adecuada, respiración toracoabdominal; tetillas simétricas.

AUSCULTACION: murmullo vesicular en ambos campos pulmonares. Ruidos cardiacos normales, ritmo regular, no se ausculta soplos ni arritmias cardíacas.

- ❖ **COLUMNA VERTEBRAL:** sin alteraciones.

- ❖ **ABDOMEN:**

Inspección: cilíndrica, simétrica, presencia de cicatriz umbilical y regular estado de higiene.

Palpación. Blando depresible.

- ❖ **GENITOURINARIO:**

Sexo masculino, meato urinario centrado, testículos descendido, por el resto sin particularidades.

- ❖ **ANO:** sin particularidad.

- ❖ **EXTREMIDADES:**

SUPERIORES: brazos, antebrazos y manos tibias, simétricos, móviles, se evidencia cicatriz por vacuna BCG en hombro derecho.

INFERIORES: simetría en la longitud de ambos miembros inferiores, piernas simétricas móviles, maniobra de Ortolani negativo. Presenta pie derecho ligeramente pronado.



❖ **EVALUACIÓN NEUROLÓGICA:**

Niño despierto, activo, reacciona al sonido de la campanilla.

- Reflejo de marcha presente.
- Reflejo de Babinski presente.
- Reflejo plantar presente.
- Reflejo Palmar a un presente.

2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

CLASIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE DATOS SEGÚN ÁREAS.

a) ÁREA BIOLÓGICA.

- Madre primeriza, no realiza la técnica adecuada de la lactancia materna.
- Madre desconoce sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.
- Presencia de pie derecho pronado.
- Regular estado higiene corporal.

b) AREA NECESIDADES PSICO-SOCIAL.

- Madre tiene escaso conocimiento sobre importancia de la estimulación temprana.

c) ÁREA ESPIRITUAL.

- Los Padres son católicos con práctica esporádica.
- Niño aun no bautizado.



3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

DATOS	ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Madre primeriza no realiza la técnica adecuada de la lactancia materna.	<p>La estimulación táctil, vestibular, el contacto corporal y la atención de la madre que le proporcionan al niño en el proceso de amamantamiento son claramente importantes para las otras áreas del desarrollo y esta situación proporciona una experiencia de aprendizaje directa basada en la interacción.</p> <p>Existen muchas posiciones para amamantar, se debe elegir la que sea más cómoda y se sienta relajada, en un asiento o sobre la cama, se puede utilizar almohadas para apoyar la espalda y disminuir la tensión o utilizar almohadones en la espalda, debajo del codo y sobre las piernas, para apoyar al bebé para que quede más alto. Sostener la cabeza del bebé con el doblar del brazo de la madre apoyando las nalgas del bebé suavemente con la mano, la cara y el cuerpo del bebé deben estar totalmente de frente al cuerpo de la madre. En cualquier posición él bebe debe aproximarse al seno y no agacharse la madre hacia él. Por último, es muy importante que él bebe este siempre en posición semisentada ya que esto facilita la deglución.</p> <p>Masajea unos minutos el pecho con el que vas a dar de lactar para estimularlo y descongestionarlo. Decida la posición que te sea más cómoda para ubicar al bebé,</p> <p>teniendo en cuenta la altura de tus pechos y la posición de la cabeza y el cuerpo de tu bebe, para no provocarle una hiperextensión innecesaria. Observa que su cabeza este en</p>



<ul style="list-style-type: none">• Madre desconoce sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.	<p>línea recta con respecto a su cuerpo, no arqueada hacia un costado ni echada hacia atrás, ni hacia adelante.</p> <p>Roza con el pezón de la boca de tu hijo. Cuando la abra, colócale el pezón en el centro de la boca, por encima de la lengua y acercar el desde hace Ud. Con la mano que lo sostiene para que abarque parte de la areola, hasta que la punta de su nariz toque su pecho.</p> <p>Para ver que todo está bien observa cómo succiona. Cuando los bebes succionan con vigor, los músculos de la cara trabajan de tal modo que sus orejas se mueven, con una firme acción de la mandíbula y un sonido audible al deglutir. Si descubres que esta incómodo o succionando incorrecto, abrázalo e intentarlo de nuevo o hace que suelten el pezón con suavidad y acomódalo nuevamente.</p> <p>La lactancia materna es el mejor método de alimentación de los lactantes, por razones tanto económica, como higiénica y afectiva. La leche materna es un recurso material de bajo costo, el cual contiene proteínas que favorecen la respuesta inmunitaria y elementos que fomentan la respuesta del cerebro.</p> <p>La lactancia materna ayuda en el crecimiento psicológico proporcionando el ambiente interactivo óptimo para el niño y más aún sobre el desarrollo directo del sistema nervioso central (SNC)</p> <p>proporcionándoles a los niños una mayor capacidad intelectual.</p> <p>La lactancia materna debe ser valorizada por sus amplios efectos sobre la niñez desde todos los aspectos y no observar únicamente el alcance de las implicancias Simplistas de consideraciones nutricionales, sino como todo un conjunto</p>
---	---



de valores indispensables en el desarrollo integral de los niños y por ende de la sociedad en general.

JUICIO CRÍTICO. - Según la bibliografía la leche materna es indispensable e irremplazable durante los primeros 6 meses de vida, ya que ésta contiene nutrientes esenciales para el lactante.

La lactancia materna, es la única que asegura el niño pequeño de una alimentación adecuada y lo protege de las infecciones, a la vez que le proporciona la oportunidad para la formación de los lazos afectivos entre él y su madre, que a su vez son la base de la seguridad e independencia futura de los niños.

La técnica adecuada de la lactancia materna influye tener amamantamiento del niño, y en el proceso de la estimulación de la madre hacía el hijo, estos son los factores influyentes para que la lactancia materna sea eficaz.

DIAGNÓSTICO. -

Riesgo de la lactancia materna ineficaz R/C técnica de lactancia inapropiada.



DATOS	ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Madre desconoce sobre la importancia de la estimulación temprana.	<p>La estimulación temprana, es un grupo de técnicas para el desarrollo de las capacidades de los niños en la primera infancia. Es el grupo de técnicas educativas especiales empleadas en niños entre el nacimiento y los seis años de vida para corregir trastornos reales o potenciales en su desarrollo, o para estimular capacidades compensadoras. Las intervenciones contemplan al niño globalmente y los programas se desarrollan teniendo en cuenta tanto al individuo como a la familia y el entorno.</p> <p>Los primeros seis años de vida se caracterizan por un alto grado de plasticidad Neuronal o plasticidad neural, que permite la adquisición de funciones básicas como el control postural, la marcha o el lenguaje. La consecución progresiva de hitos en este desarrollo va permitiendo la aparición y mejora de las nuevas habilidades (por ejemplo, es necesario del niño aprenda a sujetar la cabeza, controlando la musculatura del cuello, para que pueda dirigir la vista, lo que refuerza la motivación para la marcha o el contacto visual como elemento socializador...).</p> <p>Este desarrollo surge de la interacción entre los genes y el ambiente. Los primeros son inmodificables, y establecen la base de capacidades propias de cada Individuo. Los factores ambientales, sobre los que intervienen los programas de estimulación precoz, modulan e incluso inhiben o estimulan, la expresión de diversas características genéticas.</p> <p>Dentro de los factores ambientales se incluyen los puramente biológicos (Estado de salud , nutrición ...) Y otros de índole psicológica, social y cultural: Sus vínculos afectivos iniciales, el nivel de atención que recibe, el grado de interacción del ambiente con el niño (personas que lo rodean, objetos, luz, sonido ...) Estos factores son fundamentales en la maduración de conductas de adaptación al entorno, de la disposición al aprendizaje, del</p>



establecimiento de diferentes estrategias de comunicación o del desarrollo emocional.

Esta etapa temprana de la vida también se caracteriza por una mayor susceptibilidad a condiciones ambientales inadecuadas que pueden retrasar o bloquear la adquisición de algunas habilidades , aunque la capacidad adaptativa del sistema nervioso central en cualquier niño sin problemas de desarrollo permiten una reorganización funcional de la que comenzamos padres del niño ante la necesidad de estimación mediante actividades de información, demostración y rede mostración de actividades de estimulación temprana . A carecer a partir de los seis años de vida. De ahí la importancia de iniciar lo más precozmente posible los programas de intervención, especialmente en niños con alteraciones del desarrollo o con un alto riesgo de padecerlos.

JUICIO CRÍTICO. -

Según la bibliografía la estimulación en el niño hasta los seis años es fundamental ya que está facilita la adquisición de funciones básicas como el control postural, la marcha o el lenguaje.

Por lo que se debe fortalecer la capacidad de respuesta de los

DIAGNÓSTICO. -

Riesgo en desarrollo psicomotor R/C deficiencia en la estimulación temprana evidenciado por desconocimiento de la madre.



DATOS	ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIÓN
<p>➤ Regular estado de higiene corporal.</p>	<p>La higiene es una forma de estar saludable, sano. Una manera de encontrarnos bien. Es necesario prestar atención los cambios corporales, olores y sudor. Esta observación nos ayudará a eliminar posibles gérmenes que provocan mal olor en nuestros cuerpos.</p> <p>La higiene personal no sólo es sinónimo de limpieza sino también de salud. La falta de higiene no pasa desapercibida. Un olor de una apariencia desagradable la delatan, pero, además una persona con mala higiene puede transmitir gérmenes a los que le rodean.</p> <p>La mejor forma de mantenerse limpio y sano es duchándose cada día con agua y jabón. Gracias a la ducha diaria, desaparecen el sudor, los restos de descamación, el polvo y la suciedad del exterior. Mientras se ducha, ha de prestar especial atención a pies, manos, axilas, inglés y zona genital. El cabello ha de levantarse con frecuencia (al menos dos veces por semana) con un champú adecuado a cada tipo de pelo. El peine o cepillo no debe compartirse y ha de estar siempre limpio.</p> <p>JUICIO CRÍTICO. –</p> <p>Una buena higiene evitar problemas, previene infecciones, inflamaciones y enfermedades y proporciona un buen estímulo para el mantenimiento de la piel y mucosas.</p> <p>DIAGNÓSTICO. -</p> <p>Riesgo de mantenimiento ineficaz de la salud R/C insuficiente práctica de higiene secundario.</p>



DATOS	ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIÓN
Presencia de pie derecho pronado	<p>Toda la fisiología del pie estar regida por dos huesos esenciales que se encuentran en el retropié:</p> <p>El calcáneo por fuera y el astral algún un orden.</p> <p>Estos huesos forman entre sí un ángulo, de unos 40 Tanto de frente como de perfil, Qué es lo que denominamos compás actual algo calcáneo, pues cualquier alteración en este ángulo ocasiona alteraciones en El Pie. Como pie pronado piel barón pie palmo.</p> <p>Esto se debe a que el calcáneo controla y dirige los dos ejes hubo radios externó del pie (Los correspondientes al 4 y5 Dedo Mientras que la actora lavabo dirige los tres veces O por varios internos (Correspondiente a los tres primeros dedos)</p> <p>JUICIO CRÍTICO. -</p> <p>La bibliografía revisada nos confirma que el niño al presentar del que era presencia de pie en obstrucción se estaría llegando a un viaje unos tipos por descartar de pie propano el cual debe de ser derivado a un especialista para su evaluación y así al recibir tratamiento indicado.</p> <p>DIAGNÓSTICO. -</p> <p>Riesgo de alteración en la salud R/C trastorno músculo esquelético secundario a pie pronado.</p>



II. DIAGNÓSTICO

- Riesgo de la lactancia materna ineficaz R/C técnica de lactancia inapropiada.
- Riesgo en el desarrollo psicomotor R/C deficiencia en la estimulación temprana evidenciado por desconocimiento de la Madre.
- Riesgo de mantenimiento ineficaz de la salud R/C insuficiente práctica de higiene secundario.
- Riesgo de alteración en la salud R/C trastorno músculo esquelético secundario a pie pronado.

III. PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN

DIAGNÓSTICO:

Riesgo de la lactancia materna ineficaz R/C técnica de lactancia inapropiada.

OBJETIVO	ACCIÓN DE ENFERMERÍA	PRINCIPIO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<p>✓ Madre demostrara la posición correcta de la lactancia materna.</p>	<p>✓ Se brinda sesión educativa sobre la forma correcta de la posición corporal de la lactancia materna. (Anexos 01)</p>	<p>✓ Existen muchas posiciones para amamantar, se debe elegir la que sea más cómoda y se sienta relajada, en un asiento o sobre la cama, se puede utilizar almohadas para apoyar la espalda y disminuir la tensión a utilizar almohadones en la espalda, debajo del codo y sobre las piernas, para apoyar al bebé para que quede más alto. Sostener la cabeza del bebé con el doblez del brazo de la madre apoyando las nalgas del bebé suavemente con la mano, la cara y el cuerpo del bebé deben estar totalmente de frente al cuerpo de la</p>	<p>La madre reconoce sobre la importancia de la lactancia materna y la técnica correcta de cómo debe amamantar a su menor hijo, llegando a realizar una demostración con su hijo.</p>

<p>✓ Se brinda sesión educativa a la madre sobre la importancia de la lactancia materna. (anexo 01)</p>	<p>✓ Se brinda sesión educativa a la madre sobre la importancia de la lactancia materna. (anexo 01)</p>	<p>✓ madre. En cualquier posición él bebe aproximarse al seno y no agacharse la madre hacia él. Por último, es muy importante que él bebe este siempre en posición semisentada ya que esto facilita la deglución.</p> <p>✓ La lactancia materna es el mejor método de alimentación de los lactantes, por razones tanto económica, como higiénica y afectiva. La leche materna es un recurso material de bajo costo, el cual contiene proteínas que favorecen la respuesta inmunitaria y elementos que fomentan la respuesta del cerebro.</p>	
---	---	--	--

DIAGNÓSTICO:

Riesgo en desarrollo psicomotor R/C de deficiencia en la estimulación temprana evidenciado por desconocimiento de la madre.

OBJETIVO	ACCIÓN DE ENFERMERÍA	PRINCIPIOS CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<p>✓ La madre referirá la importancia de la estimulación a los niños</p>	<p>✓ Se demuestra a la madre sobre la importancia de la estimulación temprana para su niña. (anexo 02)</p>	<p>✓ La estimulación temprana es un grupo de técnicas para el desarrollo de las capacidades de los niños en la primera infancia. Es el grupo de técnicas educativas especiales empleadas en niños entre el nacimiento y los seis años de vida para corregir trastornos reales o potenciales en su desarrollo, o para estimular capacidades compensadoras. Las intervenciones contemplan al niño globalmente y los programas se desarrollan teniendo en cuenta tanto al individuo como a la familia y el entorno.</p>	<p>✓ Madre identifica la importancia de la estimulación temprana en su hijo.</p>
<p>✓ La madre demostrará de cómo realizar la estimulación temprana de su hijo.</p>	<p>✓ Se le demuestra cómo estimular, de acuerdo a su edad según la escala de evaluación de su tarjeta de control. (anexo 02)</p>	<p>✓ La Madre realiza una demostración de cómo se debe de realizar la estimulación según la edad de su hijo</p>	<p>✓ La Madre realiza una demostración de cómo se debe de realizar la estimulación según la edad de su hijo</p>

	<p>✓ Se enseñará ejercicios que debe realizar a su hijo tanto de miembros superiores e inferiores</p>	<p>✓ Dentro de los factores ambientales se incluyen los puramente biológicos (estado de salud, nutrición ...) Y otros de índole psicológica, Social y cultural: Sus vínculos afectivos iniciales, el nivel de atención que recibe, el grado de interacción del ambiente con el niño (personas que lo rodean, objetos, luz, sonido ...). Estos factores son fundamentales en la maduración de conductas de adaptación al entorno, de la disposición al aprendizaje, del establecimiento de diferentes estrategias de comunicación o del desarrollo emocional.</p> <p>✓ Esta estimulación con ejercicios no es simplemente una serie de ejercicios si no una serie de interacciones entre la madre y el niño</p>	
--	---	--	--



IV. EVALUACIÓN

El presente, proceso de atención de enfermería aplicado al niño de 3 meses en el Hospital de apoyo II – 1 Ilave, fue realizado en las instalaciones del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital II – 1 ILAVE.

Para la valoración se contó con la colaboración de la madre y el personal de salud del establecimiento, se utilizaron las siguientes técnicas: Entrevista a la madre, observación directa y revisión de documentos (historia clínica, carne de crecimiento y desarrollo).

Para sistematizar los datos significativos en su respectivo análisis e interpretación se contó con la bibliografía textual, de la misma forma se accedió a artículos publicados en el internet, con ello se pudo llegar a las conclusiones diagnósticas respectivo.

Para la formulación de los diagnósticos de enfermería se tomó como base a los diagnósticos de la NANDA 2009.

En cuanto a la planificación de Las intervenciones de enfermería se realizaron en base a problemas de riesgo y potenciales encontrados y de acuerdo a los diagnósticos priorizados, la planificación de actividades se realizó con la participación de la madre.

En la evaluación, la madre demostró haber aprendido sobre los temas que estén le enseñó.

Al término la madre quedó satisfecha con las enseñanzas blindadas y se comprometió a realizarlas en casa.

V. PLAN FUTURO

DIAGNÓSTICO:

Riesgo de alteración en la salud R/C trastorno músculo esquelético secundario a pie pronado.

OBJETIVO	ACCIÓN DE ENFERMERÍA	BASE CIENTÍFICA
<p>Disminuir el riesgo de posteriores</p> <p>Alteraciones en la deambulación en el niño como pie pronado.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Se dará educación a la madre, respecto:• A pie pronado.• Las complicaciones de un pie pronado.• Los cuidados a tener en caso de un pie pronado.• Importancia de los controles posteriores.	<p>Una información adecuada conlleva a que la madre pueda aplicar los cuidados para evitar complicaciones posteriores.</p> <p>Toda la fisiología del está determinado por los huesos esenciales que se encuentran el retro pie, el calcáneo por fuera y el astrágalo por dentro, estos huesos de entre sí forman un ángulo, de unos 40° tanto de frente como de perfil, pues bien cualquier alteración de este ángulo ocasiona automáticamente alteraciones que se propagan al pie si no se detecta a tiempo corren el riesgo de tener complicaciones futuras respecto a la deambulación y desarrollo.</p>



BIBLIOGRAFÍA

- <http://www.zonapediatrica.com/lactancia/porque-importa-darle-leche-materna.html>
consultado el 26 de diciembre del 2010
- <http://www.zonapediatrica.com/lactancia/porque-importa-darle-leche-materna.html>
consultado el 26 de diciembre del 2010
- CLARK S. Jessica.” Estimulación temprana”. 1ra Edit. Palomino E.I.R. L...Perú, 2004
- Santoyo Velasco, C. (1991). notas sobre la plasticidad del desarrollo psicológico y las interacciones tempranas. revista intercontinental de psicología y educación, vol. 4, N^o.2, pág. 175-183.
- MINSA “guía de estimulación temprana para el facilitador” .1ra, edición, Edit. ADRA PERU, Lima – Perú, 2009.
- OROZCO, Olman. “Estimulación y desarrollo de la atención y la memoria “. CURSO MIXMAIL ONLINE. Modificado el 29 de diciembre del 2004. Revisado el 26/12/2010.
Disponible en. [www. Mailxmail.com](http://www.Mailxmail.com).
[Htt://www.elperiodicodelafarmacia.es/noticia.php?id=638&sección=1](http://www.elperiodicodelafarmacia.es/noticia.php?id=638&sección=1)
Revisado el 26/12/2010
- Serie manual del facilitador en salud. “atención del recién nacido sano” Ministerio de Salud. Modulo 8 PAG. 296.
- MINSA. Dirección general de salud de las personas “sub programa crecimiento y Desarrollo”, lima – Perú, 1994



- Barbara J. Taptich. “Proceso de enfermería y diagnósticos de enfermería” 2da edición



ANEXOS



PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA

I. DATOS GENERALES

TEMA	:	Estimulación temprana.
FECHA	:	19 – 12 - 2010
LUGAR	:	Hospital II – I Ilave.
DURACIÓN	:	10 minutos.
METODOLOGÍA	:	Explicativo, participativo.
PARTICIPACIÓN	:	Madre de la niña.
RESPONSABLE	:	Bach. de enfermería.

II. JUSTIFICACIÓN:

La estimulación temprana, estimulación precoz o atención temprana es un grupo de técnicas para el desarrollo de las capacidades de los niños en la primera infancia. Es el grupo de técnicas educativas especiales empleadas en niños entre el nacimiento y los seis años de vida para corregir trastornos reales o potenciales en su desarrollo, o para estimular capacidades compensadoras. Las intervenciones contemplan al niño o globalmente y los programas se desarrollan teniendo en cuenta tanto al individuo como a la familia y el entorno.

III. OBJETIVOS:

- Que la madre reconozca la importancia de la estimulación temprana.



- Sensibilizar a la madre para que ella realice la estimulación a su hijo en casa de acuerdo a los ítems según su edad.

IV. CONTENIDO:

Los primeros seis años de vida se caracterizan por un alto grado de plasticidad neuronal o plasticidad neural, que permite la adquisición de funciones básicas como el control postural, la marcha o el lenguaje.

Este desarrollo surge de la interacción entre los genes y el ambiente. Los primeros son inmodificables, y establecen la base de capacidades propias de cada individuo. Los factores ambientales sobre los que intervienen los programas de estimulación precoz, modulan e incluso inhiben o estimulan, la expresión de diversas características genéticas.

ESTIMULACIÓN DEL NIÑO DE 4 - 6 MESES.

Estímulo para el cuarto mes módulo de auto aprendizaje

- a) El niño debe tocar las cosas para aprender de ellas, desarrolla así la coordinación visual y los movimientos.
- b) coloque música suave mientras está despierto.
- c) Siéntelo y alcáncelo objetos vistosos el tocar y observarlos le ayuda al niño a coordinar la vista y los movimientos.
- d) Muéstrelle cosas vistosas para que trate de tomarlas y ejercite así músculos y coordinación.
- e) Ya entiende de juegos puede jugar a las escondidas con un pañal.

¿Que debe ser capaz de hacer un niño entre los 4 y 6 meses y como estimularlo?

- **Área motora.**
 - * Si lo tomamos de las manos para elevarlo a posición sentada el ayuda a
 - * Los seis meses se mantiene sentado sin apoyo, aunque sólo por un rato.
- **Área de coordinación**
 - * Al oír un sonido gira la cabeza, buscándolo (Coordinación y lenguaje).
 - * Palpar el borde de la mesa cuando está sentado en la falda de la mamá.



- * Al acercarle una argolla. El niño la coge.

- **Área social.**
 - * Ríe a carcajadas (Social y lengua).
 - * Vuelve la cabeza hacia quien le habla.

- **Área lenguaje.**
 - * Tratar de repetir las palabras que le dicen (Social – lenguaje).
 - * Emite sonido más prolongado (u. u. u).



PLAN DE SESION EDUCATIVA

I. DATOS GENERALES.

TEMA	: Técnica del Almacenamiento.
FECHA	: 19 – 12 – 2010.
LUGAR	: Hospital II - I Ilave.
DURACIÓN	: 10 minutos.
METODOLOGÍA	: Explicativo, participativo.
PARTICIPACIÓN	: Madre e hijo.
RESPONSABLE	: Bach. De enfermería.

II. JUSTIFICACIÓN:

La lactancia materna es la única que asegura el niño pequeño de una alimentación adecuada y lo protege de las infecciones a la vez que le proporciona la oportunidad para la formación de los lazos afectivos entre él y su madre, que a su vez son la base de la seguridad e independencia futura del niño.

La lactancia materna condiciona ventajas para el lactante y la madre, debido a que es la leche la de la ser humana, es más balanceada, estéril, se encuentra a una temperatura adecuada y está siempre al alcance del hijo; además a través de ella la madre le transmiten anticuerpos y es de menor costo y tampoco necesita de preparación.

La leche materna es muy nutritiva, a veces las madres no se dan cuenta hasta donde pueden beneficiar a su hijo mediante este “cordón umbilical”. Es muy importante el aspecto inmunológico, antialérgico, aunque no debemos perder de

Vista su efecto en otros aspectos en el referente al desarrollo psicológico y emocional, en ese encuentro único e íntimo.



LAS POSICIONES PARA LACTAR

Existen muchas posiciones para amamantar, se debe elegir la que sea más cómoda y se sienta relajada, en un asiento o sobre la cama, se puede utilizar almohadas para apoyar la espalda y disminuir la tensión o utilizar almohadones en la espalda, debajo del codo y sobre las piernas, para apoyar al bebé para que quede más alto. Sostener la cabeza del bebé con el dobléz del brazo de la madre apoyando las nalgas del bebé suavemente con la mano, la cara y el cuerpo del bebé deben estar totalmente de frente al cuerpo de la madre. En cualquier posición él bebe debe aproximarse al seno y no agacharse la madre hacía el. Por último, es muy importante que él bebe este siempre en posición semisentada ya que esto facilita la deglución.

Masajea unos minutos el pecho con el que vas a dar de amamantar para estimularlo y descongestionarlo. Decide la posición que te sea más cómoda para ubicar al bebé, teniendo en cuenta la altura de tus pechos y la posición de la cabeza y el cuerpo de tu bebe, para no provocarle una hiperextensión innecesaria. Observa que su cabeza este en línea recta con respecto a su cuerpo, no arqueada hacia un costado ni echada hacia atrás, ni hacia adelante.

Roza con el pezón la boca de tu hijo. Cuando la abra, colócale el pezón en el centro de la boca, por encima de la lengua y acerca el bebé hacia ti con la mano que lo sostiene para que abarque parte de la areola, hasta que la punta de su nariz toque tu pecho.

Para ver que todo está bien observa cómo succiona. Cuando los bebes succionan con vigor, los músculos de la cara trabajan de tal modo que sus orejas se mueven, con una firme acción de la mandíbula y un sonido audible al deglutir. Si descubres que esta incómodo o succionando incorrecto, abrázalo e inténtalo de nuevo o hace que suelte el pezón con suavidad y acomódalo nuevamente.

III. OBJETIVOS:

- Que la Madre reconozca la correcta posición de amamantar al hijo.

- proporcionar el ambiente interactivo óptimo entre niño y la Madre. La técnica correcta proporcionará el desarrollo directo del sistema nervioso central.

IV. CONTENIDO:

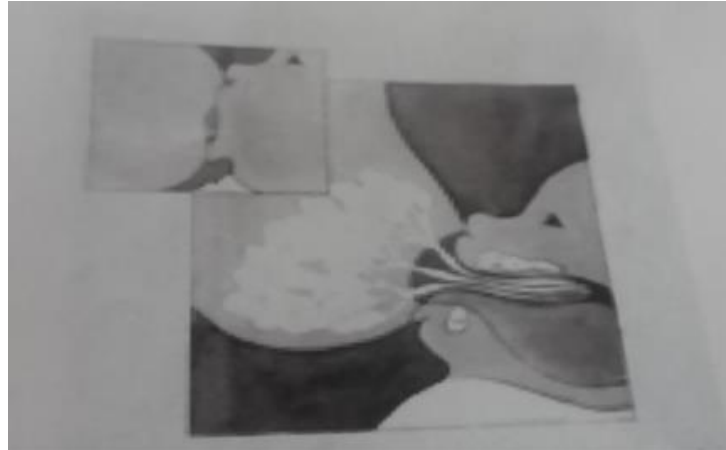
TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO

Para una lactancia exitosa hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón - areola.

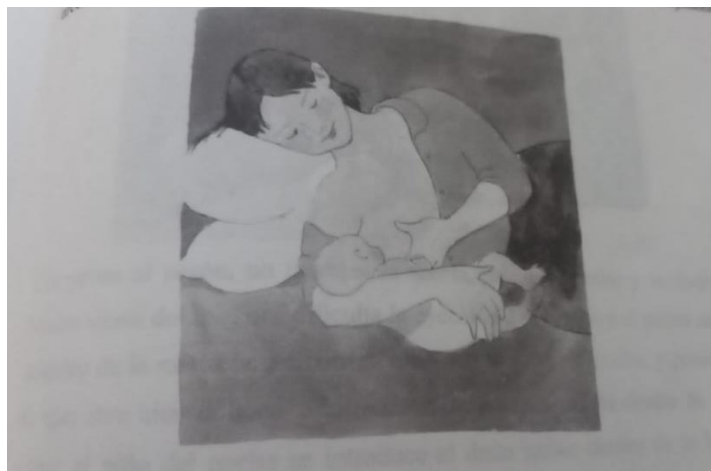
1. La madre se sienta cómoda, con la espalda apoyada e idealmente un cojín sobre su falda, apoya la cabeza del niño sobre el ángulo del codo. Sostiene la mamá con los dedos en forma de “C”.



2. la madre comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura, tocando el pezón a sus labios, ella introduce el pezón y la areola a la boca del niño. Así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón (porque éste queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor.



3. El niño enfrenta a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea. Los labios están abiertos cubriendo toda la areola. La nariz toca la mamá. Si se puede introducir un dedo entre la nariz y la mamá, quiere decir que el niño está comprimiendo el pezón y no masajeando la areola.



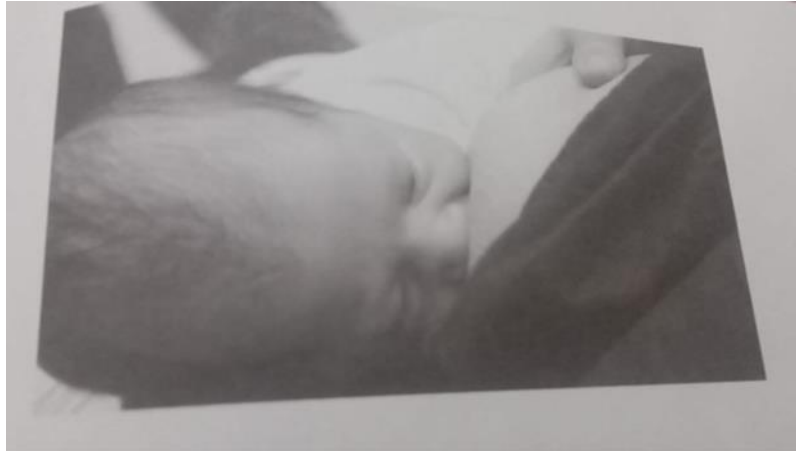
Amamantar no debe doler, si duele revisar si el labio inferior quedó invertido y corregirlo. Si aún duele, retirar al niño y volver a ponerlo hasta hacerlo sin que la madre sienta dolor.



Niño mal acoplado tomando sólo del pezón.



Comprime el pezón, no masajea la areola, sale poca leche y se duerme o llora. Madre siente dolor lo que dificulta la eyección de la leche y el pezón sale aplastado después de la manada. Se corrige retirando el niño del pecho, y poniéndolo luego de que habrá bien la boca, e introduciendo pezón y areola dentro de la boca. Para retirar al niño del pecho se introduce el dedo índice dentro de la boca, entre las encías del niño de manera que muerda el dedo y no el pezón al salir. La figura 7 muestra un niño bien acoplado al pecho. La nariz y el mentón tocan la mamá y los labios evertidos cubren toda la areola.



Luego de unas mamadas rápida (2/seg.), viene el reflejo eyecto lácteo y se escucha la deglución (1/seg.). Esto se repite entre 6 y 10 veces en cada mama. Cada binomio tiene su propio tiempo, pero en general, más de 20 minutos por lado indica que la mamada no está siendo muy efectiva y se debe evaluar la técnica. Algunas veces el niño vaciará ambos pechos, otras veces quedará bien y se dormirá luego del primero.