

2ej' 22



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

VIGILANCIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO
DEL NIÑO SANO EN LA ESTANCIA INFANTIL
MORELOS, DE LA DELEGACION VENUSTIANO
CARRANZA, DISTRITO FEDERAL

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
COORDINACION DE S.S. Y O.T.I.
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
U. N. A. M.
P R E S E N T A :
LOURDES ESPINOZA GARCIA

MEXICO, D. F.

1987



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

Pág.

<u>INTRODUCCION</u>	1
I. <u>MARCO TEORICO</u>	3
1.1 Descripción de las características generales de la Delegación Venustiano Carranza, D.F.	3
1.1.1 Situación geográfica	3
1.1.2 Vivienda	6
1.1.3 Ocupación	7
1.1.4 Educación	8
1.1.5 Recreación	8
1.1.6 Alimentación	11
1.1.7 Salud	12
1.2 Organización y funcionamiento de la Estancia Infantil Morelos, Delegación Venustiano Carranza	13
1.2.1 Departamento de Enfermería	20
1.2.2 Programas prioritarios	24
1.2.3 Acción comunitaria	31
II. <u>ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL PASANTE DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN LA ESTANCIA INFANTIL</u>	33

2.1	Programa de vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño sano.	33
2.2	Actividades técnicas	55
2.3	Actividades docentes	74
2.4	Programa de salud	77
2.5	Programa de Odontología preventiva	80
2.6	Programa de Higiene Escolar	86
2.7	Actividades administrativas	89
CONCLUSIONES		92
SUGERENCIAS		93
BIBLIOGRAFIA		95
ANEXOS		98

INTRODUCCION

Este Informe tiene como finalidad dar a conocer las actividades que durante el ejercicio del Servicio Social de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia realicé en un Centro de Desarrollo Infantil, el cual se encuentra ubicado en el perímetro de la Delegación Venustiano Carranza en el Distrito Federal.

Se mencionan las características de la población que reside en esta comunidad, producto del estudio realizado, el cual me permitió identificar y jerarquizar las necesidades de la población y las actividades a desarrollar dentro de los programas establecidos en dicho Centro.

Se mencionan las características del Crecimiento y Desarrollo del Lactante y del Preescolar, como una forma de tener una referencia teórica sobre los cambios que se presentan en cada uno de los niños asistentes a este Centro.

Mediante los datos recabados se expone un panorama de la morbilidad dentro de la población infantil asistente al Centro de Desarrollo Infantil; ésto servirá como referencia para dar una atención adecuada en beneficio de la salud de los niños asistentes al Centro de Desarrollo Infantil.

1. **Objetivos del Servicio Social:**

Aplicar detección oportuna en los niños con problemas de salud para brindar la atención primaria y canalizar el servicio médico.

Desarrollar programas de capacitación al personal sobre crecimiento y desarrollo que le permita utilizar el criterio de estimulación.

Impartir educación para la salud a la población asistente al Centro para promover el armónico crecimiento y desarrollo del niño y el autocuidado de la salud.

2. **Metodología:**

Para la estructuración del marco teórico se recurre a la bibliografía de los últimos cinco años y los informes de otras investigaciones sobre las características del crecimiento y desarrollo del lactante y preescolar, para integrar un marco teórico y conceptual sobre el tema y practicar así en la realización del Servicio Social, la prevención de enfermedades y la estimulación temprana en el niño sano.

Posteriormente, sobre la base de los informes mensuales se elabora una descripción integral acerca de las actividades realizadas y los instrumentos de apoyo.

I. MARCO TEORICO

1.1 Descripción de las características generales de la Delegación Venustiano Carranza, Distrito Federal.

1.1.1 Situación geográfica:

La Delegación Venustiano Carranza se encuentra situada geográficamente al noroeste del territorio del Distrito Federal:

Norte:

Con la Delegación Gustavo A. Madero, partiendo de la esquina que forma Ferrocarril Hidalgo con la Avenida Río Consulado hasta encontrar Avenida Oceanía y continuar por Río Unido hasta el borde poniente, que conduce al límite con el Estado de México.

Oeste:

Con la Delegación Cuauhtémoc, de Ferrocarril Hidalgo continúa por las calles Avenida del Trabajo, Obreros Vidal Alcocer, Circunvalación y Calzada de la Viga, hasta Avenida Viaducto Piedad.

Sur:

Con la Delegación Iztacalco, siguiendo la Avenida Viaducto Piedad hasta el antiguo cauce del Río Churubusco y continuar por él.

Este:

Lindando con el municipio de ciudad Netzahualcóyotl, Estado de México, sobre la línea que marca el antiguo cauce del Río Churubusco.

El antecedente más antiguo de la Delegación Venustiano Carranza y origen de la nación mexicana, se encuentra en el cerro del Peñón de los Baños, según la leyenda es en este lugar, entonces cubierto por el Lago de Texcoco y la Laguna de México, donde los aztecas descubren el símbolo señalado por los dioses para establecerse y fundar Tenochtitlán.

Durante la fundación de la ciudad, el Peñón de los Baños sirvió para orientar la navegación de la que dependía gran parte de la villa del pueblo, además por la posición de este cerro, sirvió como centro del primer trazo urbano.

En la época prehispánica es el rumbo de San Lázaro en que a la llegada de los españoles desaparecieron las casas construidas sobre chinampas, en 1524, a raíz del primer ayuntamiento de la ciudad, se construyeron los pueblos del Peñón y el Cerro del Tepetzingo, Balbuena y el Tesoro, se iniciaron como ranchos sobre enormes chinampas.

En 1548 al fundarse la ciudad de México, se confirma la primera

parte del territorio de la Delegación Venustiano Carranza, San Lázaro, la Soledad, la Coyuya, Jamaica, la Candelaria de los Patos.

De esta época aún quedan como vestigios la iglesia parroquial del Convento de la Candelaria, la iglesia de La Soledad, la de Santo Tomás de La Palma, la capilla de San Jerónimo, la ex iglesia de San Lázaro y la capilla de Santa Cruz Tultepec.

En el año de 1888, por Decreto del Presidente Don Porfirio Díaz, se autorizó al señor Carlos David de Cheest para establecer una o más colonias en terreno de su propiedad y bajo ciertas condiciones de urbanización de las mismas, es así como surge la primera colonia de la Delegación que recibe el nombre de Morelos y poco después la Colonia del Rastro.

Es a partir del año de 1930 en que empieza el crecimiento de la ciudad cuando nacen el mayor número de las colonias que hoy forman parte de la Delegación Venustiano Carranza, actualmente la Delegación está integrada por 66 colonias que ocupan aproximadamente el 75% del área total, el resto pertenece a la Zona Federal del Aeropuerto Internacional Benito Juárez.

Dentro de esta jurisdicción están ubicados el Archivo General de la Nación, la terminal de autobuses de pasajeros del Oriente, el mercado de frutas y legumbres de la Merced, el mercado de pescados y mariscos de La Viga y el Palacio Legislativo.

Ocupa una superficie de 33 946 kilómetros cuadrados; por su extensión territorial la Delegación Venustiano Carranza ocupa el décimo cuarto lugar dentro del Distrito Federal, representa el 2.2% del área total del Distrito Federal.

De acuerdo con datos censales, la población de la Delegación para el año de 1970 fue de 721 592 habitantes y de 748 318 para 1980, que representa respectivamente el 10.5% y el 8% de la población total del Distrito Federal. La tasa de crecimiento promedio en el período 1970-1980 fue de 0.4% anual, menor que la registrada en la década de 1960-70 que fue de 2.4% anual. La densidad de población en la Delegación es de 30 000 habitantes por kilómetro cuadrado.

1.1.2 Vivienda:

La Delegación Venustiano Carranza no representa fuertes contrastes ya que salvo la colonia Balbuena, considerada como residencial y la Morelos, donde hay un gran número de vecindades que están en ruinas, en las demás construcciones son de concreto y ladrillo con todos los servicios.

Una gran parte de los habitantes de la Delegación son propietarios. Con el reciente programa de regularización de la tenencia de la tierra, se acabó el problema de la inseguridad jurídica en la propiedad.

En la colonia Jardín Balbuena se levantaron grandes unidades habitacionales —Unidad Kennedy, Margaritas y Corazones de Manzanar—, en las que la mayoría de los inquilinos son propietarios. Para las vecindades que están en ruinas y que fueron demolidas a raíz de los sismos del 19 de septiembre de 1985, existe un programa de Banobras que las sustituyó por nuevos edificios de apartamentos con facilidades para su adquisición.

1.1.3 Ocupación:

La población económicamente activa corresponde al 5.5% del total de la población delegacional. De los cuales el 77% se encuentran ocupados y el 23% inactivos.

Por ramas de actividad, la población ocupada se distribuye de la siguiente manera:

Industrias de transformación	37.5%
Industrias de la construcción	4.6%
Comercio	9.4%
Transporte	6.2%
Servicio	42.3%

El total de la población activa empleada en la Delegación representa el 9%, con respecto a la población activa del Distrito Federal.

1.1.4 Educación:

La demanda educativa, en lo que respecta a enseñanza primaria y secundaria, se encuentra cubierta.

Para ello se cuenta con cuarenta y cuatro jardines de niños con treientos treinta y tres aulas, ciento noventa y cinco escuelas primarias con tres mil doscientos treinta y un aulas y treinta escuelas secundarias con setecientos veintisiete aulas.

En lo que respecta a educación media superior, funciona en el área delegacional la Preparatoria No. 7 de la Universidad Nacional Autónoma de México, un Colegio de Bachilleres, un Centro de Estudios Tecnológicos y el Centro de Capacitación para el Trabajo Industrial No. 3.

Se calcula que menos del 2% del total de la población delegacional es analfabeta.

Sin embargo, con el programa de alfabetización la cifra habrá de reducirse al 0.5%.

1.1.5 Recreación:

En 1980-1985, para atender las necesidades de formación cultural, fue construída la Casa de la Cultura, inaugurada el 31 de marzo de 1981.

La Casa de la Cultura dirige la promoción, difusión y desarrollo de las actividades culturales y artísticas de la Delegación Venustiano Carranza, propiciando una más amplia y activa participación de la comunidad.

Se trabaja en dos áreas:

- a. Difusión cultural, en donde se programan semanalmente conciertos de música clásica y popular, obras de teatro para niños y jóvenes, exposiciones, veladas literarias y conferencias.
- b. Educación artística: para incrementar la participación colectiva en la actividad cultural fue creada la galería Tierra Adentro 2. Su función consiste en realizar mensualmente exposiciones plásticas con fines didácticos, a través de un amplio programa de visitas guiadas y coordinadas en la escuela.

Los centros de convivencia y deportivos cuentan con 134 talleres, coordinados por la Casa de la Cultura, que abarcan las áreas fundamentalmente de creación artística, artes plásticas, música, literatura, teatro, danza e idiomas.

El proyecto cultural de la Delegación Venustiano Carranza ha sido apoyado por las siguientes instituciones: Instituto Nacional de Bellas Artes, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto Mexicano del Seguro Social.

En 1980 fueron creados dos cines foros: Cine Foro Auditorio Plan de Guadalupe, ubicado en Fray Servando Teresa de Mier y Francisco del Paso y Troncoso y Cine Foro II, Centro Social y Cultural José María Pino Suárez, que exhiben programas de cine cultural, en coordinación con la Filmoteca de la Universidad Nacional Autónoma de México, la Cineteca Nacional y los departamentos fílmicos de embajadas de diversos países.

A partir del mes de abril del presente año, funcionarán 7 cinesclub en los centros de convivencia de reciente creación.

Para recreación de los habitantes se presentan semanalmente dos festivales dominicales en el Teatro Carmen Salinas y parque Buena Esperanza, donde se presentan distintos conjuntos musicales, baillables y otros.

Otro aspecto es la práctica deportiva recreativa, es decir, en donde los usuarios practican el deporte únicamente como pasatiempo, sin tener como meta la competencia, las instalaciones deportivas brindan la oportunidad a los vecinos de una sana convivencia familiar.

La Delegación Venustiano Carranza cuenta con 7 deportivos y dos más próximos a inaugurarse en los que se atienden a 110 000 deportistas con credencial, sin contar los deportistas eventuales.

Dichas instalaciones están controladas por la Oficina de Actividades Deportivas, que cuentan con 82 profesores de educación física, los cuales manejan y organizan las 32 ligas deportivas de la Delegación Venustiano Carranza.

1.1.6 Alimentación:

Aproximadamente el 3.5% de la población no consume carne ningún día de la semana. El 8.8% no consume huevo; el 10.6% no consume leche, el 49.9% no consume pescado, por lo que se considera una mala alimentación.

Por este problema la Delegación Venustiano Carranza lleva a cabo un programa de orientación nutricional con las siguientes actividades:

Pláticas de educación nutricional a grupos organizados fuera de los Centros de Salud.

Demostración a grupos de técnicas de preparación de alimentos.

Entrevistas individuales de nutrición en apoyo a las prescripciones médicas.

Visitas domiciliarias.

Diseño de ilustraciones o láminas de material educativo.

Visitas de estudio sobre los productos alimenticios de bajo costo en mercados y establecimientos de la jurisdicción.

1.1.7 Salud:

La Delegación Venustiano Carranza cuenta con 38 consultorios periféricos distribuidos en colonias de bajo nivel económico.

Tres clínicas especializadas.

Once centros de salud de tipo I, en zonas marginadas e instaladas en pequeñas casetas prefabricadas.

Seis centros de salud tipo III, donde se brinda atención médica especializada.

Una clínica odontológica ofrece servicio dental en la zona oriente, con 22 sillones y sus equipos, atendida por 120 profesionales.

Un centro de control canino y fauna nociva.

Cuatro clínicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Tres clínicas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, todo ésto conforma una infraestructura en salud, que da atención suficiente y adecuada a la población delegacional.

Los días sábados se efectúan ... jornadas médicas de campo en los que se brindan servicios de consulta general, pediatría, dental, vacunas, etcétera.

1.2 Organización y funcionamiento de la Estancia Infantil Morelos, Delegación Venustiano Carranza.

En esta colonia Morelos se fundó la guardería del mercado Morelos el 5 de marzo de 1960.

En el año de 1975 fue reinaugurada con el nombre de Rosa Ramos Villanueva.

Filosofía de la institución:

Proporcionar la atención integral a los niños que asisten a dicha estancia con el fin de evitar que permanezcan éstos, en el mismo lugar de trabajo de sus padres.

Población que atiende la Estancia Infantil:

La población que atiende la Estancia Infantil son en su mayoría hijos de madres que trabajan en el mercado, los niños son admitidos desde los 60 días de nacidos hasta que cumplen los seis años de edad.

Se encuentran agrupados de la siguiente manera:

Lactantes	Desde los 60 días de nacidos hasta un año y siete meses.
Maternal A	De un año 7 meses hasta los tres años.
Maternal B, C	De tres a cuatro años.
Preescolar I	De cuatro a cinco años.
Preescolar 2 y 3	De cinco a seis años.

Total de niños:

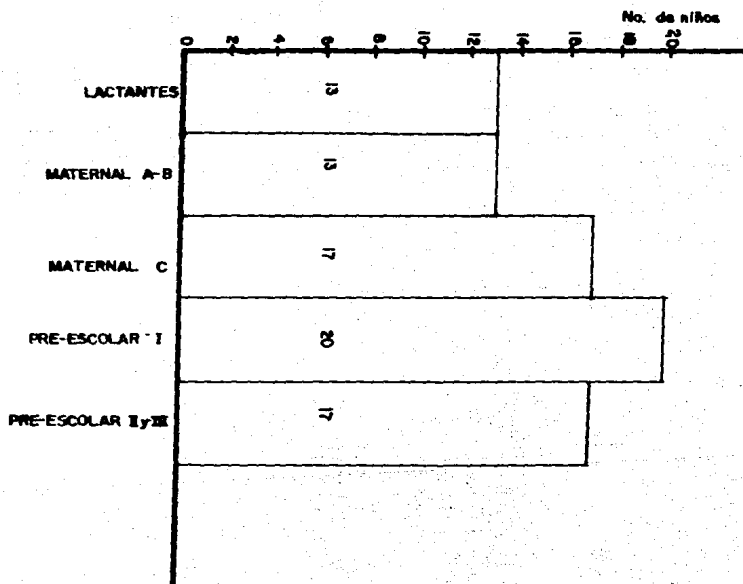
Lactantes	13
Maternal A	13
Maternal B,C	17
Preescolar I	20
Preescolar 1	
y 2	<u>17</u>
Total:	80

Promedio de ocupación: la asistencia de la población es de 90%.

No asisten durante los períodos de vacaciones oficiales. Con este servicio se benefician 75 madres trabajadoras.

Servicio de alimentación: se proporcionan 75 desayunos y 66 comidas diarias.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR EDADES, ELABORADA CON DATOS OBTENIDOS DE LOS NIÑOS ASISTENTES AL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "MORELOS".



Ubicación: se localiza en Ferrocarril Interoceánico y Hortelanos
Colonia Morelos.

Horario: de 8:00 a 15:00 horas para niños con alimentación completa y de 9:00 a 12:00 horas jardín de niños.

Manejo de cuotas: la estancia infantil funciona desde el punto de vista económico en forma mixta, ya que una parte la aportan los padres de familia a través de cuotas, la otra parte la Delegación. Las cuotas de ambas partes se destinan para la compra de material didáctico, alimentación, gastos de limpieza y conservación de la estancia.

De los ingresos y egresos tiene la responsabilidad la administradora, quien tiene que rendir un informe al Jefe del Departamento de Servicio Social de la Delegación Venustiano Carranza del Distrito Federal.

Requisito de admisión:

Dos fotografías tamaño infantil del niño.

Constancia de trabajo de la madre o cédula que la acredite como propietario de dicho local o puesto.

Llenar por escrito la solicitud.

Pase de inscripción

Pase de cooperación por concepto de alimentación

Uniforme blanco los días lunes para el Juramento a la Bandera.

Uniforme reglamentario para el resto de la semana.

Descripción de la planta física:

Es un edificio de tipo horizontal y su material de construcción es de concreto, piso de mosaico, las paredes de los baños están cubiertas de azulejo, con grandes ventanales para proporcionar luz natural, con instalaciones ocultas.

La estancia infantil se encuentra dentro del mercado, cuenta con la distribución física siguiente:

1. Filtro
2. Consultorio
- 2a. Baño
3. Cocina
4. Sala de maternal A
5. Sala de lactantes
6. Administración
- 6a. Baño

- 7. Patio
- 8. Sala de maternal B,C
- 8a. Baño
- 9. Bodega
- 10. Sala de preescolar 1
- 10a. Baño
- 11. Sala de preescolar 2 y 3
- 11a. Baño
- 12. Patio de juegos.

Organización:

Integrado por el siguiente personal:

a. Personal administrativo:

Administradora 1

b. Personal técnico

Educadoras 2

Asistentes educativas 5

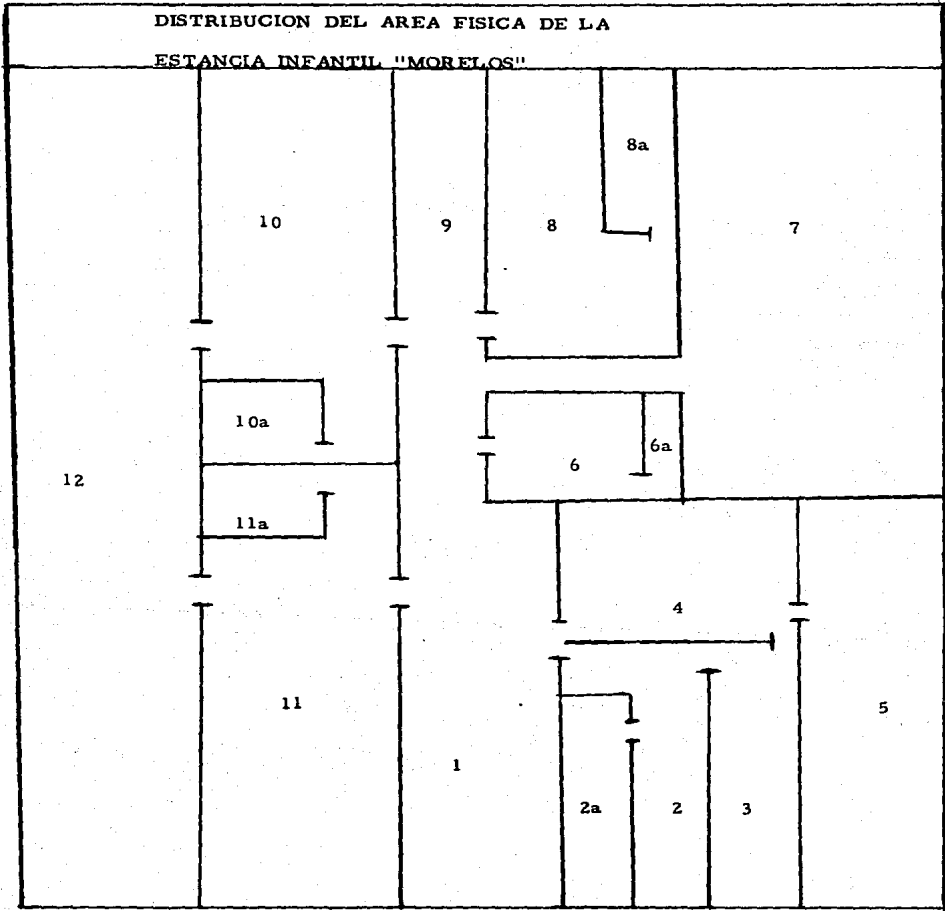
Fuercultista 1

c. Personal de intendencia

Cocinera 1

Afanadora 2

DISTRIBUCION DEL AREA FISICA DE LA
ESTANCIA INFANTIL "MORELOS"



d. Personal especializado

Supervisor	1
Maestra de música	1
Dietista	1
Pasante de medicina	1
Pasante de enfermería	1
Trabajadora social	1

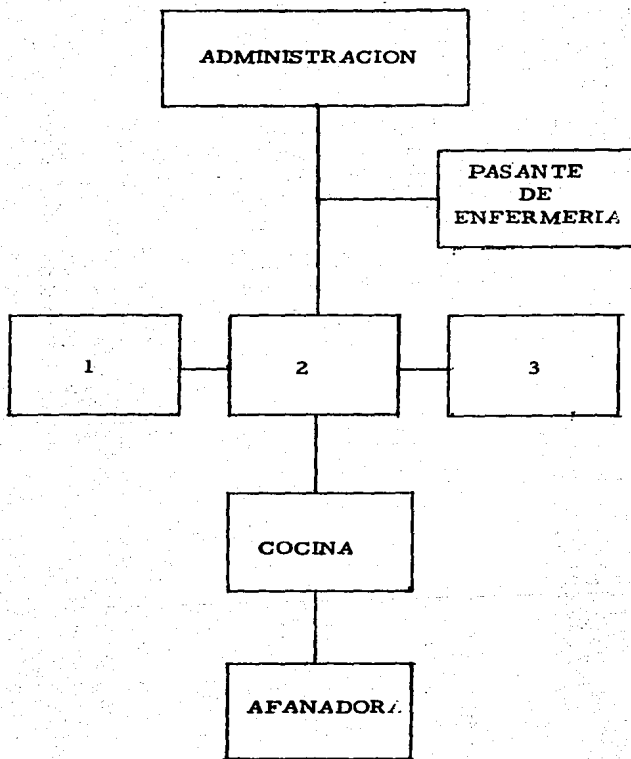
1.2.1 Departamento de Enfermería:

Este no funciona permanentemente, sólo se improvisa para funcionar temporalmente cuando en alguna ocasión se presenta un estudiante de medicina o enfermería para prestar su Servicio Social.

Su organización y funcionamiento se rige de acuerdo al programa manejado por la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, para los pasantes de Enfermería. Contiene los siguientes puntos:

Higiene de los alimentos dirigido al personal que labora y la preparación de los mismos, detección de patologías, curaciones, control del niño sano, inmunizaciones, labores educativas y administrativas, así como también la investigación de necesidades y su posible solución y el logro de los objetivos del programa.

ORGANIGRAMA



1. Asistente educativa de preescolar
2. Asistente educativa de maternal
3. Asistente educativa de lactantes

Area física del Departamento de Enfermería:

Es una habitación rectangular de cuatro metros cuadrados de superficie, tiene una pequeña ventana al frente de la entrada, cuenta con un lavabo y baño.

A continuación se mencionarán los medicamentos y equipo médico existente.

Un frasco de Coalín pectina simple.

Dos frascos de Cloranfenicol oftálmico.

Cinco frascos de penicilina procaínica.

Avapena (ampolletas varias)

Tres frascos de acetaminofén solución.

Cuatro frascos de Ampicilina solución.

Dimetap pediátrico.

Dos cajas de Disprina infantil.

Diez frascos de Neomelubrina solución.

Una caja de Acido acetilsalicílico.

Agua bidestilada.

Xilocaína spray.

Supositorios de gliserina.

A todos los medicamentos se les revisa frecuentemente la fecha de caducidad.

Equipo médico:

- Una mesa pediátrica
- Una báscula
- Un estante
- Un escritorio
- Un banco de altura
- Dos pinzas de Kelly
- Una pinza de Foerster
- Un mango de bisturí
- Un porta agujas
- Dos pinzas de disección con dientes
- Dos pinzas de disección sin dientes
- Una lámpara
- Dos termómetros rectales
- Dos termómetros axilares
- Dos jeringas de 5 cc.
- Diez agujas hipodérmicas
- Cinco jeringas desechables

Material de curación:

- Un frasco de agua oxigenada
- Un galón de alcohol
- Un abatelenguas

Tela adhesiva

Un frasco de merthiolate

Algodón

Vendas elásticas de 5 y 10 cc.

Torundas alcoholadas

Gasas de 10 x 10 y de 7 x 5

Un galón de benzal

Un galón de jabón quirúrgico

Solución fisiológica

Aplicadores

1.2.2 Programas prioritarios:

Política general de los programas prioritarios.

Protección social:

Establecer como actividad prioritaria del quehacer de la Delegación Venustiano Carranza, la atención a las clases desprotegidas, con el objeto de desarrollar la promoción social, así como el estímulo a las acciones cívicas y voluntarias de la ciudadanía. Es una tarea de alta prioridad que se sustenta en el principio de la solidaridad social.

Bajo el mismo orden de ideas es derecho de las clases populares la atención a la población infantil menor de seis años, prestando el servicio a las madres trabajadoras de bajos ingresos, a través de centros de desarrollo infantil, promover y llevar a cabo programas prioritarios interinstitucionales, con objeto de mejorar su nivel social.

Subprograma:

Operación de los centros de desarrollo:

Propiciar en el niño un óptimo desarrollo integral.

Lograr una mejor interrelación Centro de Desarrollo Infantil-Hogar.

Desarrollar actividades encomendadas a mejorar y preservar la salud física y mental de la población de los centros de desarrollo infantil.

Supervisar la administración de los centros de desarrollo infantil.

Meta fundamental:

Planear, coordinar, supervisar y evaluar el funcionamiento de los centros de desarrollo infantil.

Actividades:

Implementar los programas psicopedagógicos, cívicos, recreativos, operativo y administrativo.

Supervisar los programas implementados en los centros de desarrollo infantil.

Programa pedagógico:**Meta:**

Proporcionar en el niño un óptimo desarrollo integral.

Actividades:

Llevar a cabo las actividades psicopedagógicas de lactantes, maternas y preescolares.

Realizar la ambientación de los centros de desarrollo infantil.

Renovar tableros de estimulación en el área de lactantes.

Llevar el control de evaluación de las actividades psicopedagógicas y elaborar informes.

Elaborar perfil obtenido del test de filo, a niños del tercer año de preescolar que ingresarán a la primaria.

Programa cívico:**Meta:**

Incrementar en los niños la participación cívica, así como fomentar las tradiciones nacionales.

Actividades:

Proporcionar la calendarización de las actividades cívicas y festejos tradicionales.

Programa social:**Meta:**

Lograr una mejor interrelación Centro de Desarrollo Infantil-Hogar.

Actividades:

Integrar la sociedad de padres de familia, realizar reuniones de trabajo.

Programa de Capacitación y Desarrollo del Personal:**Meta:**

Promover la actualización técnica y administrativa del personal, a efecto de incrementar su eficacia en el desempeño de sus funciones y actividades.

Actividades:

Detectar las necesidades de capacitación y desarrollo del personal.

Solicitar a la Dirección General de Educación, iniciar o aplicar el programa de cursos de capacitación y actualización para el personal de los centros de desarrollo infantil.

Programa de recursos financieros:

Aplicar el sistema de revisión y control del registro contable que permite verificar el estado financiero, así como llevar un control financiero por concepto de adquisición.

Programa de recursos materiales:

Coadyuvar al mantenimiento y mejoramiento del mobiliario, equipo de inmueble de cada uno de los centros de desarrollo infantil.

Programa de salud:**Meta:**

Planear, dirigir, organizar, supervisar y evaluar el trabajo que lleva a cabo el personal técnico en los centros de desarrollo infantil.

Actividades:

Planear el trabajo de cada área, llevar a cabo a través de la preparación y revisión de manuales para los programas de salud.

Programar las actividades y establecer metas semestrales de estos programas.

Organizar el trabajo, delimitando funciones para que no haya o exista duplicación de las mismas.

Seleccionar, evaluar y capacitar al personal para el desarrollo de sus labores.

Programa de Enfermería:**Meta:**

Auxiliar al médico en el mejoramiento y mantenimiento de la salud de los niños.

Actividades:

Llevar a cabo el cumplimiento de sus funciones, delimitadas.

Recepción y filtro sanitario diario de todos los niños.

Llevar a cabo gráficas somatométricas.

Colaborar con el médico en la actualización de historias clínicas.

Revisar cartilla de vacunación e implementar y llevar a cabo formas de registro de revacunaciones de centros de desarrollo infantil.

Enviar recordatorios a padres de familia sobre vencimiento de vacunas.

Colaborar en las campañas de vacunación de la Secretaría de Salud.

Actualizar directorio informativo de servicios de apoyo de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social y Secretaría de Salud.

Vigilar y reportar la higiene y condiciones de saneamiento local, los materiales y del personal para prevenir enfermedades infectocontagiosas y accidentes.

Supervisar que se cumpla con las medidas higiénicas de los recursos humanos, materiales y de las instalaciones del centro, así como de los cuidados para el niño.

Llevar al niño al hospital de urgencias más cercano en caso de emergencia.

Impartir educación para la salud de los niños, enfocada prin-

principalmente a la adquisición y fortalecimiento de hábitos higiénicos, alimenticios, así como prevención de accidentes a través de proyecciones, juegos, periódicos murales, escenificaciones y sociodramas.

Convivir y platicar con los niños para que éstos puedan ver como amigos al personal del servicio médico y adquirir confianza en ellos. De esta manera se practica la observación del desarrollo y la estimulación constante y cotidiana para él mismo.

Organizar campañas de promoción de la salud para el buen desarrollo del niño.

Adiestrar al personal para la detección oportuna de problemas de salud en los niños en ausencia del personal médico.

1.2.3 Acción comunitaria:

La Morelos es una colonia con gran número de habitantes de clase proletaria, su principal frente de ingresos es el comercio en pequeño, una de sus características esenciales es el gran número de viviendas en malas condiciones de higiene y hacinamiento.

Principales problemas sociales:

Alcoholismo

Delincuencia

Pandillerismo

Farmacodependencia

Vagancia y desempleo

Los vecinos se encuentran negativos a participar en programas de índole social.

Programa de protección del medio ambiente y reforestación:

El área de promoción y desarrollo social realizará campañas de protección del medio ambiente y reforestación, campañas de limpieza, del ahorro, aseo doméstico y contra el ruido.

Programa de orientación a jóvenes:

La doctora del servicio, en atención a la salud, promoverá una reunión informativa y de orientación dirigida a jóvenes, maestros, padres de familia y vecinos en general sobre la prevención de la farmacodependencia, el alcoholismo, orientación sobre planificación familiar y educación sexual.

II. ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL PASANTE DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN LA ESTANCIA INFANTIL.

2.1 Programa de vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño sano.

a. Reflejos del recién nacido.

El equipo conductual del recién nacido puede exhibir toda una variedad de reflejos, los cuales son necesarios para la supervivencia.

Un recién nacido seguirá una luz móvil con los ojos si la velocidad de la luz es óptima; sus pupilas se dilatarán en la obscuridad y se contraerán en la luz; chupeteará un dedo que le pongan en la boca; volverá la cabeza en la dirección en que le toquen la mejilla o la comisura de la boca; levanta la barbilla cuando está en posición prona y de aferrar un objeto colocado en su palma.^{1/}

Al infante se le pica la planta del pie con un alfiler, el infante retira el pie; se le da un golpecito en el puente de la nariz, cierra los ojos apretadamente.

Una de las respuestas más importantes del recién nacido es el re-

1/ Mussen P. y Conger J.; Desarrollo de la personalidad en el niño, p. 177.

flejo de Moro que consiste en extenderle los brazos hacia los lados, extiende los dedos y luego recoge los brazos y las manos en dirección del centro de su pecho. Este reflejo tiene importancia en el desarrollo porque en los infantes normales, comienza a desaparecer hacia los tres o cuatro meses de edad y hacia los seis meses es difícil de provocar. La presencia de este reflejo en un infante nos estaría indicando que puede haber alguna deficiencia o lesión en el sistema nervioso central.

b. Desarrollo físico general:

La vida del niño trae consigo cambios de crecimiento notablemente rápidos y amplios.

La osificación empieza durante el período prenatal, la mayoría de los huesos de los infantes no están muy osificados, son más blandos, más fáciles de doblar y más reactivos a la presión y a los estiramientos musculares.

El cráneo del recién nacido tiene seis puntos blandos (fontanelas) que se osifican gradualmente y que no desaparecen sino hasta que el niño tiene dos años de edad.^{2/}

Diminutos comienzos de los dientes deciduos o de leche se hallan

^{2/} Mussen; op.cit., p. 169.

presentes en el feto desde la edad de 10 a 13 semanas y la calcificación comienza hacia el quinto mes prenatal. Hace su aparición el primer diente a la edad de siete meses en posición delantero inferior.

Hay un crecimiento continuo de la longitud, el ancho y el espesor de los músculos. Los músculos estriados o del esqueleto (voluntario), todavía no están sujetos completamente al control del infante durante su primer año de vida. Los diferentes grupos de músculos crecen a tasas distintas y hay una tendencia general a que los músculos cercanos a la cabeza y al cuello se desarrollen antes que los de las extremidades.

Una de las razones por las cuales es difícil visualizar al niño como una tercera parte o la mitad de su estatura final es porque el niño está diferentemente desproporcionado.

La cabeza del niño es muy grande en proporción con el cuerpo. Al nacimiento, la cabeza representa una cuarta parte del tamaño de su cuerpo y a los dos años una quinta parte de éste.

Diversas partes del cuerpo crecen a diferentes ritmos; las manos y las piernas primero, luego los brazos y las piernas. El tronco es la parte más lenta en crecer, dando origen a que durante un tiempo las manos, pies, brazos y piernas sean más largos y an-

chos en proporción al resto del cuerpo.

La altura o estatura se mide de la cabeza a la planta de los pies, se tiene el cuerpo en posición horizontal hasta que el niño puede sostenerse de pie con facilidad y adoptar la posición normal para la medición de la estatura. En el momento del nacimiento, el recién nacido suele medir de 48 a 52 centímetros.

El crecimiento en cuanto al largo se caracteriza por una velocidad rápida, pero que va disminuyendo desde el nacimiento hasta los dos años.

El patrón de crecimiento en materia de estatura variará tanto en términos de magnitud como de tipo de cambio de un niño a otro. Algunos crecerán rápidamente desde el principio, en tanto que otros lo harán lentamente. Otros variarán su ritmo, empezando tal vez lentamente durante los primeros años y aumentando el ritmo más adelante.

Los factores que contribuyen a las diferencias de peso son la herencia de la línea familiar que incluye la raza, las emociones y el medio ambiente.

El hueso, el tejido que constituye la mayor parte del esqueleto, es un tejido lábil, que crece compuesto de células vivas que participan

en el funcionamiento del cuerpo y contribuyen a su bienestar. Una de las funciones de los huesos es la que consiste en apoyar las estructuras y servir como agente en la locomoción. El órgano protege el tejido delicado del cerebro, las costillas rodean los pulmones y el corazón y la pelvis sostiene los órganos abdominales.

La acción coordinada de los huesos, los músculos y los nervios hacen posible el equilibrio del cuerpo, locomoción y el empleo de las manos y los brazos en la manipulación del medio ambiente.

La columna vertebral del recién nacido es una estructura flexible, antes de que el niño nazca, su cabeza y sus piernas están encorvadas hacia la parte delantera del cuerpo y su columna vertebral está curvada. Después de nacido, necesita respirar y esto requiere que la cabeza se levante con respecto al pecho, y la espina cervical empieza a adoptar su curvatura individual. A medida que el niño aprende a sentarse y a mantener el equilibrio para estar de pie y andar, se van desarrollando las curvaturas normales de la columna vertebral.

Los brazos son proporcionalmente más cortos en el recién nacido que en el adulto. La clavícula que es el primer hueso del cuerpo que se osifica, es corto y contribuye a producir la ligera inclinación de los hombros del recién nacido.

Las piernas del recién nacido son cortas y arqueadas, las plantas de los pies están dirigidas una hacia la otra. Los pies del recién nacido son característicos de su etapa de desarrollo y son flexibles, relajados y más normales que los del niño mayor. Los arcos son mucho menos rígidos en la infancia que en períodos ulteriores de crecimiento.

El desarrollo físico, durante el segundo año se lleva a cabo rápidamente, aunque de manera más lenta que en el primer año. A los dos años mide de 80 a 82.5 centímetros de estatura y pesa aproximadamente 12.7 kilogramos.

Existe una relación positiva entre la cantidad de grasa y la altura, los niños gordos son ligeramente más altos que los niños delgados. Esta asociación entre la grasa y la estatura es evidente hasta los doce años.^{3/}

Entre las edades de los 18 y 24 meses brotan la mayoría de los dientes de leche.

La fuerza del niño aumenta notablemente durante el segundo año a medida que sus músculos se desarrollan más y pasan a representar una mayor proporción del peso del cuerpo. Su capacidad de ejecu-

3/ Ibidem., p. 277.

tar movimientos nuevos, más delicados y precisos, aumentan a medida que se va desarrollando su sistema nervioso, el cual se vuelve más complejo y más altamente diferencial, fibras nerviosas inmaduras quedan aisladas unas de otras al desarrollar vainas grasosas protectoras (mielinización).

A la edad de tres años, el niño por término medio mide unos 85 centímetros de alto y pesa alrededor de 15 kilogramos, las niñas son casi tan altas y pesan casi lo mismo, unos 14.750 kilogramos.^{4/}

El niño de cinco años de edad, por término medio ha alcanzado una altura de 109 centímetros y un peso de 19.4 kilogramos. A la edad de cinco años, las medidas medias de las niñas son un tanto equivalentes.

Los niños tienden a conservar su posición relativa en estatura y peso durante el período preescolar. Durante este período, la del cuerpo del niño también se va haciendo más madura. A medida que las partes superiores del cuerpo comienzan a aproximarse al tamaño del adulto, su crecimiento se frena y finalmente se detiene, lo cual da a las extremidades inferiores la oportunidad de alcanzarla mediante el continuo crecimiento. Durante los años preescolares,

4/ Paterson D. y Lightwood R.; Manual práctico de pediatría; pp. 26-29.

el crecimiento de la cabeza es lento, el de las extremidades inferiores es rápido y el tronco es mediano. El sistema óseo, muscular y nervioso del niño, se vuelve más maduro. Una cantidad mayor de cartílago del sistema esquelético se sustituyen por huesos, el tamaño y el número de los huesos del cuerpo aumenta y éstos se van endureciendo. Entre los dos y tres años, el niño por lo general tiene todos sus dientes de leche.

Hasta la edad de cuatro años, el crecimiento del sistema muscular es aproximadamente proporcional del crecimiento del cuerpo en su conjunto.

c. Desarrollo perceptual:

Para un infante las habilidades perceptivas son de la mayor importancia; no puede caminar ni gatear, no puede tomar los objetos con sus manos o dedos, ni ha desarrollado la capacidad mental que le permita pensar en cosas que no estén presentes. Todo lo que el infante no puede hacer al principio es percibir, durante los dos primeros años, la forma principal de interacción con el medio ambiente, es por medio de los ojos, oídos, nariz, lengua y dedos.^{5/}

En los primeros meses de vida, la habilidad de distinguir una for-

5/ Ibidem., p. 180.

ma de otra a diferentes distancias, mejora considerablemente. El recién nacido no puede distinguir claramente los objetos, a menos que éstos estén muy cerca de él.

Los recién nacidos y los niños preescolares son más sensibles a los contrastes y a los contornos de los objetos que los niños mayores.

El recién nacido es sensible al contacto de las cosas pero no es capaz de localizarlos como lo hace el niño.

No existe el mismo grado de sensibilidad en todo el cuerpo del infante y del gateador, ya que el desarrollo neurológico, incluyendo la mielinización de los nervios, no está completo sino hasta alrededor de los cuatro años de edad.

Los niños de un mes son capaces de distinguir un disco plano de una esfera y toman más tiempo mirando la esfera que el disco. Si los niños no respondieran a una de las percepciones de la profundidad, las dos formas se parecerían y no existiría la tendencia de mirar detenidamente más a un objeto que a otro.

El niño tiene que aprender primero que los objetos permanecen idénticos aunque parezcan ser diferentes, para aprender esta constancia es necesario que el niño adquiriera todas las constancias individuales

tales como la forma, color, tamaño. En segundo, tiene que aprender que los objetos continúan existiendo aunque no los pueda ver o sentir, a esta constancia se le llama permanencia del objeto.

Tiene que aprender que los objetos son generalmente únicos y que la identidad de un objeto es la misma en cualquier tiempo; su cuna es la misma cuna día tras día y cada vez que la usa, esta constancia se le llama identidad del objeto.

El desarrollo perceptual del infante requiere que se examine primero sus capacidades y en segundo, los determinantes de la atención que presta a los estímulos.

Capacidades visuales: el infante es capaz de ver la luz, la obscuridad y el color desde el nacimiento y posee una agudeza visual buena. Para evaluar la sensibilidad visual del infante se tiene que observar la respuesta que produce a los estímulos visuales.

El reflejo pupilar (contracción de la pupila en respuesta al aumento de luz y dilatación de la misma en respuesta a la disminución de luz).

Los infantes de sólo unos pocos días de edad siguen con los ojos a luces móviles, lo que indica que los músculos oculares están suficientemente coordinados para percibir estímulos.

Los sonidos rítmicos de frecuencia baja tienden a interrumpir el llanto de un niño. Las luces móviles provocan más atención que las inmóviles y ésto está relacionado con el hecho de que los sonidos rítmicos intermitentes tranquilizan más que los constantes o uni formes. En ambos casos hay una interrupción en el estímulo, lo cual constituye un cambio para el sistema nervioso central.^{6/}

Olfato: el recién nacido es capaz de responder a olores y lo manifiesta volviendo la cabeza hacia el otro lado cuando le llegan olores desagradables.

Gusto: los neonatos reaccionan diferencialmente a soluciones de sal, azúcar, ácido cítrico o agua destilada aplicada a la lengua, con lo que demuestran que tienen poca sensibilidad gustativa, esta sensibilidad se desarrolla rápidamente, sin embargo, al cabo de las dos primeras semanas comienzan a producir respuestas positivas (chupeteo) al azúcar y respuesta negativa (gestos) al ácido cítrico.

Sensibilidad térmica: los estímulos fríos aplicados a las piernas provocan la extensión y la flexión, en tanto que los movimientos de cabeza, la aceleración de la respiración y un pulso irregular, fueron producidos por la estimulación del frío en la frente.

6/ Ibidem., p. 194.

La sensibilidad térmica precoz se refleja también en el hecho de que la mayoría de los infantes hacen gestos y succiones irregularmente si su leche está a más de 40°C o a menos de 20°C.

Oído: el recién nacido es capaz de oír y es sensible a la localización del sonido, como a la frecuencia.

Los sonidos de baja frecuencia tienden a causar un aumento de la conducta motora cuando el niño es normalmente despierto, es decir, que no es hiperactivo. Los sonidos de duración breve ejercen una influencia mínima. Los sonidos de 5 a 15 segundos ejercen una influencia máxima en el nivel de actividad del infante.

d. Desarrollo motor y locomoción:

A medida que avanza el desarrollo físico del niño, sus capacidades de respuesta motora se amplían.

El control que el niño obtiene sobre su cuerpo resulta de la capacidad estructural y funcional de éste para aprender. Los cambios en la ejecución por su parte, podrán tener lugar a través de la experiencia general o de una práctica específica.

El llanto al nacimiento tiene por objeto expandir los pulmones e introducirlos a la tarea de la respiración. El tacto de los labios del recién nacido desencadena un movimiento de succionar, ésto es una

respuesta morota, que al serle presentado el pecho de la madre, proporciona al recién nacido su alimento.

El desarrollo del contorno del cuerpo precede de la cabeza a través del dorso, a las piernas y del control del dorso, en el centro del cuerpo, hacia afuera a través de los brazos y las piernas.^{7/}

En el desarrollo de la actitud sedente y la locomoción consiste en lograr el dominio de los músculos de la cabeza y del cuello, de modo que la cabeza no sólo pueda mantenerse erguida, sino que también pueda compensar los cambios operados en la postura del cuerpo.

A las 16 semanas el infante puede rotar la cabeza de un lado a otro, hallándose en posición supina, manos abiertas, cabeza firme. A las 20 semanas se sienta inclinándose hacia adelante, en posición prona puede sostenerse sobre los brazos extendidos, mantener la cabeza fácilmente erguida y rotarla, ya está en condiciones de arrastrarse, sosteniendo el peso de la parte superior del cuerpo con uno o los dos brazos.

La locomoción empieza aproximadamente a las 32 semanas, puede sostener el peso total durante breves lapsos, gira sobre sí mismo utilizando los brazos a manera de eje.

7/ Arnold, Gesell; Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño, p. 39.

A las 36 semanas lo mantiene erguido por períodos indefinidos, puede inclinarse en la cama para asir algo y recuperar la posición erguida.

A las 40 semanas permanece sentado solo, puede conservar el equilibrio al girar hacia a un lado, gatea, se para.

A los 12 meses camina con ayuda, se traslada. El período en que los infantes empiezan a caminar solos varía desde antes del año hasta los 18 meses. A los 15 meses el niño puede alcanzar la posición de pie sin ayuda alguna, contrarresta vacilaciones y balanceos, colocando los pies bien separados.

A los 18 meses ha realizado un notable progreso. Posee un buen equilibrio sedente, camina sin caerse, se sienta por sí mismo. Durante el período comprendido entre los 12 y 18 meses, la marcha reemplaza al gateo como medio de locomoción. Puede arrastrar un juguete de ruedas, empujar una silla por la pieza.

A los 24 meses trata de caminar sobre una barra de equilibrio, puede recoger objetos del suelo sin caerse, puede correr, patear una pelota, subir y bajar tres escalones por sí solo, puede rotar la cabeza al tiempo que camina, es capaz de realizar pequeños en cargos dentro de la casa.

Durante el período comprendido entre los dos y tres años, la marcha se vuelve considerablemente automática, se ha vuelto más tenaz, confiado y audaz.

A los tres años puede mantener el equilibrio fácilmente con los talones juntos, puede caminar en línea recta, caminar hacia atrás largas distancias, puede saltar de una altura de 20 centímetros y saltar sobre el piso verticalmente con los dos pies juntos. Puede tomar una pelota grande con los brazos tiesos, extendidos hacia adelante y arrojarla, sin perder el equilibrio. Puede andar en triciclo, usa los pedales con gran destreza. Corre con facilidad y soltura.

A los 4 años ya ha adquirido fuerza, facilidad y soltura en el uso de sus piernas. Puede conservar el equilibrio en un solo pie de cuatro a ocho segundos, transporta un vaso con agua sin derramar una sola gota. Se agacha y toma impulsos para saltos, ataja una pelota grande con los brazos flexionados a la altura de los codos, llega incluso a mover los brazos de acuerdo con la dirección de la pelota.

A los cinco años el niño puede hacer todo lo que hacía a los cuatro años con mayor facilidad y soltura, y requiere de menos vigilancia. Sus actividades se distinguen por la facilidad, gracia y economía de movimiento, su destreza es mayor. Puede bajar una escalera larga usando alternadamente ambos pies.

A los seis años efectúa tres reverencias sucesivas con los ojos cerrados y los talones juntos. Puede saltar desde una altura de 30 centímetros. Realiza un salto en alto y en largo sin impulso.

e. Manipulación:

El cierre de los dedos aparece por primera vez alrededor de las 11 semanas de vida fetal y se hace perfectamente completo hacia las 14 semanas.

Los primeros movimientos de toma tienen lugar en la posición supina. Cuando se sostiene un sonajero a una distancia del pecho del infante, durante las ocho primeras semanas, sólo lo mira momentáneamente. Entre las 8 y 12 semanas realiza pequeños movimientos incipientes.

Los infantes de 16 semanas no establecen un contacto real con un objeto, pero hacia las 20 semanas pueden tocar y apretar cosas de manera primitiva, sin cogerlas firmemente. Aunque lo sujeta con una buena posición del pulgar, su forma de asir, más que manipulatoria es de naturaleza envolvente.

Los movimientos de agarrar se hacen más diestros y los movimientos innecesarios disminuyen a medida que el niño madura. Hacia las 28 semanas de edad utiliza la palma suavemente al cerrarla

sobre un cubo, pero su dedo pulgar y los demás dedos no participan en este movimiento. El dedo índice comienza a participar en los movimientos de agarrar aproximadamente a las 36 semanas. En las etapas finales del desarrollo de la aprehensión, el pulgar y el índice funcionan juntos y los demás dedos se usan también con precisión para coger un cubo.

El niño de 60 semanas de edad, los movimientos que hace para agarrar son muy semejantes a los del adulto.

A los dos años el niño trata de tomar el objeto distante con una sola mano, sin sostenerse con la otra, ha mejorado en lo referente a la precisión del movimiento. Puede imitar los trazos verticales y circulares con un lápiz, vuelve fácilmente las páginas de un libro una por una, construye torres de seis cubos, imita movimientos simples, tales como levantar los brazos verticalmente, aplaudir, poner las palmas de las manos sobre la cabeza y dar vueltas. Girar un picaporte, desenvolver un caramelo y desatornillar la tapa de un frasco. Puede sostener un vaso de leche con una sola mano, aunque manteniendo la otra a corta distancia. Para comer sujeta la cuchara con el pulgar y los radiales.

A los tres años es perfectamente habil para recoger objetos pequeños como la bolita, empieza a manejar el lápiz a la manera adulta.

Puede desprender los botones de adelante y del costado de las ropas, pero le cuesta mucho prendérselos. Puede alimentarse por sí solo sin derramar la comida en demasía y con ayuda de ambas manos puede verter agua de una jarra al vaso, sin derramarla. Al desvestirse puede sacarse los pantalones.

A los cuatro años el índice se mantiene separado pero listo para las actividades manipulatorias, comunmente levanta la bolita limpiamente con el pulgar y el índice. Puede copiar o imitar el dibujo de un círculo o un cuadrado. Puede tocarse la punta de la nariz con el índice, si así se le pide, cepillarse los dientes, vestirse y desvestirse sin ayuda. Puede hacer el lazo de los zapatos con cierta dificultad. Ha progresado notoriamente en la seguridad de la mano y en la sincronización y pericia para soltar.

A los cinco años revela un marcado progreso en la velocidad, destreza y precisión con que coloca los objetos. Muestra una mayor precisión en el uso de las herramientas, se puede cepillar bien los dientes, enrollar el hilo en un carretel, poner los fósforos en su caja. Hacer un nudo. El perfeccionamiento de sus aptitudes se pone de manifiesto en el hecho de que ya empieza a usar más las manos que los brazos para tomar en el aire una pelota pequeña. Ahora calcula mejor la trayectoria de la pelota.

El niño de seis años ya domina por completo el arte de tomar. A esta edad, los movimientos de cabeza, tronco y brazos se hallan sincronizados. La velocidad y seguridad de los movimientos del brazo son mayores. Puede atajar con una sola mano una pelota arrojada desde un metro, a la altura del pecho.

Soltar. Una de las actividades sensorias más difíciles de dominar en los primeros años es el de soltar voluntariamente. Al asir, los extensores de hallan inhibidos, en tanto que al soltar están inhibidos los flexores. Los progresos en la capacidad de soltar los objetos se pueden observar en actividades tales como la construcción de torres, la de arrojar bolitas en un frasco, en el lanzamiento. El soltar deliberadamente empieza alrededor de las 44 semanas.^{8/}

f. Vocalización y desarrollo del lenguaje:

Los balbuceos y los sonidos vocales son respuestas universales durante la infancia. El balbuceo de un infante de menos de seis meses se produce, comúnmente, cuando el niño es excitado por algo que ve y oye.

El infante emite dos sonidos fundamentales. El primero abarca

^{8/} Arnold; op.cit., p. 43.

todos los sonidos relacionados con el llanto y está presente desde el nacimiento. El segundo tipo no aparece sino hasta las seis u ocho semanas de vida y es un sonido que suena "oo".^{9/}

La conducta del balbuceo del infante, al parecer, puede modificarse a través de la experiencia y puede aumentar o disminuir, según cual sea la cantidad de estimulación social que reciba.

A las cuatro semanas de edad presenta una mirada vaga indirecta, y pequeños ruidos de garganta. A las doce semanas menos llanto que a las ocho semanas; cuando se le habla sonríe, hace gorgoritos y produce un sonido de carácter vocal.

A las 16 semanas responde a los sonidos humanos más detenidamente; vuelve la cabeza, los ojos parecen buscar al que habla, a veces produce una risita ahogada.

A las 28 semanas vocaliza "m,m,m," al gritar, habla a los juguetes. A las 40 semanas dice mamá y papá con significado. A las 52 semanas dice dos palabras además de papá y mamá.

La repetición y la reduplicación de sonidos es otra característica del niño; al sexto o séptimo mes desea imitar sonidos, las vocales están mezcladas con sonidos de juego.

^{9/} Ernest H. Watson, George H. Lowrey; Crecimiento y desarrollo del niño; p. 160.

A los 15 meses dice de cuatro a seis palabras incluyendo nombres, toca las figuras en los libros. A los 18 meses posee un claro repertorio de palabras, más de 10; todavía balbucea mucho, mira selectivamente las figuras de un libro o identifica una, llama a la pelota, comprende y responde a las instrucciones sencillas que requieren respuestas familiares, aunque a menudo es necesario reforzarlas con el ademán.

A los dos años es un período de transición. Los pronombres empiezan a ser usados notoriamente y por lo general correctamente, frases de tres palabras; descarta la jerga, realiza direcciones con la pelota "sobre la mesa", "sobre la silla", "a mamá". Cuenta con unas 200 a 300 palabras.

Al transcurso de los meses hay aumento más rápido del vocabulario, al que se le añaden muchas cosas nuevas cada día, ya no hay balbuceo; las emisiones tienen una intención comunicativa; se siente frustrado cuando no lo comprenden los adultos. Las emisiones constan por lo menos de dos palabras; muchas tienen tres e inclusive cinco palabras. Las oraciones y las frases tienen una gramática infantil característica, es decir, rara vez son repeticiones de las emisiones de un adulto.

Hacia los tres años el cambio más notable es en la conducta ver-

bal. Aunque todavía es el lenguaje un instrumento nuevo e imperfecto, ya se hallan presentes, en su mayoría, las bases sobre las que habrá de levantarse. El vocabulario es extenso; son comunes las oraciones largas de estructura compuesta y compleja. Usa el plural, indica la acción de un libro con ilustraciones, indica su sexo y nombre completo, obedece a dos mandatos preposicionales "arriba", "abajo".

El vocabulario medio, a los tres años, es de 896 palabras, con un promedio de 1 222 palabras a los 42 meses. La cifra para los tres años representa un aumento del 100% sobre los 30 meses.^{10/}

A los cuatro años el niño habla sobre cualquiera y todas las cosas, juega con las palabras, pregunta infatigablemente, convierte las respuestas más simples en largas historias, realiza comentarios favorables sobre su propio comportamiento y censura el de los demás. El lenguaje está bien establecido.

A los cinco años no sólo ha adquirido capacidad para emplear el lenguaje eficazmente, sino que ya empieza a tener una noción de las reglas y limitaciones sociales con respecto a su uso. La inhibición del lenguaje es más común a los cinco que a los cuatro años; el niño tiene ahora su sentido crítico más desarrollado y se muestra menos seguro de su desempeño. Conoce los colores, realiza comentario descriptivo al ver ilustraciones.

2.2 Actividades técnicas.

Son el conjunto de habilidades y destrezas para realizar un procedimiento en la atención del niño sano. En la estancia infantil realicé las siguientes actividades:

a, Filtro:

Entendemos por filtro el utensilio de diversa naturaleza, papel, lana, cartón, porcelana, a través del cual se hace pasar agua u otro líquido, en las acciones de enfermería filtro se considera una puerta de entrada donde se recibe y revisa a todos los niños diariamente para que se presenten en condiciones higiénicas adecuadas.

Es la supervisión de los niños a su llegada a la estancia procedente de su domicilio, con el objeto de observar signos y síntomas de algún padecimiento infectocontagioso, higiene personal que comprende: aseo de cabello, boca, manos, cambio de ropa y baño diario.

El realizar esta acción evita que los niños enfermos permanezcan en contacto con el resto de los niños asistentes, para evitar contagios en la estancia, en la realización de este procedimiento se detectaron dos casos transmisibles de rubéola, los cuales se suspendieron. A las madres de familia de estos niños se les dió orientación sobre cuidados y medidas de protección que deberfan darle a sus hijos.

b. Somatometría:

La somatometría cuenta con los parámetros necesarios para conocer si existe un crecimiento adecuado.

El objetivo principal de la somatometría es determinar si el niño tiene un crecimiento adecuado a su edad cronológica, peso es la cantidad que existe en gramos de masa corporal. Talla es la distancia que existe de la parte más elevada del cráneo a la planta de los pies.

El término crecimiento se refiere al aumento en las dimensiones físicas de todo el cuerpo o de alguna de sus partes y generalmente se representa en kilogramos, gramos, centímetros o metros.

Desarrollo es el aumento progresivo en la habilidad y capacidad de la función del organismo.

La estancia cuenta con báscula portátil y una báscula pesa bebé, misma que se utiliza para verificar el peso de los niños lactantes.

Para la talla de los niños se elaboró un metro de papel cartoncillo y para los lactantes se utilizó una cinta métrica. Con la realización de estos procedimientos se tuvo la oportunidad de detectar si los niños estaban en su peso y talla normal, se pudo descubrir al-

gunos casos de desnutrición de 2o. grado que fueron canalizados al servicio médico de la Delegación política, posteriormente se les dió cita para su control, la evolución del tratamiento médico dado a los niños fue efectivo porque se vieron los logros en el aumento de peso, así como en el desarrollo del cambio de comportamiento de mayor actividad psicomotriz.

Con los datos obtenidos en la somatometría de los niños, se elaboraron cuadros y gráficas en las cuales fue posible hacer una comparación del peso y talla en cada una de las edades. Se presentan gráficas de peso y talla normal para hacer una comparación. Existen variaciones, lo cual indica que no se le proporciona una dieta adecuada al niño. Por lo que se considera de vital importancia dar pláticas y orientación al personal y padres de familia sobre: alimentación en el primer año de vida, valores nutritivos de los alimentos, costo y forma que se pueden utilizar en la preparación de los alimentos.

La presentación de estos cuadros y gráficas son una iniciativa producto de la intención de organizar la información que se obtenía de esa práctica cotidiana. Sin que ésto pretenda ser un exhaustivo y detallado análisis.

CUADRO N.º 1.

58.

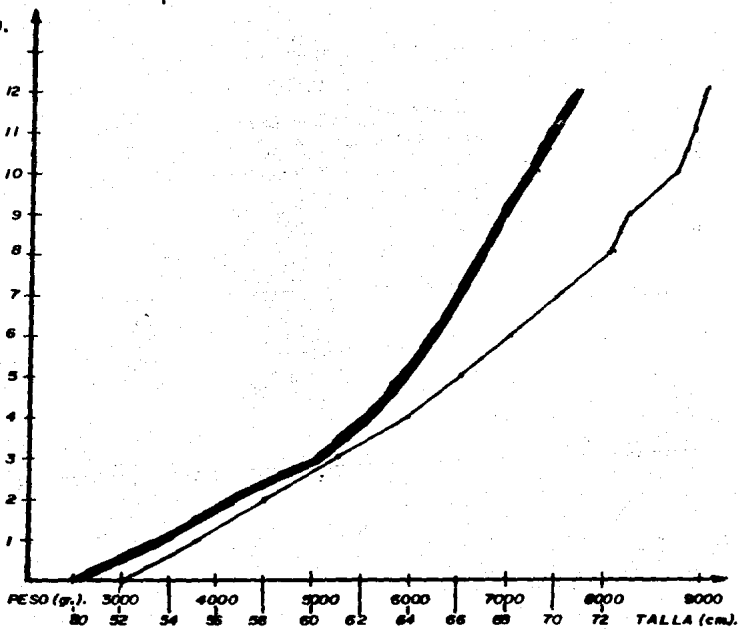
**PESO Y TALLA DURANTE EL PRIMER
AÑO DE VIDA.**

EDAD.	PESO EN GRAMOS. (PROMEDIO).	TALLA EN CENTIMETROS. (PROMEDIO).
0 MESES	3000 GRAMOS	50 CENTIMETROS
1 "	3750 "	54 "
2 "	4500 "	57 "
3 "	5250 "	60-61 "
4 "	6000 "	62-63 "
5 "	6500 "	63-65 "
6 "	7000 "	64-66 "
7 "	7500 "	65-67 "
8 "	8000 "	66-68 "
9 "	8250 "	67-69 "
10- "	8500 "	68-70 "
11 "	8750 "	69-71 "
12 "	9000 "	70-72 "

FUENTE : CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

PESO Y TALLA PROMEDIO DURANTE EL 1er. AÑO DE VIDA.

EDAD (MESES).



PESO —————
 TALLA —————

FUENTE: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

CUADRO N.º 2

PESO Y TALLA DURANTE LA EDAD

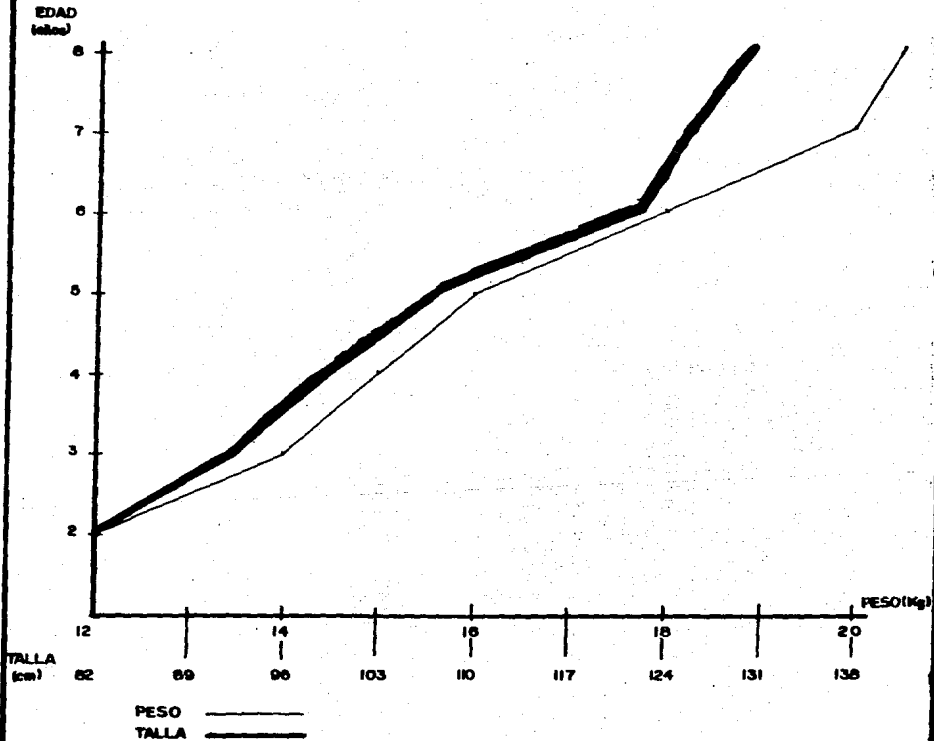
PREESCOLAR Y ESCOLAR.

EDAD.	PESO EN KILOS (PROMEDIO).	TALLA EN CENTIMETROS (PROMEDIO).
2 AÑOS.	12 KILOS.	82 CENTIMETROS
3 "	14 "	92 "
4 "	15 "	99 "
5 "	16 "	106 "
6 "	18 "	112 "
7 "	20 "	115 "
8 "	22 "	120 "

FUENTE : CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

GRAFICA No. 2

PESO Y TALLA PROMEDIO DURANTE LA EDAD PRE-ESCOLAR Y ESCOLAR



FUENTE: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

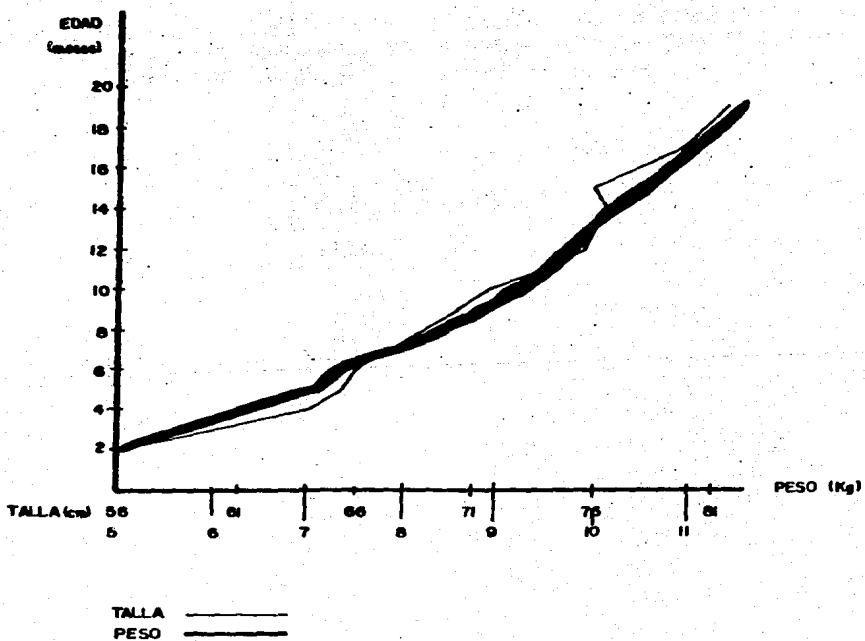
CUADRO N.3
PESO Y TALLA EN LACTANTES.

EDAD MESES	TALLA EN cm.	PESO EN gr.
2	56	5100
4	63	6500
5	65	7100
6	66	7400
9	69	8900
10	72	9800
11	74	9500
12	75	9700
14	77	10100
15	76	10500
17	79	10800
17	80	11250
19	80	11250
19	81	11600

FUENTE : CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL.

GRAFICA No. 3

PESO Y TALLA EN LACTANTES, ESTANCIA CENDI "MORELOS"



FUENTE: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

CUADRO No. 4
PESO Y TALLA EN LA EDAD PRE/ESCOLAR.

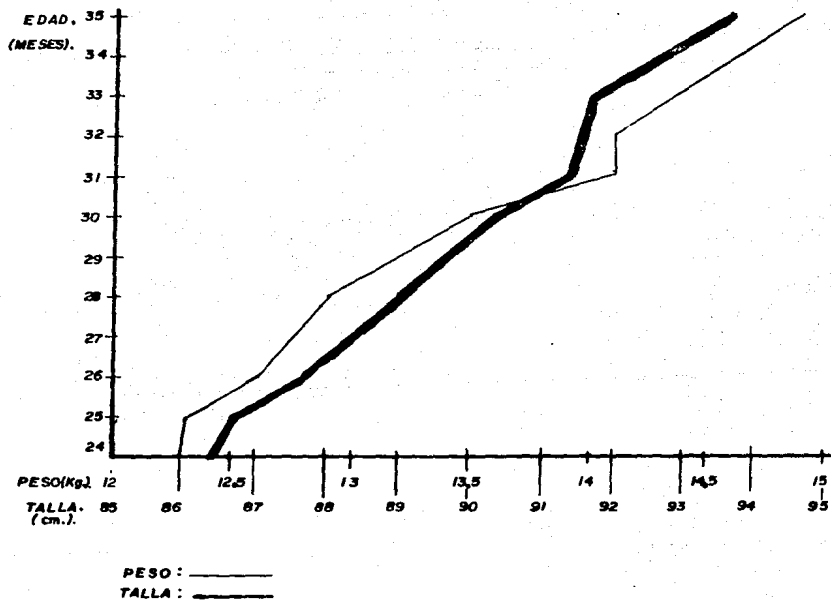
EDAD AÑOS	PESO gr.	TALLA cm.
2	12600	87
2	12300	86
2 y 2 mes.	12500	85
2 y 3 mes.	13200	88
2 y 4 mes.	13400	88
2 y 6 meses	13200	90
2 y 7 meses	13700	92
2 y 8 meses	14100	92
2 y 8 meses	13900	93
2 y 9 meses	14000	94
2 y 11 meses	14500	95
2 y 11 meses	14700	94
2 y 11 meses	14700	95

FUENTE : CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL.

GRAFICA No. 4.

PESO Y TALLA EN MATERNAL "A".

ESTANCIA CENDI "MORELOS".



FUENTE : CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

CUADRO No. 5
PESO Y TALLA EN LA EDAD PRE-ESCOLAR.

EDAD años y meses	PESO gramos	TALLA centímetros
3	14800	94
3	14600	95
3 y 1 mes	14800	96
3 y 1 mes	14700	95
3 y 5 meses	15400	97
3 y 3 meses	15000	96
3 y 3 meses	15200	96.5
3 y 4 meses	15200	96
3 y 6 meses	15300	98
3 y 7 meses	15500	99
3 y 8 meses	15800	100
3 y 10 meses	1600	100
3 y 10 meses	16200	101
3 y 11 meses	16500	100.7

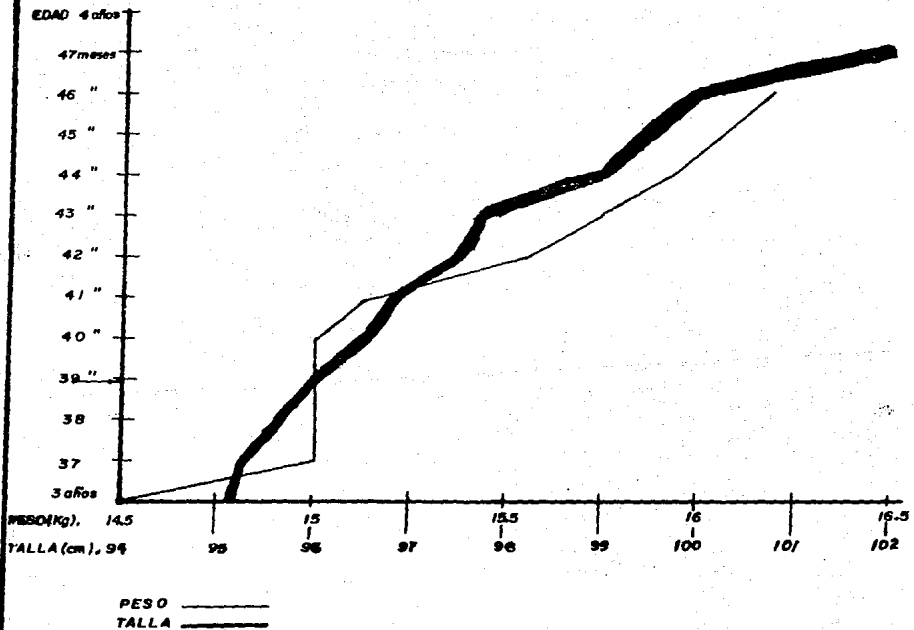
FUENTE : CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL.

GRAFICA No.5.

67.

PESO Y TALLA EN MATERNAL "B" y "C".

ESTANCIA CENIDI "MORELOS".



FUENTE : CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

CUADRO N.º
PESO Y TALLA EN LA EDAD PRE-ESCOLAR I

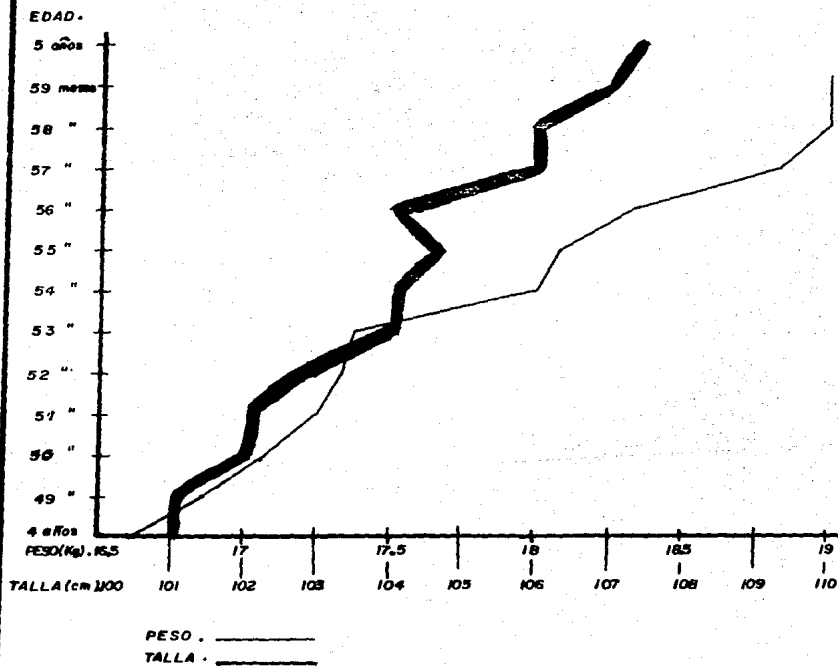
EDAD años y meses	PESO gramos	TALLA centímetros
4	16600	101
4	17000	102
4 y un mes	16800	101
4 y un mes	16900	101
4 y 2 meses	17000	102
4 y 2 meses	17200	101
4 y 3 meses	17300	101
4 y 4 meses	17500	103
4 y 4 meses	17000	102
4 y 5 meses	17350	104
4 y 6 meses	18100	103
4 y 6 meses	17900	104
4 y 7 meses	17800	102
4 y 7 meses	18200	105
4 y 8 meses	18400	104
4 y 9 meses	18100	106
4 y 10 meses	19100	106
4 y 11 meses	18600	105
4 y 11 meses	18300	105
4 y 11 meses	18900	104

FUENTE: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL.

GRAFICA No.6.

PESO Y TALLA EN PRE ESCOLAR Iero-

ESTANCIA CENDI. "MORELOS".



FUENTE : CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

CUADRO No 7
 PESO Y TALLA EN 2do. Y 3ro.

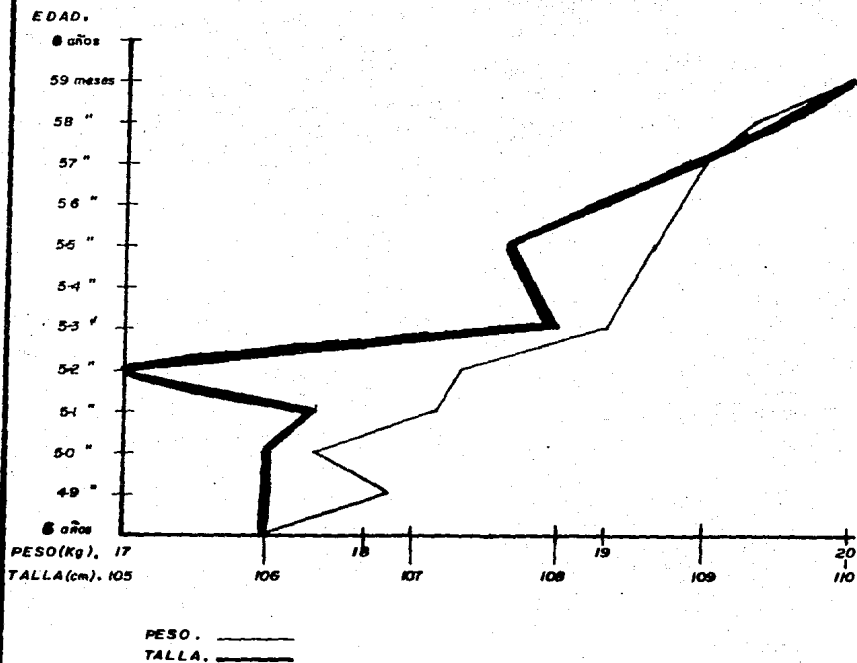
EDAD años y meses	PESO Kilogramos	TALLA centímetros
5	19	107
5	17	107
5	18.7	107
5 y 2 mes	18.1	106
5 y 1 mes	17.500	105
5 y 2 meses	17.800	106
5 y 3 meses	18.0	106
5 y 3 meses	18.5	107
5 y 4 meses	18.4	105
5 y 5 meses	19.0	108
5 y 7 meses	19.1	108
5 y 7 meses	18.9	107
5 y 9 meses	19.5	109
5 y 10 meses	19.3	109
5 y 10 meses	19.8	110
5 y 11 meses	20.0	109
5 y 11 meses	19.7	110

FUENTE : CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL.

GRAFICA No.7.

PESO Y TALLA EN PRE-ESCOLAR-2do. y 3ero.

ESTANCIA CENDI "MORELOS".



c. Acciones de Enfermería:

En la estancia infantil realicé curaciones de raspones por caídas, escoriaciones en narinos, y taponamientos por presentar epistaxis causada por golpes de otro niño.

Detección de parásitos: la amibiasis es una infección causada por Entamoeba histolytica, su período de incubación es de 21 a 24 días. El contagio se produce al ingerir quistes de amiba.

En la estancia infantil detecté a niños con evacuaciones diarréicas, se reportaron al servicio médico, se les pidieron exámenes de laboratorio, amiba en fresco, y coproparasitoscopia, los cuales fueron positivos. Los niños fueron suspendidos temporalmente para el tratamiento médico en su domicilio.

Se le dió a los padres de familia orientación adecuada para concientizar sobre el beneficio que se obtiene al efectuar un manejo adecuado de los alimentos, aguas y utensilios. La higiene de las manos antes de preparar e ingerir los alimentos y después de la defecación.

Evitar el contacto directo con la tierra contaminada por heces fecales.

Administración de medicamentos: es una función importante de enfermería y sirve para el restablecimiento de la salud. Los medica-

mentos se emplean con fines de diagnóstico, terapéuticos o preventivos.

La administración de medicamentos realizada en la estancia infantil fue vía oral. Este método es el más simple y económicos y sus efectos pueden ser locales y generales.

La desventaja en la administración por vía oral, puede presentar náusea o vómito si el medicamento es irritante.

Se les dieron recomendaciones generales como son: abundantes líquidos, dieta blanda, dar el medicamento indicado y si es antibiótico, no suspender hasta terminar el tratamiento.

Aplicación de vacunas: las vacunas son antígenos que al introducirse al organismo humano estimulan la producción de anticuerpos y otros mecanismos de protección, los cuales confieren resistencia al individuo contra la enfermedad específica para la cual se vacunó.

Se participó en la aplicación de la vacuna de polio y DPT en coordinación con el Centro de Salud correspondiente a la Delegación Venustiano Carranza.

Organización del botiquín: la estancia infantil cuenta con un botiquín con faltantes de material y medicamentos necesarios. Se hizo un pedido a la Delegación para enviarnos material de curación, medicamen-

tos e instrumental. Quedando el botiquín formado de la siguiente manera: riñón de acero inoxidable, pinzas de disección, pinzas de Kelly, gasas, torundas, termómetros, cinta métrica, abatelenguas, isopos, vendas elásticas, jeringas desechables, tela adhesiva, mocropore, soluciones antisépticas y medicamentos de primera necesidad.

2.3 Actividades docentes:

El problema del crecimiento y desarrollo del niño sano ha sido estudiado por muchos campos como son: biología, sociología, nutrición, medicina psiquiátrica. Su estudio comprende la naturaleza y el proceso de los cambios de estructura, función y conducta que se producen a medida que los niños avanzan hacia una madurez. El niño es una persona que piensa, siente, actúa, crece y cambia su cuerpo en su equipo para la vida, recibe impresiones del mundo a su alrededor, se sirve de su cuerpo para expresar sus sentimientos y pensamientos. En la vida misma y en su conducta, el niño refleja su constitución y experiencias.

La enfermera y los padres de familia pueden planear diversos aspectos del cuidado de la salud del niño, previendo áreas de preocupación en las que se pueden necesitar la educación adicional en salud, consejo, apoyo y valoración de las necesidades particulares del pequeño y sus padres.

Se elaboraron programas para proponer a la estancia según las necesidades detectadas en ésta:

Programa de nutrición.

Programa de salud.

Programa de higiene escolar.

Programa de odontología preventiva.

Programa de estimulación y aprendizaje.

Programa de nutrición.

1. Justificación.

La deficiencia de la dieta habitual de la población, constituye un problema por lo cual es importante abocarse a éste.

Por lo general la nutrición del mexicano es a base de alimentos de origen vegetal, maíz, frijol, con notorio déficit de alimentos protéicos de origen animal. En sí, existe una deficiencia de un 50% de los requerimientos básicos para una buena alimentación, por lo que la población sufre las consecuencias de una alimentación inadecuada y un gran número de niños lactantes y preescolares presentan desnutrición, lo que influye en gran medida que adolezcan deterioro en el desarrollo psicológico, social y económico, por lo cual se ve la necesidad de crear un medio que influya para lograr cambios positivos en las costumbres alimentarias de la población.

2. Objetivos:

Orientar sobre el valor nutritivo de los alimentos para promover una alimentación suficiente y balanceada en contenido.

3. Límites:

Tiempo: Programa de acción permanente.

Lugar: Estancia Infantil Morelos, que depende del Departamento del Distrito Federal, Delegación Venustiano Carranza.

Universo: La población de padres de familia y niños asistentes a la estancia infantil.

4. Actividades:

Pláticas educativas de alimentación.

Ab lactación y destete, edad, métodos.

Manejo y preparación de biberones.

Alimentación del lactante.

Alimentación y dieta normal.

Manejo y preparación higiénica de los alimentos en el hogar.

5. Personal:

Responsable:

Pasante de medicina

Pasante de Licenciatura en Enfermería

6. Organización:

Estancia Infantil Morelos, que depende del Departamento del Distrito Federal, Delegación Venustiano Carranza.

7. Control:

El control del programa lo llevará a cabo el pasante de la Licenciatura en Enfermería.

8. Evaluación:

El trabajo de este programa se valorará tomando como base los objetivos y actividades planteadas en el mismo.

2.4 Programa de salud.

1. Justificación

Para lograr un correcto crecimiento y desarrollo del niño, es necesario llevar un registro adecuado de aquellos hechos que ocurren durante su vida y que en alguna forma afectan a su salud, es por eso necesario establecer un control del niño y principalmente para evitar graves enfermedades por medio del control médico, además de vigilar el peso y talla, el desarrollo neuromuscular, la alimentación y aplicación de vacunas, se descubre cualquier anomalía que presente el niño para enviarlo al servicio especializado.

2. Objetivos:

Orientar a los padres de familia acerca de la importancia en el control médico del niño sano y de su participación en la vigilancia del desarrollo psicomotriz.

3. Límites:

Tiempo: Seis meses.

Lugar: Estancia infantil Morelos, que depende del Departamento del Distrito Federal, Delegación Venustiano Carranza.

Universo: La población de padres de familia y niños asistentes a la estancia infantil.

4. Actividades:

Dar pláticas educativas sobre:

Crecimiento y desarrollo del niño sano.

Control médico periódico del niño sano.

Inmunizaciones.

Detectar y notificar los casos infectocontagiosos para su tratamiento y control.

Cuando se descubra alguna patología en los niños asistentes

se orientará a los padres de familia sobre los recursos de salud para que el tratamiento sea según posibilidades.

5. Personal:

Responsable:

Pasante de medicina

Pasante de Licenciatura en Enfermería

Pasante de dietología

6. Organización:

Estancia Infantil Morelos, que depende del Departamento del Distrito Federal, Delegación Venustiano Carranza.

7. Control:

El control del programa lo llevará a cabo la pasante de Licenciatura en Enfermería.

8. Evaluación:

La evaluación se realiza mediante los informes, entrevistas a los maestros y padres de familia en cuanto a:

Número de charlas impartidas a los niños, padres y maestros y la eficacia de éstos.

Cuántos grupos se formarán para las actividades deportivas y recreativas.

La evaluación final se realiza mediante el punto de vista de los padres y maestros, y si el programa es efectivo o necesita cambios para mejorarlo.

3.5 Programa de Odontología preventiva.

1. Justificación:

La caries dental se ha considerado como uno de los padecimientos más frecuentes en los núcleos de población que no tienen una higiene personal óptima, aunado a ésto, la caries dental afecta al hombre desde muy temprana edad, agravándose progresivamente y con ciertas repercusiones en la salud general.

Este tipo de enfermedades representan para las instituciones médicas un gran problema asistencial, ya que la demanda para su atención alcanza cifras importantes, no obstante que los individuos habitualmente no le dan interés a estos padecimientos y sólo recurren al médico cuando verdaderamente se sienten afectados.

2. Objetivos:

Iniciar procedimientos educativos para obtener cambios favorables en la actitud de la población infantil sobre la importancia de las enfermedades y la trascendencia de su atención oportuna.

Disminuir significativamente la frecuencia de los padecimientos orales de la población infantil asistente y lograr un servicio de odontología integral, enfocado a resolver las necesidades de atención dental.

Detectar a la mayoría de la población infantil (maternal y preescolar) con problemas patológicos en cavidad bucal.

Proteger en su mayoría a todos los niños en edad preescolar en todas las afecciones bucales dando el tratamiento adecuado para el problema.

3. Límites:

Tiempo: Seis meses

Lugar: Estancia infantil Morelos, que depende del Departamento del Distrito Federal, Delegación Venustiano Carranza.

Universo: La población infantil de maternales y preescolares.

4. Actividades:

Organizar reuniones con los padres de familia para impartir charlas de higiene bucal.

Planear y realizar pláticas dando a conocer la importancia de la revisión periódica de la boca y la buena higiene de ésta.

Mediante varios métodos realizar orientaciones acerca de la higiene bucal, técnica de cepillado los cuidados que se deben de tener con los dientes y el por qué y cómo se producen las caries, la forma de prevenirla y las enfermedades odontológicas más comunes y su tratamiento.

Colaborar con el médico en la revisión de los preescolares y maternas y en la elaboración de las historias clínicas dentales.

Canalizar a los niños que ameriten aplicación de fluoruro a los centros de salud correspondientes.

Canalizar todos los casos odontológicos con problemas, que no se pueden resolver, al lugar donde se le dará solución.

Elaborar informes mensuales y final de las actividades y logros del programa, así como las dificultades encontradas en la aplicación de éste.

5. Personal:

Responsable: Pasante de medicina

Pasante de Licenciatura en Enfermería

6. Organización:

Estancia Infantil Morelos, que depende del Departamento del Distrito Federal, Delegación Venustiano Carranza.

7. **Control:**

El control del programa lo llevará a cabo el pasante de la Licenciatura en Enfermería.

8. **Evaluación:**

La evaluación de este programa se realiza mediante los informes y la supervisión, en cuanto a:

Número de charlas impartidas a la población infantil y si se mejora la actitud en cuanto a la higiene bucal de ésta.

Número de casos patológicos en niños y el número de casos atendidos.

Número de aplicaciones de fluor a los niños de la estancia infantil.

Programa de Estimulación y Aprendizaje.

1. **Justificación:**

El desarrollo motor del niño es un aspecto importante que se debe cuidar, por lo general son aspectos que se descuidan y que los padres no le dan importancia por lo cual se debe hacer hincapié en que las madres tomen interés en proporcionar al niño ejercicios que estimulen un aprendizaje y desarrollo motor.

Podemos decir que algunos aspectos sobresalientes en el desarrollo de un niño serían los siguientes: al mes el niño puede enderezar la cabeza, a los tres meses se sienta y emite sonidos monosílabos, al año se para, entre uno y dos años es muy inquieto, su lenguaje puede llegar hasta doscientas palabras. al finalizar los dos años, hace frases cortas. De aquí la importancia que la madre conozca los aspectos normales para detectar a tiempo alguna anomalía que se pueda presentar en el desarrollo del niño.

2. **Objetivo:**

Educar a la madre sobre los aspectos evolutivos normales del desarrollo del niño y en los ejercicios básicos para favorecer este proceso.

3. **Límites:**

Tiempo: Programa de acción permanente.

Lugar: Estancia infantil Morelos, que depende del Departamento del Distrito Federal, Delegación Venustiano Carranza.

Universo: La población de padres de familia y personal de la Estancia Infantil.

4. **Actividades:**

Se expondrán pláticas educativas sobre:

Ejercicios psicomotriz al lactante.

Estimulación de aprendizaje en los dos primeros años.

5. **Personal:**

Responsable: Pasante de Licenciatura en Enfermería.

6. **Organización:**

Estancia Infantil Morelos, que depende del Departamento del Distrito Federal, Delegación Venustiano Carranza.

7. **Control:**

El control lo llevará a cabo el pasante de la Licenciatura en Enfermería.

7. **Evaluación:**

El trabajo de este programa se evaluará tomando en cuenta como base los objetivos y actividades planteadas en el mismo.

2.6 Programa de Higiene Escolar.

1. Justificación:

La población infantil constituye el grupo más vulnerable a las influencias de un medio insalubre, que aunada a la deficiencia nutricional y a un nivel de protección específica inadecuada, obstaculiza un buen crecimiento y desarrollo.

El programa de higiene escolar tiene como finalidad atacar oportunamente los problemas de salud a los que se enfrenta la población infantil y que incide en un bajo rendimiento en el proceso de aprendizaje.

2. Objetivos:

Promoción de la salud a los padres de familia y preescolares.

Impartir educación sanitaria al personal de la estancia infantil y a los padres de familia sobre el ambiente intra y extraescolar para su mejoramiento.

Fomentar actividades que mejoren los hábitos alimenticios de los niños y de la familia.

Desarrollar actividades para prevenir todo tipo de accidentes.

Realizar exámenes médicos periódicos a la población asistente a la estancia infantil para el diagnóstico temprano y oportuno de cualquier enfermedad.

Organizar un botiquín de primeros auxilios.

3. Límites:

Tiempo: Seis meses

Lugar: Estancia Infantil Morelos, que depende del Departamento del Distrito Federal, Delegación Venustiano Carranza.

Universo: La población de padres de familia y niños asistentes a la estancia infantil.

4. Actividades:

Organizar reuniones con los padres de familia, y maestros para dar a conocer la importancia de los factores ambientales y la influencia de éstos en la salud de los niños.

Realizar y asesorar debidamente actividades de higiene personal dentro de la escuela como son el lavado de manos, aseo de cavidad bucal, etc.

Motivar a los maestros y alumnos para la realización de competencias deportivas y recreativas con la participación activa de los padres de familia.

Realizar demostraciones audiovisuales de alimentos básicos y la necesidad de utilizar dichos alimentos en la dieta diaria.

Utilizar métodos y medios audiovisuales de fácil comprensión para explicar las causas y la forma de prevenir los accidentes en el hogar y en la vía pública.

Conjuntamente con los padres de familia y los maestros se realiza un botiquín para uso de la estancia.

Colaborar con el médico en la revisión física de los escolares, a los cuales se les elabora una historia clínica completa.

Mantener en buenas condiciones el Centro de Desarrollo Infantil, teniendo buen uso del equipo y material existente y solicitar el necesario oportunamente.

Registrar en forma organizada todas las acciones de salud desarrolladas.

Remitir informes mensuales y anual de las actividades realizadas, así como de los logros obtenidos durante la aplicación del programa a la Jefatura de los Servicios Médicos.

5. Personal:

Responsable: Pasante de medicina

Pasante de Licenciatura en Enfermería

6. **Organización:**

Estancia Infantil Morelos, que depende del Departamento del Distrito Federal, Delegación Venustiano Carranza.

7. **Control:**

El control del programa lo llevará a cabo el pasante de la Licenciatura en Enfermería.

8. **Evaluación:**

Mediante los informes se evalúan las actividades encaminadas a la promoción de la salud, como son cuantos casos infectocontagiosos se tienen en control; número de casos solucionados.

Mediante los informes, se evalúa el número de niños vacunados y por lo tanto, el nivel de prevención.

2.7 Actividades administrativas:

a. **Elaboración de expediente clínico:**

Un expediente clínico es el conjunto de documentos ordenados con validez oficial, por tal motivo todos los datos deben ser verídicos y exactos.

El expediente está integrado por los siguientes documentos:

Hoja frontal con datos de identificación.

Hoja de historia clínica.

Hoja de certificado médico.

Fotostática de la cartilla de vacunación.

Justificante de horario de la madre trabajadora, si es niño particular o número del local al que pertenece si es locatario.

Los expedientes están archivados por grupos y orden alfabético para un mejor control.

- b. Colaboración con la administradora en la inscripción de los niños de nuevo ingreso, corroborar datos y fechas de nacimiento, y revisar si la documentación está completa.

Elaborar fichas de ingreso.

Archivar documentos.

Elaboración de historias clínicas.

Documentos que se presentaron en la inscripción.

Acta de nacimiento.

Certificado médico.

Dos fotografías infantil del niño.

Dos fotografías infantil de la madre.

Si es locatario: fotocopia de la cédula.

Si es particular: constancia de trabajo de la madre.

Cartilla de vacunación.

Manejo de papelería específica para el control del niño sano.

Expediente clínico. En el cual se tiene la historia clínica del niño y de los padres.

Cartilla de vacunación. Para control y actualización del cuadro de inmunizaciones.

Hoja de control de peso y talla. La cual nos ofrece una relación más completa para la revisión del niño, tomando en cuenta la edad, alimentación y aspectos genéticos existentes.

El manejo de papelería existente es un trabajo de equipo, ya que colabora el personal de la estancia, ofreciendo sus reportes sobre el comportamiento de los niños y el avance en las actividades de aprendizaje.

CONCLUSIONES

El Servicio Social es una nueva experiencia para mí, al participar con niños sanos, se aplicaron los conocimientos adquiridos en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

El Servicio Social en estancias infantiles considero un campo muy amplio de trabajo, pues es aquí donde se van a detectar problemas en la niñez que pueden ser corregidos sin que queden secuelas posteriores.

La Licenciada en Enfermería tiene un papel muy importante en los centros de desarrollo infantil, porque los niños a estas edades deben dárseles reglas de higiene para conservar la salud.

Se pudo observar realmente el interés que tomaron las pláticas impartidas y orientación para un adecuado crecimiento y desarrollo del niño. No es posible lograr un desarrollo óptimo de la niñez si en el Centro de Desarrollo Infantil existen diversos intereses como malas relaciones entre el personal, rechazo de los padres hacia la administración, falta de interés o recursos por parte de la Delegación y capacitación al personal.

Una de las medidas preventivas que se utilizaron en los niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil, es de haber participado en el examen completo del estado físico y mental para en base a esto promover un adecuado crecimiento y desarrollo.

Se emplearon técnicas y recursos didácticos para impartir educación para la salud a la población infantil, como medida preventiva hacia los padecimientos que detectamos.

Las patologías más frecuentes en la Estancia Infantil son las enfermedades de vías respiratorias altas y enfermedades gastrointestinales.

La participación de la Licenciada en Enfermería no se encuentra limitada en ningún plano, ya que se pudieron realizar actividades asistenciales, administrativas y docentes.

SUGERENCIAS

Se sugiere que el personal sea capacitado cada año y se hagan evaluaciones.

Que exista mejor comunicación entre autoridades delegacionales y pasantes y se tome en cuenta su trabajo.

Que se realicen reuniones con los maestros responsables del área de servicio social para asesorar a la administración de la Estancia Infantil sobre las actividades de la Pasante de Licenciatura en Enfermería.

Que se permita la realización de visitas domiciliarias para poder enterarse mejor de la situación real en la que se encuentra el

desenvolvimiento del niño en el hogar.

Que haya suficiente material didáctico, de juegos para cubrir las necesidades en el desarrollo óptimo del niño.

Que se asigne un psicólogo en la Estancia Infantil, con el fin de detectar a tiempo posibles trastornos de la conducta.

BIBLIOGRAFIA

- ALDER, Alfred La educación de los niños; 4a. ed.; Ed. Buenos Aires, 172 pp.
- ALVARADO S., Max Diagnóstico y terapéutica en pediatría; Ed. La Prensa Mexicana, México, 1979, 142 pp.
- ARNOLD, Gesell Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño; 3a. ed., Ed. Paidós, Buenos Aires, 402 pp.
- ARPAD Spitz, René El primer año de vida del niño; Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1972, 249 pp.
- BAER, Donald Merle Psicología del desarrollo infantil; Ed. Trillas, México, 1975, 270 pp.
- BARNES, Domingo El desenvolvimiento del niño; 14ava., ed.; Ed. Labor, Buenos Aires, 1977, 214 pp.
- BARRERA, Gabriel Niños-estudio-análisis; 3a. ed., Ed. Salvat, 375 pp.
- BAKWIN, Harry Desarrollo psicológico del niño; Ed. Interamericana, México, 1975, 619 pp.
- BEADLE, Muriel La personalidad del niño; Ed. Marfil; México, 1975, 335 pp.
- BEARD, Ruth Mary Psicología evolutiva; Ed. Kopeluz Buenos Aires, 127 pp.
- BIJOU Sidnef, N. Psicología del desarrollo infantil; 11a. ed., Ed. Trillas, México, 1980, 318 pp.

- BUXBAUM, Edith Crecimiento y desarrollo del niño; 2a. ed., Ed. Interamericana, México, 247 pp.
- FRANCO Olea, Pedro Manual de técnicas de investigación; Ed. Esfinge, México, 1978 86 pp.
- FREUD, Anna Normalidad y patología en la niñez; Ed. Paidós; Buenos Aires, 1973, 188 pp.
- FRITZGERALD, Hernán Psicología del desarrollo del lactante y el preescolar; 1a. ed., Ed. Manual Moderno, México, 1981, 197 pp.
- LEAHY, Kathleen M. Enfermería para la salud de la comunidad; 3a. ed., Prensa Médica Mexicana, 1980, 445 pp.
- LEBOVICI, Serge El conocimiento del niño a través del psicoanálisis; 1a. ed., Ed. Ed. Fondo de Cultura Económica; México, 1978, 458 pp.
- LEFRANCOIZ R., Guy Acerca de los niños; 1a. ed., Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1978, 339 pp.
- MEDINNUS R., Gene Estudio y observación del niño; 1a. ed., Ed. Limusa, México, 1979, 182 pp.
- MELVIN, Lewis Desarrollo psicológico del niño; Ed. Interamericana, México, 1975, 213 pp.
- MIRA y López, Emilio Psicología evolutiva del niño; 18ava. ed., Ed. El Ateneo, Argentina, 252 pp.
- MUSSEN, Paul Henry Desarrollo de la personalidad en el niño 3a. ed., Ed. Trillas, México, 1979, 878 pp.

- MURPHY Nesditt, Margaret Crecimiento y desarrollo del niño; 8a. ed., Ed. Interamericana México, 1978, 416 pp.
- PAZ Baena, Guillermina Instrumentos de la investigación; 9a. ed., Ed. Editores Mexicanos Unidos, México, 1982, 218 pp.
- PEINADO, José Paidología; 10a., ed., Ed. Porrúa, México, 486 pp.
- RECA, Telma Personalidad y conducta del niño; 7a. ed., Ed. Ateneo, Buenos Aires, 172 pp.
- Valenzuela, Rogelio Manual de pediatría; 10a., ed. Ed. Interamericana, México, 1983, 846 pp.
- WATSON, Ernest Crecimiento y desarrollo del niño; Ed. Manual Moderno, México, 140 pp.
- WERNER, Wolf La personalidad del niño en la edad preescolar; Ed. Paidós, Buenos Aires, 1979, 325 pp.
- WIMIFRED, Raud Crecimiento y desarrollo del niño; 3a. ed., Ed. Interamericana, México, 206 pp.

A N E X O S

ANEXO No. 1

PRIMER INFORME

Al llegar a la estancia infantil me presenté con la administradora, la cual procedió a presentarme el área física y al personal que labora en la estancia.

La estancia cuenta con una población de 70 niños, los cuales están distribuidos de la siguiente manera:

Lactantes	13
Maternal A, B	13
Maternal C	17
Preescolar 1	20
Preescolar 2 y 3	17

Procedí a hacer el filtro, el cual se realiza diario en la mañana en la entrada y consiste en la revisión de cavidad bucal, (presencia de caries, detección de infecciones en la garganta, etc.). Revisión de la piel, cuero cabelludo, higiene, presencia de parásitos, etc.). Las manos limpias, uñas cortadas y revisión de conductos auditivos.

Hice una revisión de los expedientes que fueron elaborados por el médico anterior, se anexaron expedientes faltantes y se dieron algunos de baja.

La doctora Negrón y yo proseguimos a hacer la exploración física de los niños del área de lactantes y encontramos los siguientes problemas:

Rinogaringitis	2
Faringoamigdalitis	2
Bronquitis crónica	1

A cada problema se le dió el tratamiento indicado y los niños han ido evolucionando favorablemente.

En la cocina observé que la señorita que prepara los alimentos tiene un buen estado general de salud, la preparación de los alimentos la realiza con higiene.

La limpieza de la estancia infantil es favorable, la basura es llevada diario a los depósitos y la limpieza de todo el personal que labora en la estancia es buena.

Administradora
Esther Juárez V.

Doctora
Teresa Mosqueda C.

Enf. Pasante
Espinoza García Lourdes

ANEXO No. 2

SEGUNDO INFORME

Se realiza el filtro como se está indicado, contando con la presencia de la señorita puericulturista, la administradora, la Doctora Negrón y una servidora.

Se realizó una junta para los padres de familia en donde fuimos presentados, les di una plática sobre la higiene personal del niño. La señorita dietista les habló sobre higiene de los alimentos y preparación de éstos, la doctora les orientó sobre la fiebre reumática, complicaciones y el tratamiento e indicaciones que debieran seguir, según correspondiera a cada caso.

La Doctora y yo hicimos una revisión a los niños de maternal B que comprenden entre la edad de 1 año 7 meses a los 3 años, se encontraron los siguientes problemas:

Faringoamigdalitis	1
H. Nasal. Escoliosis	1
Rinitis	1
Tiña	1

El niño que presentaba las H. nasales y la escoliosis fue canalizado al Hospital Infantil de zona.

La niña que presenta la tiña fue canalizada al Centro Dermatológico Pascua.

Y a los otros niños aquí se les dió el tratamiento.

Continuamos con la revisión de los niños de maternal C que comprende la edad de 3 a 4 años y encontramos los siguientes problemas:

Amigdalitis	1
Tiña	1

Al niño que presentó tiña se le canalizó al Centro Dermatológico Pascua y al de amigdalitis se le dió el tratamiento indicado.

Hicimos revisión de los niños de preescolar en los cuales uno presentó Rinofaringitis y otro desnutrición de tercer grado, al cual se le indicó se le aumentaría la porción de comida, se le avisó a la mamá para que le suministrara complemento vitamínico, se le llevó un control en la vigilancia del peso y talla.

En la estancia realicé un periódico mural sobre la higiene personal del niño.

Administradora
Esther Juárez Villalobos.

Doctora:
Teresa Mosqueda C.

ANEXO No. 3

TERCER INFORME

Se le dió consulta al personal que labora en esta CENDI y a la exploración que les realizamos encontramos los siguientes problemas:

Adultos	F	T
Faringoamigdalitis aguda	1	1
Faringitis	1	1
Gastritis	1	1
Colitis	1	1

Les hicimos una revisión y una exploración a algunos niños que presentaban molestias y encontramos:

Lactantes	F	M	T
Rinitis	1		1
Faringoamigdalitis	1	1	2
Maternal A,B			
Rinofaringitis		1	1
Amigdalitis		1	1

Estuve en la sala de lactantes mencionándole a la señorita puericultista sobre sesiones de juegos, orientadas a motivar el desarrollo del niño, y actividades dirigidas a proporcionar estimulación senso-motora y del lenguaje.

En la junta realizada a los padres de familia les proporcioné los niveles de maduración en lo referente a conducta motriz adaptativa, y del lenguaje en los niños desde el nacimiento hasta los 5 años, con el fin de que observen el desarrollo de sus hijos y puedan detectar problemas oportunamente.

Administradora

Esther Juárez V.

Doctora

Teresa Mosqueda C.

Pasante

Espinoza García Lourdes

ANEXO No. 4

CUARTO INFORME

Colaboré con las educadoras en algunas actividades realizadas a los niños para el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje. Observé que la mayoría de los niños de esta estancia tienen un buen proceso de maduración, lo que les permite grandes avances en su desarrollo motor que junto con las actividades diarias de estimulación hacen que el cuerpo del niño adquiera mayor flexibilidad, equilibrio, velocidad, agilidad, precisión y fuerza.

A todos los niños se les ha tomado talla y peso.

Durante el filtro que se realiza por las mañanas he dado orientación a algunos padres de familia sobre prevención de accidentes en el hogar y como evitar contagios.

Se han estado haciendo las historias clínicas de los niños que ya fueron revisados.

Di las siguientes pláticas:

Prevención de enfermedades gastrointestinales:

Maternal C

Preescolar 1

Preescolar 2 y 3.

Higiene personal y de los alimentos:

Maternal C

Preescolar 1

Preescolar 2 y 3

Prevención de caries y procedimientos para el lavado de dientes :

Lactantes

Maternal A,B

Maternal C

Preescolar 1

Preescolar 2 y 3

El material que utilicé para estas pláticas fue:

Láminas

Rotafolios

Dentadura de cartón

Cepillo de dientes

Administradora

Esther Juárez V.

Doctora

Teresa Mosqueda C.

Enf. Pasante

Espinoza García Lourdes

ANEXO No. 5

QUINTO INFORME

En las mañanas realicé el filtro como está indicado. La doctora y yo realizamos cinco historias clínicas, revisamos y les dimos consulta a hermanos de los niños de la guardería, los cuales presentaban problemas de vías respiratorias altas, presentaban algunos amígdalas hipertroóficas. A cada uno se le dió el tratamiento indicado y el correspondiente.

Recibí el material de curación, medicamentos y el instrumental que nos fue mandado por la Delegación. Hice el recuento de todo y proseguí a darle el cuidado correspondiente.

Se terminó el período escolar en la guardería y los niños salen de vacaciones, por tal motivo se nos asigna en el consultorio médico del Deportivo Oceanía en el cual se lleva a cabo el programa del plan vacacional.

Los médicos y yo les realizamos a los niños lo siguiente:

Somatometría

Exploración física

Historia clínica

Los niños que están bien se les da su constancia médica y los que no aprueban el examen se les da el tratamiento indicado y se dejan pendientes hasta que el problema ceda.

Los problemas que más se presentaron fueron los siguientes:

Micosis

Amigdalitis

Faringitis

Obesidad

Se han revisado hasta la fecha una proximidad de 500 niños.

Enf. Pasante

Espinoza García Lourdes

Doctora

Teresa Mosqueda C.

ANEXO No. 6

SEXTO INFORME

Estuve en el Deportivo Oceanía hasta el día 3 de agosto elaborando historias clínicas, realizando exploraciones clínicas y somatometría a los niños del plan vacacional.

Posteriormente regresé a la estancia infantil, durante las mañanas realicé el filtro, di de baja los expedientes de los niños de preescolar que salieron, elaboré expedientes de los niños de nuevo ingreso, hice revisión de cartillas de vacunación. He citado a madres de niños lactantes que no tienen su cuadro de inmunizaciones completo.

Debido a este problema que se presentó realicé un periódico mural sobre vacunas e higiene de la respiración. Hice un recorrido a todos los grupos, platiqué con los niños, con el fin de darles confianza y favorecer una buena relación.

Observé que las condiciones de la CENDI y del personal que labora en ésta son favorables en cuanto a higiene.

Administradora
Esther Juárez Villalobos

Doctora
Teresa Mosqueda C.

Enfermera Pasante
Espinoza García Lourdes