

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Cuidados a un Lactante Mayor con Alteración de la necesidad de Moverse, Mantener una buena Postura y Comunicación.

Que para obtener el titulo de

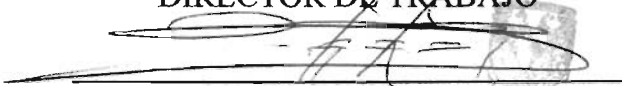
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Presenta:

Guadalupe Vela Badillo

No. Cta. 40111936-9

DIRECTOR DE TRABAJO


Maestra Margarita Cárdenas Jiménez

México D.F. 2005

m. 344140



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 esta 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.

ÍNDICE

Introducción

I justificación	4
II Objetivos	5
III Metodología	6

IV Marco Teórico:

4.1	Concepción del cuidado	7
4.2	Enfermería	12
4.3	Teorías de enfermería	16
4.4	Las necesidades fundamentales según el enfoque de Virginia Henderson	18
4.5	Proceso de enfermería basada en las necesidades fundamentales de Virginia Henderson	30

V Aplicación del proceso

5.1	Valoración	
5.1.1	Datos Generales de la persona	32
5.1.2	Problema actual	43
5.1.3	Historia de enfermería	44
5.1.4	Valoración físico actual	46
5.1.5	Valoración de las 14 necesidades	49
5.2	Análisis e interpretación de los datos:	55
5.3	Planación de los cuidados de enfermería	
5.3.1	Diagnostico de enfermería	57
5.3.2	Objetivos de enfermería	57
5.3.3	Cuidados de enfermería	57

5.3.4	Evaluación	57
5.4	Ejecución de los cuidados	72
5.4.1	Registro de los cuidados	72
5.5	Evaluación	
5.5.1	Evaluación de las respuestas humanas	82
5.5.2	Evaluación del proceso	92
VI	Plan de Alta	93
VII	Conclusiones	96
VIII	Sugerencias	97
IX	Bibliografía	98
X	Anexos	100

- Valoración neurológica Dra. Amiel-Tisan
- Valoración Neurológica de Denver II
- Desarrollo cerebral desde el nacimiento hasta los 2 años de edad corregida
- Estimulación Psicomotriz
- Etapas de la fase prelinguística e inicio de lenguaje
- Desarrollo personal/social
- Desarrollo de la sociabilidad
- Estimulación cognoscitiva
- Los estudios de J. Piaget
- Desarrollo afectivo. Según H. Mahler
- Etapas Psicosociales
- Guía de alimentación

INTRODUCCIÓN

La finalidad de elaborar un proceso Atención de Enfermería, es aplicar Los conocimientos teóricos y prácticos en el cuidado integral a un paciente lactante mayor. que presenta alteraciones en su desarrollo Psicomotriz misma atención que está enfocada ha las 14 necesidades de Virginia Henderson. tomando en cuenta que la agencia de enfermería es la característica que permite a los enfermeros (as) a tender las demandas de cuidado, al individuo, familia y comunidad. Permitiendo identificar problemas de salud, capacidades, objetivos, reales e intervenciones individualizadas para brindar una atención de calidad. logrando un conjunto de conocimientos sistemáticos al lactante mayor y al cuidador antes ya mencionado.

El proceso atención de Enfermería se aplica en forma sistemática basado en un plan de cuidados, el cual esta dirigido a cubrir las necesidades identificadas, de acuerdo a la teoría de Virginia Henderson, indicado por una valoración, del modelo de Virginia Henderson y exploración física. (céfalocaudal) El proceso consta de cinco fases sucesivas e interrelacionadas: Valoración, Diagnostico, Planificación, Ejecución y Evaluación. Estas fases integran las funciones intelectuales de la resolución del problema cuya finalidad es satisfacer las necesidades asistenciales.

Es importante que se detecte el problema lo más pronto posible, ya que una vez identificado a través del diagnóstico, más inmediato se iniciara el tratamiento, facilitando el trabajo Terapéutico – Rehabilitatorio y educativo al atender al niño desde sus primeros meses de edad, pues en estos casos la edad temprana y principalmente durante el primer año de vida, etapa en la que el niño se desarrollo más rápidamente.

Dentro del contenido del proceso Atención de Enfermería, se describen más detalladamente el problema que presenta el niño lactante mayor J.A.P.C.: así como también información esencial del proceso y sus etapas además de integrar también las intervenciones de enfermería, la evaluación de las mismas; así como el plan de alta todo ello enfocado a las 14 necesidades de la teoría. Virgilio Henderson.

El desarrollo del recién nacido se debe en gran parte a la estimulación de sus habilidades en diversos aspectos. pues se trata de un proceso que no avanza como una secuencia lineal con movimientos o posturas independientes, porque al mismo tiempo y en cualquier etapa el niño alcanza una postura específica a la vez que adquiere aptitudes de igual importancia que le permitirán establecer vínculos más sólidos y seguros con su entorno.

“La Estimulación o Intervención Temprana” consiste principalmente en profundizar las técnicas educativas. esto es, lograr una comunicación afectuosa y constante con el niño desde que nace y a lo largo de su desarrollo. Procurar que sus condiciones motoras. tanto finas como gruesas. se vayan preparando para un avance gradual por medio de mensajes. balanceo y juegos. (FONSECA. OSTIGUIN 2002)

I. JUSTIFICACIÓN:

En México, al igual que en todo el mundo, la enfermería como profesión ha evolucionado en su formación, en su interacción con otros profesionales y en la filosofía de su responsabilidad en el cuidado de la salud y de la vida humana. Es por ello que se elige como opción para la titulación realizar un proceso de atención de enfermería, ya que la enfermera profesional requiere de un proceso Enfermero que le ayuda como método de atención al permitir identificar problemas de salud, capacidades, objetivos reales e intervenciones individualizadas, logrando un conjunto de conocimientos sistemáticos y poder brindar cuidados con calidad a las personas, familia o grupos en situaciones de Salud o de Enfermedad, desarrollándose en su práctica futura como profesionista de la enfermería y consolidar su identidad profesional.

Basado en fundamentos Técnicos-Científicos y Éticos que permiten desempeñar el ejercicio con calidad y conciencia profesional, no olvidando que la infancia comprende el espacio de vida tal vez más rico en experiencias del ser humano, donde la intervención oportuna, precisa y adecuada de los estímulos ambientales son trascendentales en su desarrollo. Considerando que es de gran importancia el desarrollo temprano del Sistema nervioso central para lograr estimular en el niño, su capacidad de adaptación al medio y con ello favorecer su salud física y emocional. El niño está rodeado de estímulos, estos son oportunos y convenientes para su madurez y desarrollo Psicomotriz.

De ahí surge la inquietud de realizar un proceso de atención de Enfermería a un paciente pediátrico lactante mayor que de acuerdo a su edad presenta inmadurez en su desarrollo Psicomotriz.

II. OBJETIVOS.

Objetivo general:

Realizar el proceso de enfermería proporcionando un sistema dentro del cual se puedan cubrir las necesidades ante una situación real tendiente al cuidado de la salud de las personas, ya sean sanas o enfermas de forma conjunta dando lugar a una asistencia individualizada de manera ordenada y sistematizada.

Objetivo específico:

Brindar intervenciones de enfermería de manera oportuna y eficaz al paciente pediátrico, valorando e identificando evidencias reales o de riesgo para favorecer la adaptación y modificar su entorno con el fin de mejorar el cuidado de la salud. Principalmente en la estimulación temprana.

Identificar las capacidades y limitaciones del niño valorando el estado de salud en la cual se encuentra.

III. METODOLOGÍA

El proceso de atención de Enfermería esta encaminado a la atención directa del niño lactante mayor seleccionado de la consulta externa de pediatría que presenta problemas en su desarrollo Psicomotriz, por lo tanto se trabajo en uno de los consultorios de la consulta Externa del Hospital General de México. Programando citas dos veces por semana con un tiempo de dos horas cada cita, se contó con la participación activa de la madre y el cuidador para la realización de una serie de actividades y/o ejercicios que se desarrollarán para su cuidado integral.

Por lo tanto el proceso se desarrolla de acuerdo a las etapas que lo integran, iniciando por la aplicación del proceso, atendiendo a cada una de sus etapas que estas están sustentadas en las necesidades fundamentales propuestas por Virginia Henderson.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1.- CONCEPCIÓN DEL CUIDADO

Cuidar: Significa compartir... compartir entre personas cuidadas y que cuidan... Compartir entre las personas que imparten los cuidados, para descubrir, comprender y aprender lo que hace vivir... lo que ayuda a vivir... lo que permite vivir...

Etapas Históricas Del Cuidado

Etapa Domestica: Esta etapa se relaciona con la concepción de “la salud como mantenimiento de la vida”.

En esta primera etapa los cuidados se desarrollan formando parte de la historia de la atención a la salud de la época, comprendiendo desde las primeras civilizaciones hasta la caída del imperio Romano. Esta etapa de los ciudadanos se denomina domestica por ser la mujer en cada hogar la encargada de este aspecto de la vida.

En consecuencia, los cuidados van encaminados a ese mantenimiento da la vida a través de la promoción de la higiene, la adecuada alimentación, el vestido, etc. Todas las medidas que hacen la vida más agradable, algunas de las cuales se han dado en llamar en nuestros días cuidados básicos.

Etapa Vocacional: Con esta etapa se inicia la creencia de que “la salud tiene un valor religioso”

Durante la etapa vocacional, los conocimientos teóricos requeridos por las enfermeras eran nulos y los procedimientos muy simples. Lo realmente importante eran las actitudes que debían mostrar y mantener a las personas dedicadas al cuidado de los enfermos, menesterosos y necesitados.

La practica enfermera, vista desde esta perspectiva, no requería de ningún tipo de preparación, a excepción de la formación religiosa.

La etapa considerada como vocacional se encuadra en la historia de los cuidados desde el nacimiento del pensamiento cristiano hasta finalizar la edad moderna de la historia universal.

Etapa técnica: la enfermera técnica centra su atención en el enfermo como sujeto de una enfermedad, por ser el paradigma de esta etapa “la salud como ausencia de enfermedad”.

Esta etapa se desarrolla en la época en que la salud es atendida como lucha contra la enfermedad.

Esta etapa, conocida como técnica, se inicia a mediados del siglo XIX con el advertimiento de lo que Colliere denomina “mujer enfermera-auxiliar del medico”. La aparición de la enfermería técnica y la separación de los poderes políticos y los religiosos permitieron el inicio de la Enfermera en vías de profesionalización.

Etapa profesional: La actual concepción de “la salud como equilibrio. Entre los individuos y su ambiente” cambia la orientación del cuidado enfermero, entendiéndose como el conjunto de actividades en marcadas en un sistema conceptual utilizando una metodología de trabajo propio de la disciplina. En la actualidad, el cuidado enfermero integra un conjunto de actividades para proporcionar mayor bienestar físico y una mejor adaptación de los individuos con su entorno.

ORIGEN DEL ARTE DE CUIDAR

Durante la historia de la humanidad, en todas las sociedades, los cuidados han estado, y siguen orientados hacia la vida-no hacia la muerte-hacia todo lo que hace vivir. Los ciudadanos están vinculados a esta necesidad de garantizar la continuidad de la vida. Sin embargo la vida, y la muerte son indisociables. Sin la vida no habría muerte. Así encontrar lo que dió nacimiento a los cuidados.

A partir del nacimiento, y la muerte, los cuidados representan todo lo que ha sido desarrollado en ingeniosidad, en creatividad, principalmente alrededor de las prácticas del cuerpo y de las prácticas alimentarias para garantizar la continuidad de la vida.

Los cuidados alrededor del nacimiento se suceden y se completan en su diversidad. Lo mismo sucederá alrededor de la muerte. La variedad de su naturaleza dependen de su finalidad.

Según su finalidad se pueden distinguir:

CONCEPTO DE CUIDADO

El cuidar es una actividad que ha existido desde el inicio de la humanidad, pues es algo innato y fundamental en la vida de las personas. No por esto se puede decir que todas las personas que cuidan de otras están haciendo enfermería.

El Cuidado Como Actividad Humana

Siguiendo a Colliere cuidar es un acto de vida que significa una variedad infinita de actividades dirigidas a mantener la vida y permitir la continuidad y la reproducción. Es un acto individual, dado por uno mismo y para uno mismo en que la persona adquiere la autonomía precisa para ello. Es un acto recíproco que supone dar a toda persona que temporal o definitivamente, tiene necesidad de ayuda para asumir sus cuidados de vida. Por lo tanto considero que el cuidar es una actividad sencilla y habitual en el ser humano para poder cubrir las necesidades fundamentales.

El cuidado desde la óptica profesional es diferente.

La forma organizada de cuidar constituye una disciplina humanística y sanitaria que utiliza conocimientos de las ciencias, físicas, biológicas, sociologías, etc.

- El cuidado se dirige al hombre desde la perspectiva holística, por lo que se requieren conocimientos de varias ramas del saber humano.
- El cuidado tiene que organizarse de forma ordenada y sistematizada.

Los cuidados de estimulación:

Se centra en despertar y desarrollar las capacidades más fundamentales como las de respirar, mamar, sentir, entender, ver, sentarse, pararse, caminar, hablar. Permitir el desarrollo de los sentidos y de las capacidades motrices.

Los cuidados de “confortación”:

Son cuidados de aliento que permiten adquirir seguridad, firmeza favoreciendo la renovación y la integración de la experiencia exterior para que haya adquisición.

Los cuidados de mantenimiento y conservación:

Tiene como propósito conservar, mantener las capacidades adquiridas a fin de que no se pierdan.

Los cuidados de compensación:

Se proponen sustituir todo lo que no ha sido todavía adquirido por el pequeño. Compensar por lo tanto todo lo que no puede hacer por él mismo.

Los cuidados de “apariencia”:

Se refiere a todos los cuidados que hacen que el niño sea atractivo.

Los cuidados de tranquilización:

Estos cuidados contribuyen a curar el dolor o por lo menos disminuirlo.

Los cuidados alrededor del nacimiento han inspirado los cuidados alrededor de la muerte. Son por lo tanto cuidados de la misma naturaleza que encuentra uno al final de la vida, pero brindados de manera inversa.

4.2. ENFERMERÍA

La enfermería:

Se consolida como una disciplina, con un cuerpo de conocimientos propio y una responsabilidad definida en la atención a la salud de la población.

Hoy en día la enfermería, es muy distinta de aquello que se practicaba hace 50 años.

Florence Nightingale: Definió a la enfermería como la actuación sobre el entorno del paciente para ayudarlo en su recuperación (Nightingale 1860). Según ella un ambiente limpio, ventilado, tranquilo era fundamental para recuperar la salud considerada como la primera enfermera teórica. Nightingale elevó la enfermería al Estatus de profesión. Anteriormente, se las consideraba como expertas amas de llaves y no como personas dedicadas al cuidado de los pacientes.

Virginia Henderson: fué una de las primeras enfermeras modernas que definieron la profesión. En 1960 escribió, la función propia de la enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo para que realice aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación.

A finales del siglo XX unos cuantos teóricos de la enfermería desarrollaron sus propios puntos de vista sobre ella. Una enfermera teórica es una persona que busca definir sistemáticamente, principios básicos de la enfermería práctica. La enfermería es inquieta, adoptativa, individualizada, holística, conexiona la familia y la comunidad; que incluye enseñanza y servicios directos/indirectos y que es una ciencia a si como un arte que tiene relación con la promoción de la salud, su mantenimiento, su restauración, y el cuidado del moribundo.

La American Nurses Association (ANA): Describe la práctica de la enfermería como directa, orientada hacia una meta y adaptable a las necesidades del individuo, la familia y la comunidad.

(ANA 1993 Pág. 2)

En 1980, la ANA publica que la enfermera es el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas del ser humano a los problemas actuales o potenciales de salud.

(ANA 1980 Pág. 9)

La enfermería o la práctica de la enfermería, significa la identificación y el tratamiento de las respuestas del ser humano a los problemas de salud actuales o potenciales e incluye la práctica y supervisión de funciones y servicios que directamente o indirectamente en colaboración con un cliente o equipo de salud, a parte de las enfermeras, tienen como objetivos la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, alivio de sufrimiento, restauración de la salud y el desarrollo óptimo del potencial de salud e incluye todos los aspectos del proceso de enfermería.

(CNA Connection 1984 Pág. 8)

Enfoque de la práctica:

Hoy en día existe gran interés en el todo que es la persona; no se considera tan solo un ser físico, sino un ser biopsicosocial. La práctica requiere la posesión de un conjunto de conocimientos y experiencias que se aplican al cliente de forma integral. La práctica de la enfermería se desarrolla en cuatro niveles de la salud.

- 1) Promoción de la salud. Promocionar la salud significa ayudar a las personas a desarrollar las aptitudes que necesitan para mantener y reforzar su bienestar.
(Black y Mc. Dowell 1984 Pag.19)
- 2) Mantenimiento de la salud con el objetivo de ayudar al cliente a mantener su estado de salud.
- 3) Recuperación de la salud implica ayudar a las personas a mejorar su salud después de un problema o una enfermedad.
- 4) Preparación ante la muerte. En este caso la Enfermera se ocupa de confortar y cuidar a las personas sea cual sea su edad, durante la fase termina y la muerte.

CONCEPTOS DE ENFERMERÍA

La enfermería actual se define desde tres aspectos diferentes: Sociológico, Teórico-Filosófico y desde el ejercicio profesional.

Aspecto Sociológico: desde la perspectiva sociológica, se define como la profesionalización de la actividad de cuidar.

Aspecto Teórico-Filosófico: Desde este aspecto, los modelos conceptuales son el punto de referencia obligado.

Ejercicio Profesional: En la actualidad las organizaciones profesionales han definido la enfermería desde el aspecto de la práctica profesional, destacando la propuesta por la Asociación Americana De Enfermeras (ANA) que en 1980 describió el ejercicio profesional como el “diagnostico y Tratamiento de las respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales”.

Como podemos observar La acción de enfermería se diferencia de la actividad médica precisamente porque no trata las enfermedades, sino las respuestas que mantienen incomoda a la persona.

La Enfermera profesional es la que tiene la responsabilidad en la toma de decisiones del plan de cuidados.

La Enfermería como disciplina construye un cuerpo de conocimientos propio. Lo que caracteriza a una disciplina que es el objeto de su intervención y el sujeto a quien va dirigida la intervención.

Desde el marco Disciplinar el objeto de la Enfermería es la prestación de cuidados.

4.3.- TEORÍAS DE ENFERMERÍA

La era de la teoría fue una extensión natural de la era de la investigación. Con un conocimiento amplio del desarrollo de la investigación y del conocimiento. La investigación y la teoría juntas crearon la ciencia enfermera.

La teoría de la Enfermería ha evolucionado de manera rápida, lo que esto llevó finalmente al reconocimiento de la Enfermería como disciplina académica con un cuerpo sustancial de conocimiento.

La teoría ayuda a adquirir conocimiento que permiten perfeccionar las prácticas cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos. La teoría facilita autonomía de acción ya que sirve como guía en los aspectos prácticos, educativos y de investigación. Entendiéndose entonces que una teoría es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática, de un fenómeno, mediante el diseño de las interrelaciones específicas.

Las teorías del nivel medio comprenden información sobre la situación o condición de salud. Estas teorías pueden ser amplias, aunque limitadas a los aspectos de la Enfermería, y es mucho mas concreto que la gran teoría en su nivel de abstracción. Así pues las teorías del nivel medio son mas precisas y se enfocan a responder a las preguntas de la práctica de Enfermería Especifica.

El poder de una enfermera se incrementa con el conocimiento Teórico, ya que los métodos desarrollados sistemáticamente guían el pensamiento critico y la toma de decisiones en la practica profesional.

La teoría ayuda a la práctica enfermera a:

- Organizar los datos del paciente.
- Comprender los datos del paciente.
- Analizar los datos del paciente.
- Tomar decisiones sobre las intervenciones de Enfermería.
- Planificar el cuidado del paciente.
- Predecir los resultados esperados del cuidado
- Evaluar los resultados del paciente.

Por todo lo anterior es necesario que una Enfermera pueda identificar los alcances, limitaciones y confiabilidad que pueden tener de las teorías en la vida profesional, identificando el nivel de desarrollo para orientar su práctica clínica docente y de investigación. Los modelos están inspirados en construcciones teóricas sólidas que nos permiten entender a la persona, los significados del Entorno, el concepto de salud, los objetivos de los cuidados y la orientación de las intervenciones de enfermería.

4.4.- LAS NECESIDADES FUNDAMENTALES SEGÚN EL ENFOQUE DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson considera que el paciente es un individuo que necesita ayuda para conseguir su independencia. Pensaba que la enfermera era independiente de la medicina. Henderson puso especial énfasis en el arte de la enfermería e identificó las 14 necesidades humanas básicas sobre las que se basan los cuidados de enfermería sus contribuciones fueron la definición de la enfermería, la delimitación de las funciones de enfermería autónoma, la importancia de los objetivos de independencia para el paciente y la creación de los conceptos de autoayuda.

Henderson afirma “la única función de una enfermera, es ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, a su recuperación a una muerte tranquila y que podría realizar sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario.

Necesidad Fundamental

El marco conceptual de Virginia Henderson se fundamenta en la presencia de un ser humano con ciertas exigencias fisiológicas y aspiraciones, que ella denomina necesidades fundamentales. Una necesidad fundamental es una necesidad vital esencial que tiene el ser humano para asegurar su bienestar y preservarse física y mentalmente.

Al elaborar su modelo conceptual. Virginia Henderson define 14 necesidades fundamentales.

1. Respirar.
2. Alimentarse e hidratarse
3. Eliminar.
4. Moverse, conservar una buena postura (y mantener una circulación adecuada)
5. Dormir y Reposar (y conservar un estado de bienestar aceptable)

6. Vestirse y desnudarse
7. Mantener la Temperatura corporal en los limites normales
8. Estar limpio, aseado y proteger los Tegumentos
9. Evitar los peligros (y mantener la integridad fisica y mental)
10. Comunicar con sus semejantes (desarrollarse como ser humano y asumir su sexualidad)
11. Actuar de acuerdo con sus creencias y valores.
12. Preocuparse de su propia realización (y en conservar su propia Estima)
13. Recrearse
14. Aprender.

Cada una de estas necesidades está relacionada con las distintas dimensiones del ser humano. En cada una de ellas pueden descubrirse las dimensiones biológicas, psicológicas, sociológicas, culturales y espirituales, que se pueden modificar la manifestación y la satisfacción de cada una de las necesidades.

4.5.- PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El proceso de atención de Enfermería (PAE) es un método sistemático y racional de planificar y dar cuidados de enfermería. Su objetivo es identificar las necesidades de salud actuales y potenciales del cliente, establecer planes para resolver las necesidades y actuar de forma específica para resolverlas.¹

El proceso de enfermería es un método para realizar los cuidados que la enfermera otorga, de una manera planeada en beneficio del usuario y de la propia enfermera.

El proceso de enfermería, es un método para realizar algo, que por lo general abarca *cierto* número de pasos que intenta lograr cierto número de pasos que intenta lograr un resultado particular. El proceso de enfermería se utiliza para identificar los problemas del paciente, para planear y ejecutar en forma sistemática los cuidados de enfermería y para evaluar los resultados obtenidos con estos cuidados.²²

Para Carpenito (1981), enfermería es un proceso terapéutico que implica la intervención mutua entre la enfermera, el cliente y la familia quienes colaboran para conseguir la máxima salud posible. Esta interacción se emplea en el proceso de enfermería para evaluar a la persona en sus procesos vitales, psicológicos, fisiológicos, socioculturales, de desarrollo y espirituales; así como, los patrones de interacción con el medio, los objetivos de salud, las energías y limitaciones del cliente y los recursos disponibles para conseguir el estado de óptima salud.

Para Bruner (1998:2), enfermería es la "Esencia de la Profesión" que se basa en un método para la solución de problemas cuya finalidad es satisfacer las necesidades asistenciales de los pacientes.

¹Kozier Erb Olivier" Enfermería fundamental " conceptos procesos y practicas. Interamericana Mc Graw- Hill

²Marriner ann El proceso de Atención de Enfermería un Enfoque Científico y Modemo 2ª Edición

Enfermería es la "ciencia" (Leddy 1989:22), y el "arte" (Iyer 1997 p.2) de proporcionar cuidados de "predicción", predicción y tratamiento" (alfaro 1999:73) de las "respuestas humanas" (Iyer 1997pA) del individuo, familia y comunidad a procesos vitales, problemas de salud reales o potenciales "(Louis 1998 p.6); así como, la colaboración, con los demás integrantes del equipo sanitario en la solución de las respuestas fisiopatologías.

El proceso de Enfermería consta de cinco pasos:

1. Valoración
2. Diagnóstico
3. Planificación o Planeación
4. Ejecución o Actuación
5. Evaluación

VALORACIÓN

La valoración es la primera fase del proceso de enfermería en el cual incluye la recogida de datos y la confirmación³, de los mismos.

Valorar es un proceso continuo que es llevado a cabo en todos y cada una de las etapas del proceso de enfermería y responsabilidad de la enfermera recoger la información ya sea de manera directa e indirecta o por medio de otras fuentes, así mismo debe analizar y procesar la información para poder integrar todos los elementos necesarios para posteriormente se realice los diagnósticos, se plantean las líneas a seguir que respondan a las necesidades de una persona en forma Holística de una familia o bien de la comunidad.

Para llevar a cabo la valoración se requiere una base de datos que nos sirvan como referencia y estos pueden ser la historia clínica, la exploración médica, la historia y exploración de enfermería, así como la información recopilada de otros profesionales, de un familiar o del propio paciente cuando se encuentra en posibilidad de hacerlo.⁴⁴

Para la recopilación de los datos necesarios para planear el cuidado del paciente recurrimos a varias fuentes y los obtenemos de la siguiente manera:

- a. Entrevista
- b. Examen Físico
- c. Observación
- d. Revisión de informes, diagnósticos e historias clínicas.
- e. Colaboración de otros profesionales.
- f. Finalidad de Identificar en cada paciente:
 - Su estado de salud presente y pasados
 - Respuesta a las alteraciones médico y de enfermería
 - Riesgo de desarrollar alteraciones potenciales.

³ "Enfermería Fundamental" fbid pago 183.

⁴ "Enfermería Fundamental" fbid pago 184.

La valoración permite a la enfermera detectar, verificar y documentar los datos objetivos y subjetivos que le ayuden a elaborar un plan de cuidados acorde a las necesidades individuales de cada persona de una forma sistematizada, priorizando y jerarquizando necesidades y tratando de resolver problemas de salud, que presenta la población infantil, razón por la cual nos preparamos y realizamos el trabajo aplicando o retornando conceptos actuales

DIAGNÓSTICO

Es la segunda etapa del proceso que inicia al concluir la valoración y constituye una "función intelectual compleja" (Iyer 1997:3) al requerir de diversos procesos mentales para establecer un juicio clínico sobre la respuesta del individuo, familia y comunidad así como los recursos existentes (capacidades).

Para la Nanda (1990)⁵ el diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a los problemas actuales o potenciales de salud proceso de la vida. Aportan las bases para la selección de las actuaciones de enfermería, para conseguir los resultados por los que las enfermeras son responsables.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA "es un juicio o conclusión que emite una enfermera después de hacer una valoración."⁶

❖ Un problema de salud es una condición o situación en la que el cliente requiere ayuda para mantener o alcanzar su nivel de salud o bien para mantener o alcanzar su nivel de salud o bien para tener buena calidad de muerte.⁷

❖ El diagnóstico es un proceso de análisis y síntesis. El análisis es la separación en componentes; es decir, la fragmentación de todo en sus partes.

❖ La síntesis es la reunión de las partes para hacer un todo El diagnóstico de enfermería se relaciona con las actividades independientes de la enfermera, aquellas áreas del cuidado de salud que le pertenecen y que son diferentes a las competencias del médico.⁸

❖ Actividades Independientes.- son aquellas acciones que puede y debe ejecutar la enfermera y que no están supeditadas a que las indique el médico.

⁵ Ibid "Enfermería Fundamental" 207-208

⁶ Ibid "Enfermería Fundamental" 207-208

⁷ Ibid "Enfermería Fundamental" 207-208

⁸ Ibid "Enfermería Fundamental" 207-208

Dentro del Proceso de recuperación del paciente es frecuente que la enfermera tenga que realizar actividades dependientes como seria las indicaciones de tratamientos farmacológicos.

Las técnicas cognoscitivas que se requieren para analizar y sintetizar la información son:

- Objetividad
- Pensamiento Crítico
- Toma de Decisiones
- Razonamiento inductivo y deductivo⁹

Los diagnósticos reales, potenciales o posibles describen el estado actual del diagnóstico y cada categoría diagnóstica tienen un enunciado, una definición y las características que definen.

Los criterios que lo definen son los criterios clínicos que representan el diagnóstico y los que son reales son los diagnósticos y síntomas 'principales, en tanto para los diagnósticos potenciales son los factores de riesgo que presentan, los posibles pueden describir problemas que se pueden presentar pero que requieren de datos adicionales para confirmarlos o descartados.

⁹ Enfermería Fundamental Ibid pag. 209

PLANIFICACIÓN O PLANEACIÓN

La planificación es el proceso de diseñar las estrategias o intervenciones de enfermería necesarias para prevenir, reducir o eliminar aquellos problemas de salud del cliente que se han identificado durante el diagnóstico.¹⁰

Componentes de la Planeación

- Establecer prioridades
- Forjar objetivos del cliente y los criterios de resultados
- Planear las estrategias
- Redactar las órdenes de enfermería
- Registrar el plan de cuidados
- Consultar con otras enfermeras u otros profesionales.

En esta parte del proceso se redacta en forma lógica y coherente las acciones que realizará la enfermera al paciente, de acuerdo a las necesidades individuales de cada cliente tomando en cuenta su opinión.

Aquí también se debe centrar la atención y realizar acciones inmediatas en todos aquellos problemas que representen una amenaza para la vida del usuario o cliente.¹¹

La priorización hay que hacerla siguiendo la jerarquía de las necesidades humanas de Maslow

¹⁰ Enfermería Fundamental Ibid 226

¹¹ Proceso Enfermero Ibid p.73

EJECUCIÓN O ACTUACIÓN

Cuarta etapa del proceso de enfermería la cual consiste en llevar a cabo las estrategias de enfermería encintradas en el plan de cuidados .¹²

De cierta manera en esta etapa es cuando se hace tangible el proceso y por que se mantiene una comunicación continua con la persona a quien, se le otorga el cuidado; además la interrelación que se forma con el usuario y sus familiares nos permite conseguir los objetivos deseados así como, cubrir las necesidades en las cinco esferas la biológica, psicológicas, social cultural y espiritual.

Pasos de la Ejecución:

- Preparación
- Intervención
- Documentación

Antes de llevar a cabo el plan de cuidados debemos revisar que las acciones estén de acuerdo con las características del usuario.¹³

Hacer un análisis si se tienen los conocimientos y habilidades necesarios para realizar la actividad.

Tener en mente las complicaciones que se puedan presentar al delegar cuidados.

Intervención: Llevar a cabo las acciones planeadas, ir revalorando para estar seguro que las intervenciones de enfermería son las apropiadas.

Documentación: Es el registro que realiza la enfermera en las notas de enfermería, en calidad de documento legal permanente del usuario y como requisito indispensable en todas las instituciones de salud.¹⁴

¹² "Enfermería Fundamental" Ibid p.244

¹³ Proceso Enfermero I bid p.89

¹⁴ Proceso Enfermero I bid p.89

EVALUACIÓN.

Evaluar es juzgar o valorar.

Es la quinta y última parte del proceso y consiste en valorar el grado en que se han logrado los objetivos.¹⁵

La evaluación es una actividad organizada que tiene una finalidad por medio de la cual las enfermeras aceptan la responsabilidad de sus actos, indican su interés en los resultados y demuestran el deseo de no perpetuar las actividades ineficaces, adoptando otras.

Etapas de la Evaluación

- Identificar criterios de resultados, medidas que se utilizaron para determinar el grado de alcance de los objetivos.
- Recoger los datos en relación con los criterios.
- Comparar los datos con los criterios identificados y juzgar si los objetivos se han cumplido.
- Relacionar las actividades de enfermería con los resultados
- Analizar el plan de cuidados del cliente.
- Modificar el plan de cuidados.

La evaluación en la fase final del proceso de enfermería con esto no queremos decir que ya todo terminó, sino que es un ciclo continuo, que nos ayuda a mejorar los cuidados que otorgamos; sobre todo a efectuar un trabajo de calidad y nos conduce a ser mejores cada día.

El método conceptual constituye en estructura teórica que guía y limita el cargo de nuestra actuación profesional. El proceso de atención es la metodología que nos permite actuar de modo sistemático al planificar nuestra intervención.¹⁶

¹⁵ Enfermería Fundamental Ibdid p. 252

¹⁶ "El proceso de Atención de Enfermería Ibdid p 2ª edición

VENTAJAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

Cuando se aplica el PAE se tienen increíbles ventajas no solo para el cliente sino también para la enfermera.

Ventajas para el cliente:

- Calidad en el cuidado
- Continuidad en el cuidado
- Participación de los clientes en el cuidado.

Ventajas para la Enfermera:

- Educación constante y sistemática
- Satisfacción en el trabajo
- Crecimiento profesional
- Alcanzar modelos de enfermería profesional.

Características del Proceso de Enfermería:

- Sistema abierto y flexible
- Es individual porque se planea para una persona en especial, para una familia o una comunidad.
- Permite la creatividad de la enfermera
- Es interpersonal. Si la participación de la enfermera y del paciente.
- Es cíclico por la interrelación de las etapas.
- Es aplicable universalmente porque se puede utilizar en cualquier institución o en pacientes de las diferentes edades.

4.6. EL PROCESO DE ENFERMERÍA BASADO EN LAS NECESIDADES FUNDAMENTALES. = DE VIRGINIA HENDERSON =

El modelo de Virginia Henderson, como marco conceptual, es perfectamente aplicable en todas y cada una de las diferentes etapas del proceso de atención.

1.- En las etapas de valoración y diagnóstico sirve de guía en la recogida de datos y en el análisis y síntesis de los mismos en esta etapa se determina:

- El grado de independencia/dependencia en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades
- Las causas de la dificultad en tal satisfacción
- la interrelación de unas necesidades con otras
- la definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.

2.- En las etapas de planificación y ejecución, estas sirven para la formulación de objetivos de dependencia en base a las causas de la dificultad detectadas en la elección del modo de intervención (suplencia o ayuda) mas adecuado a la situación y en la determinación de actividades de enfermería que impliquen al individuo siempre que sea posible en su propio cuidado. Esto significa determinar el modo de intervención (suplencia o ayuda) mas adecuado a la situación. Todos estos criterios serán los que guiaran la etapa de ejecución.

3.- en la etapa de evaluación ayuda a determinar los criterios que nos indicaran los niveles de independencia mantenidos y/o alcanzados a partir de la puesta en marcha del plan de cuidados. Ya que según esta autora nuestra meta es ayudar al individuo o conseguir su independencia máxima en la satisfacción de las necesidades, lo mas rápidamente posible. Evidentemente. Esto no significa que nosotras le proporcionaremos la independencia sino que nuestra actuación va encaminada a ayudarle a alcanzar dicha independencia por si mismo de acuerdo con sus propias capacidades y recursos.

Virginia Henderson extrae una serie de conceptos y subconceptos básicos del modelo.

- 1.- Persona
Necesidades básicas

- 2.- Salud
Dependencia
Independencia
Causas de dificultad o problemas

- 3.- Rol Profesional
Cuidados básicos de enfermería
Relación con el equipo de salud.

- 4.- Entorno
Factores ambientales
Factores Socioculturales.

V APLICACIÓN DEL PROCESO

5.1 VALORACION

5.1.1 DATOS GENERALES DE LA PERSONA

Nombre: J A. C. P. Edad: 7 meses Sexo: Masculino

Fecha de nacimiento: 8 de febrero 2004 Procedencia: D.F.

Persona que proporciona la información: La Madre

Escolaridad de la Madre: Profesional Ocupación de la Madre: Enfermera

Percepción/Mantenimiento De La Salud:

¿Cuál es el problema actual? Deficiencia en la estimulación Temprana

¿Porqué solicita ayuda hoy? (La Mamá)

Por recomendación del medico pediatra.

Orientación diagnostica Médica

Si ✓ No --

¿Cómo ha tratado el problema en casa?

Con ejercicios indicados

Hospitalizaciones previas No ✓ Si -- Motivo --

B) antecedentes patológicos personales:

B.1 historia del nacimiento (Perinatal)

Embarazo planificado Si No Causa

Complicaciones durante el embarazo Si No Causa: Amenaza de parto prematuro

Uso de alcohol o medicación No Si Cuales Terbutalina

B.2 Historia Del Nacimiento (Natal)

Duración del parto 32 horas Espontáneo Inducido

Recibió anestesia Si No tipo de anestesia Bloque Epidural

Presentó complicaciones durante el parto No Si Cuales: Preclamsia Posparto T/A140/90

El parto fue atendido por Médico Enfermera Partera

Otros Especificar

B.3 Historia (Neonatal)

Fecha de Nacimiento 8 de febrero 2004 Apgar 9/9

Peso de nacimiento 3,650grm. Talla 53cm.

B.4 Antecedentes Patológicos Familiares:

Nombre de la Madre Maria de Jesús Pérez Álvarez Edad 33 años
Escolaridad: Profesional Ocupación: Enfermera Religión: Católica
Estado Civil Casada Costumbre: Ninguna
Nombre del Padre Bernardo Serón Soto Edad 33 años
Escolaridad: Profesional Ocupación: Empleado Religión: Católico
Costumbre: Ninguna Estado civil: Casado
Ingreso económico familiar: \$24,000.00 al mes

C.- Inmunizaciones

-BCG aplicada al nacer
-SABIN primera dosis ✓ 2 meses
segunda dosis ✓ 4 meses
tercera dosis ✓ 6 meses
adicional

-PENTAVALENTE

DPT + HB + H₁B primera dosis ✓ dos meses
segunda dosis ✓ 4 meses
tercera dosis ✓ 6 meses

DPT Refuerzo 1 - 2 años
Refuerzo 2 - 4 años

TRIPLE VIRAL Primera - 1 año
Segunda - 6 años

¿El niño esta tomando Medicamento?

No ✓ Si Cual --

D. Valoración Física:

D:I Signos Vitales:

T/A 60/50 FC 100x' Ritmica Arritmica F:R 38x' Regular Irregular

Temperatura corporal 36.5 c pulso: 100x'

D:2. Somatometria:

Talla: 79 cm peso: 8.810 Relación Peso / Talla Circunferencia cefálica: 44.6

Perímetro torácico: 45 cm perímetro Braquial 14.5 cm perímetro abdominal 45 cm

Longitud de pies 10 cm segmento superior segmento inferior

E Crecimiento y Desarrollo

E.1 Aparato Neurológico Motor:

Rueda en la cama: Si No Se sienta solo:

Si No Con ayuda Si No Gatea Si No

Intenta ponerse de pie con ayuda Si No Intenta caminar Si No

Traslada objetos de una mano a otra Si No

Se lleva a la boca todos los objetos Si No Golpea los objetos Si No

E.2 Social – Cognitivo:

Sonríe Si No Cuales son sus primeras palabras Ninguna

Déficit en el habla: Si No Observaciones No balbucea

Intenta jugar con la familia : Si No Por que --

Déficit Sensorial Visual Auditiva Táctil olfato Gusto

Mano Dominante : Derecho Izquierda Ambidiestro

1.- Oxigenación:

Patrón respiratorio: rítmico regular -- profundo --

Tos No Si Seca irritada -- Sin expectoración --

Realiza sus juegos sin agitarse -- Diseña -- Si -- No

Caja torácica Movilidad Ruidos Pulmonares Rítmicos

Campos pulmonares bien ventilados presencia de soplo: Si -- No

Ubicación -- Tono -- intensidad -- Taquicardia Si No --

Antecedentes de Enfermedades Cardiorrespiratorias -- No Si cuales --

2.- Nutrición e Hidratación

A que edad le comenzaron a salir los primeros dientes al niño: 5 meses de edad

Cuantos dientes tiene ahora? Dos dientes incisivos

Nota: Se observaron las características y serán anotadas como: Ninguna

Características de la piel: Hidratada, Suave y pálida

Características del cabello: bien implantado, delgado y abundante

Mucosas orales: Hidratadas Encías: duras, e íntegras

Lengua: normal

Que alimentos le Agradan más al niño: Las verduras y las frutas

¿Como cuales? El chicharo, la zanahoria, Calabaza, Chayote, el durazno

horario y numero de comidas habituales realiza el niño: El horario es variable y come tres veces al día

Que alimentos son de desagrado para el niño: de frutas la pera, ciruela. De verduras, las calabazas.

Cantidad y tipo de líquidos que ingiere al día: de leche ingiere 270ml al día. Agua muy poca, ya que no le agrada simple.

El niño consume suplemento alimenticio: No Si -- motivo : Ninguno

Cuando le da de comer lo hace solo o con la familia. Hay integración familiar

En que lugar de su casa le da de comer: En el comedor.

El niño tiene algún problema al masticar o pasar la comida?

No Si -- Causa: _____ --

Mamá del niño ¿Conoce los factores que favorece su digestión?

No ___ Si Cuales: los líquidos, los cereales

Existe alguna alergia o intolerancia en el niño? No Si ___ --

Especifique: _____ --

Tiene el niño en la actualidad algún problema digestivo?

No ___ Si Como cuales: Estreñimiento

¿Qué medidas utiliza para Purificar el agua?

Hierve ___ Desinfecta ___ con que ___ garrafón

3.- Eliminación

Frecuencia y cantidad en 24 horas: Heces de 1 a 2 veces al día orina: 6 a 8 veces al día
color de heces: amarillas y Consistencia: duras orina color: pajizo
y consistencia: normal

El niño tiene molestias para orinar: ___ Si ___ No

El niño tiene molestias para evacuar: No ___ Si

Cual: ___ Dolor ___ Realiza esfuerzo excesivo para defecar: No ___ Si

En los genitales del niño se observa: Lesion perianal

4.- Moverse y mantener una buena postura:

¿A que edad el niño empezó a mover por si mismo dentro de su pequeño espacio?

A los 3 meses de edad

El niño intenta caminar con ayuda: Si No -- Motivo: No se sostiene.

Se mantiene sentado: Evolución Normal -- Presente Ausente

Enderezamiento de los miembros inferiores y del tronco No Si Evolución Normal

Presente Ausente -- Actitud en tijera -- Marcha automática

presente -- Ausente

El bebe intenta alcanzar los objetos -- Si Como Estirándose No -- Porque

Se rueda en la cama Si No Motivo

Observaciones: Se rueda con un poco de trabajo.

Descanso y sueño:

Cuantas horas duerme habitualmente en 24 horas: 13 horas

Siesta: solo media hora x ratos se despierta por la noche Si No

Motivo: Para ser amamantado.

El sueño del niño es profundo: -- ligero:

Se despierta con estímulos suaves -- Si: No

Habitualmente duerme solo o acompañado? Acompañado con los padres

Cuanto tiempo necesita habitualmente el niño para conciliar el sueño?

Entre 15 minutos a media hora para dormir

El niño necesita algún medio con el fin de facilitar el sueño?

No -- Si Cual: Arroyamiento y golpecitos en la espalda.

6.- Uso de prendas de vestir Adecuadas:

El niño se siente bien con la ropa que le proporciona Si: No

¿Por qué? _____

¿Qué tipo de ropa acostumbra usted ponerle al niño diariamente?

Mamelucos de algodón

Cuántas veces lo cambia de ropa al día? Dos veces

7.- Termorregulación:

¿Que temperatura le produce sensación de bienestar? Calor el frío

¿Se adapta fácilmente a los cambios de temperatura ambiental?

Si No Pro que

¿El cambio de temperatura le provoca al niño ansiedad? Ninguna

8.- Higiene y protección de la piel:

¿Con que frecuencia le realiza al niño el aseo de las manos?

Cada que le da de comer y cuando termina de jugar

¿Tiene por preferencia de horario con respecto a su aseo diario del niño?

El horario es variable y por lo regular en la noche

Que hábitos higiénicos considera necesarios para su bebé?

El baño, lavado de manos y desinfectar las verduras.

Revisión de la piel:

Pigmentación -- Textura Normal Turgencia Fina Rugosa --

Escamosa -- lesiones -- cicatrices -- etc.

Prurito -- Edema -- Localización del Edema --

Condiciones de las mucosas orales integras -- Hidratadas Deshidratadas --

Color: cianotica -- palida icterica --

Uñas: Limpias Si No -- Aspecto delgadas cortas

Cabello: Limpio Si No -- Aspecto delgado

9.- Evitar Peligros

¿El bebe ha sufrido alguna alteración física que haya alterado su auto imagen?

Si -- No

¿Cómo ha reaccionado la familia ante el problema actual de salud de su bebe?

Actitud de aceptación y apoyo Rechazo --

¿Qué tipo de juguete utiliza el bebé para jugar?

Sonajas, juguetes de plástico con sonidos diferentes.

¿El niño tiene un lugar especial para jugar?

No -- Sí Donde: En la sala o en ocasiones en la cuna

Existe algún lugar en su casa que le proporcione Seguridad al niño

No -- Sí Donde: en la sala

Observaciones del hogar:

Características que constituyen peligros para la seguridad:

El piso: es de madera Escaleras Si No --

Vacunación: Especificar: BCG, Polio 2 dosis Pentavalente 3 dosis

Revisión médica especificar -- Si Quien: pediatra.

¿Aplica algunas medidas para protegerlo de las infecciones al niño?

Medidas higiénicas y lo cuida del clima.

10.- Necesidad de Comunicarse:

El niño menciona Papá o Pa mamá y ma? Si -- No

El niño pide las cosas con señalamiento o las pide por su nombre?

Si -- No Como : nada mas llora

Que otras palabras menciona? Ninguna nada mas grita.

Cuantas personas suelen relacionarse diariamente con el niño?

3 personas Papá, mamá y abuela.

El niño es cuidado en casa o en Guardería?

Es cuidado en casa por la abuela

Que tipo de humor tiene por lo general el niño:

Deprimido -- Irritable -- Inquieto -- Contento solo llora cuando tiene hambre o quiere algo.

Tiene a menudo cambios de comportamiento? Si -- No

Cómo es la relación del bebé con la familia: Buena

Que posición ocupa el bebé en el seno de la familia . Hijo único y ocupa el 3 miembro de la familia

¿Cómo lo ven sus hermanos? No tiene hermanos

Con quien de la familia tiene mejor relación?

Con la Mamá y la abuela.

11.- Vivir según sus Creencias y Valores:

la familia solicita la presencia de artículos religiosos o espirituales?

Si -- No de que tipo _____

La familia realiza rituales?

Si -- No de que tipo _____

La familia interviene en alguna creencia?

Si -- No de que tipo _____

12.- Necesidad de trabajar y realizarse:

- no se aplica -

13.- Participar en actividades Recreativas / jugar:

El bebe juega con sus hermanos Si No por que es hijo único

¿Cuál es el juego que le agrada más jugar al niño? A las cosquillitas

¿Cual es el juguete que más le agrada al niño para jugar? El móvil y el piano

Es importante para usted jugar con el niño?

Si No por que : por que es una estimulación afectiva para mi bebé

Considera que el tiempo que le dedica al niño habitualmente es suficiente, en proporción al tiempo y energía que dedica a su trabajo?

Si No

El niño juega con Papá y Mamá ¿ Si En ocasiones No

14.- necesidad de aprendizaje:

Cómo le resulta más fácil al bebé aprender habilidades nuevas?

De que modo: jugando

El lactante logra imitar sonidos a través del lenguaje?

Si No

El niño identifica las voces de los familiares?

Si No

El niño se toca alguna parte de su cuerpo:

Si No cual: sus genitales cuando lo cambian de pañal o lo bañan

El niño identifica sus juguetes Si No Cual: su móvil

El niño acata ordenes? Si No

El niño Repite sonidos de lenguaje en su balbuceo Si No

5.1.2 PROBLEMA ACTUAL

J.A.C.P. presenta disminución en su neurodesarrollo y se debe en gran parte a la deficiencia de aquellas habilidades y capacidades de maduración como parte de su proceso de crecimiento. Pues se trata de un proceso que no avanza como una secuencia lineal con movimiento o posturas independientes. Manifestando principalmente alteraciones en las áreas de movimiento grueso, movimiento fino adaptable y lenguaje así como también en el desarrollo motor y cognoscitivo.

5.1.3 HISTORIA DE ENFERMERÍA

El niño lactante mayor J.A.C.P. de 7 meses de edad que nace por cesárea, siendo un hijo deseado por sus padres, refiriendo la madre que fuè un embarazo planificado, llevando un embarazo normal, controlado presenta en el ultimo mes de embarazo amenaza de parto prematuro, pero con el tratamiento medico y reposo que llevo acabo se pudo lograr un embarazo a termino de 40 SEDG. A hora el niño actualmente se encuentra muy activo, reactivo, sus padres refieren que es un niño muy sano, que solo lo llevan con el pediatra para seguimiento de control (crecimiento y desarrollo). El niño es cuidado por la abuela materna ya que sus padres trabajan y solo por la tarde el niño es cuidado por la mamá. Tiene buen apetito, suele comer despacio, su alimentación es el seno materno, formula de bote Enfamil II, papilla de frutas y verduras y muy poco el pollo y la carne roja.

En el desayuno – 6 onzas de formula de bote Enfamil II

35 gramos de papilla de verdura (la verdura es variable)

En la Comida..... Seno materno

71 gramos de papilla de verdura o en ocasiones de frutas

En la cena..... 6 onzas de formula de bote

35 gramos de papilla de lo mismo que desayuno

Refiere la abuela y la madre que el agua simple muy poco la toma de hecho no le gusta, por las noches suele tomar seno materno de 2 a 3 veces no lleva un horario especifico para su alimentación, pues refiere la abuela que en ocasiones se duerme al medio día o por la tarde, conciliando el sueño solo por media hora. Es un niño que le gusta mucho jugar con los muñecos y objetos que tienen sonidos distintos, le gusta coger el objeto y tirarlos al suelo aunque se observa que no toma el objeto con la mano izquierda pues le cuesta un poco de trabajo. Se revisa la cartilla de vacunación la cual la lleva completa, aplicados la BCG una dosis, polio dos dosis y pentavalente dos dosis, habitualmente micciona de 6 a 8 veces al día, la orina es transparente de color pajizo y su patrón de defecación por el momento

refiere la madre que el niño se encuentra con problema de estreñimiento por el cambio de leche que anteriormente tomaba, a hora toma la enfamil II, segunda etapa recomendada por su medico pediatra las características de sus heces son de consistencia dura, formadas presentando dolor, cuando hace esfuerzo excesivo para defecar, evacuando de 1 a 2 veces al día, no tiene problemas de sueño normalmente suele dormir de hora y ½ a dos horas al día, conciliando el sueño fácilmente, se despierta por la noche 2 o 3 veces para alimentarse del seno materno y posteriormente vuelve a dormir enseguida, le gusta dormir con ropa ligera del algodón (pijama), su ducha es diariamente por la mañana, o al medio día, usando para su aseo personal jabón de avena y shampoo de bebé.

Los fines de semana convive con sus papás y con dos primos de edad escolar que lo visitan.

La familia solicita la presencia de artículos religiosos o espirituales como: las imágenes.

Es un niño aparentemente, sano, de acuerdo a la edad y a la valoración de Amiel Tison y Denver, presenta deficiencias en su neurodesarrollo como en: movimiento grueso, movimiento fino – adaptable, y alteración en el área de lenguaje, por lo que es necesario realizar el programa de estimulación temprana, optimizando su desarrollo mental, sensorial, social y afectivo.

5.1.4 VALORACIÓN FÍSICA ACTUAL (CÉFALOCAUDAL)

Datos de identificación:

Nombre: J.A.C.P.

Sexo: Masculino

Edad : 7 Meses

Fecha de Nacimiento: 8 de Febrero 2004

Peso Actual: 8.810 grm.

Talla: 72cm.

- Signos Vitales:

Tension arterial 60/50 F.C. 120X ` FR. 36X ` Temperatura 36.5° C.

- Somatometría

Talla: 72cm.

Peso: 8,810Kgrm.

Circunferencia cefálica: 44.6cm.

P.T.: 45cm.

P, Bronquial 14.5 cm.

P Abdominal 45cm.

Longitud de Pie: 10cm.

A la exploración física se encuentra:

Lactante mayor, activo reactivo, se observa cráneo normocefálico simétrico sin lesiones aparentes, se palpan fontanelas puntiformes implantación del cabello normal con aspecto delgado y abundante, ojos simétricos, con movilidad, se observa fondo de ojo normal, pupilas isocóricas normoflexicas, apertura ocular espontánea. Pabellones auriculares no incurvados, puente nasal formado, narinas permeables, boca formada sin alteración aparente, labios íntegros delgados e hidratados, paladar duro y blando completo, presenta dos incisivos en la parte inferior de la encía únicamente. Cuello simétrico

acantosis, se palpa tiroides normal, ganglios normales con una dimensión aproximada de 0.5cm. A 1cm. Tórax anterior y posterior, normales palpándose vibraciones bucales normales amplexación anterior y posterior de tórax sin alteraciones, líneas mamarias a nivel de la línea media clavicular, glándulas mamarias palpables con un diámetro de pezón de 10.5mm., areola liza y chata, se auscultan campos pulmonares bien ventilados con entrada y salida de aire en ambos, Emitorax adecuado, con movimientos respiratorios normales, observando respiración espontánea, ruidos cardiacos rítmicos con buena intensidad y frecuencia.

Se observa abdomen plano con línea alba simétrica, cicatriz umbilical simétrica sin alteraciones, se ausculta Peristaltismo normal, con ruidos peristálticos normales, no se palpa ninguna viseromegalia. Genitales aparentemente normales de acuerdo a su edad, testículos descendidos, normales, ano con buen tono y permeable, miembros superiores e inferiores íntegros, tono y fuerza muscular disminuida principalmente en brazo izquierdo, uñas hipocromicas delgadas, cortas, limpias con buena coloración unguial, llenado capilar (1) se observa con palidez generalizada buena hidratación, con adecuada respuesta a estímulos externos.

Neurológicamente, de acuerdo a la valoración Amiel Tison se encuentra Anormal y la valoración de Denver alterado como son:

- Reflejo cocleopalpebral _ Presente
- Reflejo tónico asimétrico del cuello _ Ausente (postura espontánea)
- Hipertonía permanente de los Extensores del cuello _ Ausente
- Manos constantemente cerradas, observándose más de de la mano izquierda
- Actividad motora Espontánea _ Normal
- Angulo de aductores: _ Angulo derecho e izquierdo a 100°
- Maniobra de la bufanda_ Brazo derecho _ Posición normal
Brazo izquierdo _ Posición limitada.
- Balanceo del pie más amplio en el derecho
- flexión Ventral del tronco, se encuentra normal.
- Control de la cabeza _ evolución normal.

- Ayuda a sentarse _ evolución normal.
- Se mantiene sentado algunos minutos y más tiempo con apoyo.
- Presenta caída del lado izquierdo
- Presenta enderezamiento de los miembros inferiores y del tronco
- Se observa marcha automática, respuesta a la tracción _ ausente
- Reflejos del Moro - Ausente
- Reflejos Bicipital derecho _ normal, izquierdo _ normal
- Reflejo Rutiliano Normal.

De acuerdo a la valoración, que se realiza en el área de Denver.

Se observa que el niño se sienta solo por un periodo corto, realizándolo posteriormente con ayuda, presenta dificultad en el paso de objetos de una mano a otra, dificultándose la mano izquierda, presenta disminución en el lenguaje, no repitiendo sonidos ni balbuceo, dificultad para tomar dos cubos, no intenta alcanzar juguetes fuera de su lugar, de acuerdo al Personal _ Social, solo se observa Timidez con gente extraña para él y cuando esta rodeado de mucha gente no imita la señal de “adiós” y por ultimo no avanza sobre manos y rodillas. Dificultad para “gatear”.

5.1.5 VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES

1.- OXIGENACIÓN = (RESPIRAR NORMALMENTE)

El lactante presenta buen ritmo respiratorio, al realizar juegos lo hace sin agitarse, se observa con movilidad de la caja torácica, ruidos pulmonares rítmicos, campos pulmonares bien ventilados, no hay presencia de soplo y los padres refieren no tener antecedentes cardiovasculares.

M. de Independencia: No se observa

M. de Dependencia: No se observa

Datos que deben considerarse: No se observan.

2.- NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN (COMER Y BEBER ADECUADAMENTE)

M. de Independencia: ingiere de 7 a 9 onzas de leche al día aproximadamente 210 a 270ml. Al día más seno materno por la tarde y la noche.

M. de Dependencia: Su dieta habitual es:

Desayuno: leche, papilla de verdura 35gm. Las verduras son variadas

Almuerzo: papilla de verduras más seno materno.

Cena: papilla de frutas, leche de bote 180ml. Más seno materno

Datos que deben considerarse: Refiere la madre que el agua no le gusta pues muy poco la toma. Los alimentos que mas le agradan son las verduras como, la zanahoria, chayote, chicharo, calabaza y papa. Las frutas como: el durazno, la manzana, pera y el plátano. El pollo no le gusta pues muy poco lo come.

La abuela y la madre le dan de comer en casa, ya que ellas lo cuidan y refieren que el niño es de buen apetito. Su alimentación es deficiente en calidad debido a que no acostumbra a comer suficientes proteínas como el pollo y la carne.

3.- ELIMINACIÓN: (ELIMINACIÓN POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES)

M. de Independencia: Eliminación Urinaria de 6 a 8 micciones en 24 horas, con características, transparente y color pajizo, eliminación intestinal de 1 a 2 veces en 24 horas, con característica duras de color amarillo, normal, con excesivo esfuerzo (pujido al evacuar).

M. de Dependencia: La abuela y en ocasiones la madre le cambia el pañal cada que el niño evacua o miccióna.

Datos que deben considerarse: Cuando le cambian el tipo de leche o incremento de algún otro alimento, tiene tendencia al estreñimiento.

4.- MOVERSE MANTENER UNA BUENA POSTURA: (MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS).

M. de Independencia: No se observa.

M. de Dependencia: el lactante intenta pararse con ayuda, se mantiene sentado pero con almohadones alrededor de él, se observa marcha automática presente, no intenta alcanzar los objetos que se señalan, se rueda en la cama con ayuda observando que le cuesta trabajo, haciendo esfuerzo excesivo.

Datos que deben considerarse: Tiene dificultad de movimiento en la mano izquierda, de acuerdo a la valoración de AMIEL-TISON se encuentra anormal y la valoración de DENVER alterado.

El niño J.A.C.P con edad de 7 meses se le realiza la valoración neuromotora de DENVER en la cual, el niño presenta alteración en el área del movimiento grueso, movimiento fino, lenguaje y no presentando alteraciones en el área de de personal – social.

En el área de movimiento grueso: No se ayuda a sentarse solo se mantiene sentado con apoyo, no se para apoyándose y espontáneamente su control de tronco tampoco le permite sentarse, por tanto presenta un retraso a la valoración de un niño con edad de cuatro meses y medio a 5 meses.

En el área de movimiento fino: se observa no poder mantener en cada mano objetos dado a que lo suelta, esto da un retraso a una edad de 6 meses.

5.- DESCANSO Y SUEÑO (DORMIR Y DESCANSAR)

El niño J.A.C.P. duerme en el mismo cuarto con sus papas en la misma cama duerme 9 horas aproximadamente diario en 24 horas, no fácilmente concilia el sueño se despierta por la noche para ser amamantado y le cuesta trabajo volverse a dormir, el niño necesita para conciliar el sueño arruyamiento y golpecitos en la espalda, duerme con la mamá, y lo despierta con estímulos suaves a las 6 de la mañana para alimentarlo al seno materno ya que a las 6:30 horas la madre sale a trabajar.

Su sueño es ligero, se despierta a cualquier ruido o estímulo, habitualmente el niño necesita de tiempo para canalizar el sueño aproximadamente por media hora. La madre refiere que solo duerme por media hora, por ratos durante el día, generándole preocupación a ella y a la abuela, por que comentan que duerme muy poco, también hay demasiado ruido de carros.

6.- USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS (ESCOGER LA ROPA ADECUADA, VESTIRSE Y DESVESTIRSE)

Lo cambian de ropa dos veces al día, el tipo de ropa que le proporcionan son la mayoría mamelucos de algodón estampados, zapatos de tela, calcetas de toalla lo visten con una camiseta de algodón delgada por debajo del mameluco, le cubre la cabeza con un

gorro. Solo cuando salen a la calle, le colocan pañal desechable, la cual es cambiando hasta 6 ocasiones.

7.- TERMORREGULACIÓN (MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE)

Le gusta mas el clima frío ya que le produce sensación de bienestar, el clima caluroso le produce irritabilidad, inquietud, la madre refiere que no tiene problemas para adaptarse a los cambios de temperatura, pues se adapta fácilmente.

8.- HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL: (MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL).

Su aspecto es aseado limpio, habitualmente su baño es por la mañana diariamente, para su aseo personal utiliza jabón de avena y campo de bebé, manteniéndose la piel con una textura suave, hidratada, se observa uñas limpias, cortas cabello limpio delgado, la abuela le realiza lavado de manos antes y después de comer, le lubrican la piel con crema de bebe (mostela).

9.- EVITAR PELIGROS.

Su esquema de vacunación lo lleva al corriente con todas las vacunas de acuerdo a su edad están completas, normalmente lo bajan al suelo en un tapete grueso, rodeado de almohadones y a la vista de la abuela quien lo vigila en ese momento, sus juguetes son de trapo, de peluche, y la mayoría contienen sonidos, el niño normalmente juega en la sala, pero siempre al cuidado de la abuela, el piso es de madera y la puerta que da a las escaleras de salida la mantienen cerrada.

10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE: (COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES Y TEMORES)

Se observa el llanto cuando quiere que lo carguen, cuando quiere de comer o mamar el seno materno y cuando quiere dormir, o bien cuando esta mojado del pañal. El niño no menciona ninguna sílaba, no balbucea; no le gusta estar solo, se relaciona con sus papás y abuelita quien lo cuida el mayor tiempo del día y los fines de semana con dos primos que son de edad escolar.

En el área de lenguaje. Se observa no articula palabras necesarias como. Papà, mamá, y no se observa balbuceo tampoco imitaciones como sonidos presentado un retraso de 4 meses y medio de edad.

En el área de personal social: en esta área no se aprecia desviación pues de acuerdo a la valoración de DENVER presenta la edad de 7 meses la cual actualmente el niño tiene.

11.- VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES:

La familia es de religión católica, acostumbran a persinar al niño por las noches cuando duerme, ya que manifiesta la abuela que persinado el niño será protegido por los angelitos. La familia solicita la presencia de artículos religiosos y espirituales como imágenes de santos, cruces y normalmente prenden una veladora al señor san Judiítas, pues le piden por la salud del niño.

12.- NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE.

Considerando que es un niño lactante mayor en esta necesidad no se aplica.

13.- JUGAR/PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS:

Sus papas juegan con el niño, pues comentan que es importante para la estimulación y la relación padre e hijo, el juego que más le agrada al niño es que su papá lo levante hacia arriba, mencionan los papás que el tiempo que le dedican al niño no es suficiente, ya

que ambos trabajan y solo por la tarde están con él. sábado y domingo salen a Huehuetoca, Hidalgo, en donde el niño convive con sus demás primos y tías, le encanta el movimiento del coche.

14.- NECESIDAD DE APRENDIZAJE:

Se observa que el niño no acata ordenes, pues no esta atento cuando le hablan por su nombre, el niño se observa y le gusta estar frente a un espejo, se toca sus genitales cuando le realizan el cambio de pañal o bien cuando lo desnudan para el baño.

5.2.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS:

Necesidades	Dependiente	independiente	Interdependiente	Diagnostico de enfermería
1.- Oxigenación		X		
2.- Nutrición e hidratación	X			Riesgo de un desequilibrio nutricional relacionado con la falta de información o información errónea de los padres o cuidador.
3.- Eliminación	X			Estreñimiento relacionado con poca ingesta de líquido manifestado por heces duras, dolor al esfuerzo para defecar.
4.- Moverse y mantenerse una buena postura	X			Intolerancia a la actividad relacionada a la disminución de la movilidad física manifestado por dificultad de movimiento de la mano izquierda. Deterioro de la movilidad física relacionado a la disminución del desarrollo Psicomotriz manifestado por alteraciones en el área de movimiento grueso y movimiento fino.
5.- Descanso y sueño			X	Alteración del patron de sueño relacionado a las interrupciones nocturnas manifestado por tetadas frecuentes en la noche.
6.- Uso de prendas de vestir adecuadas	X			No se observa problema.
7.- Termorregulación		X		No se observa problema.
8.- Higiene y protección de la piel.	X			Conducta generadora de salud relacionada a la buena conducta higiénica, manifestada por piel suave, íntegra, limpia y saludable.

Necesidades	Dependiente	Independiente	Interdependiente	Diagnostico de enfermería
9.- Evitar peligros:	X			Riesgo de lesión relacionado al desconocimiento de los peligros ambientales secundario a la edad de maduración.
10.- Necesidad de comunicarse	X			Alteración en el desarrollo del área de lenguaje relacionado al trastorno neurolingüístico manifestado por solo el balbuceo.
11.- Vivir según sus creencias y valores				No se observan.
12.- Necesidad de trabajar y realizarse				No se aplica dado a que es un lactante que depende completamente de sus padres.
13.-Jugar/participar en actividades recreativas	X			Déficit de actividades recreativas relacionada al tiempo insuficiente, de los padres manifestando por deficiencia en el desarrollo motor y cognoscitivo.
14.- Necesidad de aprendizaje				Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado con la estimulación sensorial insuficiente.

5.3.- PLANEACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Dado a que es un niño de siete meses de edad requiere del cuidado 100% de otra persona. En este caso los cuidados de enfermería, se implementara también para el cuidador en cuanto a información requerida.

5.3.1 DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA 2001-2002.

Riesgo de un desequilibrio Nutricional relacionada con la falta de información o información errónea de los padres o cuidador.

DESCRIPCIÓN:

Ingesta de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades Metabólicas.

5.3.2 OBJETIVO DE ENFERMERÍA:

Proporcionarles a los padres y al cuidador del niño la información necesaria de los nutrientes que el niño debe consumir, y prever una nutrición optima.

OBJETIVO DE LA PERSONA:

Recibirá una nutrición óptima.

5.3.3 CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

- Llevar a cabo el lavado de manos antes de atender al lactante y la preparación de alimentos
- Mantener una vigilancia de los alimentos que consume el niño
- Explicarle al cuidador y/o a los padres los alimentos que el niño va a consumir por la mañana, tarde y noche.
- Vigilar que los alimentos sean los necesarios y los recomendados de acuerdo a la edad, así como en su cantidad.
- Educar al cuidador de la importancia que tiene la higiene en la preparación de los alimentos.
- Realizar el peso cada semana

5.3.4 EVALUACIÓN

El niño J:A:C:P: subió 160gr. de peso, pero no acepta muy bien los alimentos que se le agregaron a su dieta habitual, ya que le son muy poco de su agrado. Los alimentos que se agregaron a su dieta fueron:

El pollo, la tortilla, el pan, el cereal y jugo de pescuezo.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERA NANDA 2001-2002.

Estreñimiento relacionado con poca ingesta de líquidos manifestado por heces duras, y dolor al esfuerzo para defecar.

DESCRIPCIÓN:

Estreñimiento: Estado en que una persona experimenta o esta en riesgo de experimentar un éxtasis del intestino grueso que provoca una eliminación infrecuente, heces duras y secas.

OBJETIVO DE ENFERMERÍA:

Corregir el estreñimiento, informándole el manejo de éste a los padres y al cuidador.

OBJETIVO PERSONA:

El niño evacuara sin molestias y facilitará la defecación.

CUIDADOS:

Explicar a los padres y/o al cuidador la relación existente entre los cambios de leche y el estreñimiento.

✓ Enseñarle al cuidador que el niño debe tomar muchos líquidos. 700ml.

✓ Revisar la lista de alimentos ricos en residuos.

Frutas y verduras

Cereales integrales.

✓ Comentar las diferencias dietéticas.

✓ Aconsejar establecer un horario regular para la ingestión de líquidos.

✓ Fomentar un aporte elevado de alimentos ricos en residuos y de líquidos durante el cambio de fórmula.

✓ Explicarle a los papas y/o cuidador las intervenciones que alivian los síntomas.

✓ Vigilar el estado de hidratación.

✓ En el lactante aconsejar a la mamá y/o al cuidador añadir jarabe de maíz al alimento o fruta a la dieta.

EVALUACIÓN:

El niño JACP durante el cambio de leche de seguimiento ingirió mayor cantidad de líquidos y alimentos ricos en fibra.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: NANDA 2001-2002.

Intolerancia ala actividad relacionada a la disminución de la movilidad fisica manifestado por dificultad de movimiento de la mano izquierda.

DESCRIPCIÓN:

Intolerancia a la actividad: reducción en la capacidad fisiológica de la persona para resistir el grado deseado o requerido de actividad. (Magan 1987)

OBJETIVO DE ENFERMERÍA:

Aumentar gradualmente la actividad fisica.

Proporcionar a la madre y/o al cuidador, la información de las técnicas necesarias para mejorar el movimiento de la mano izquierda.

OBJETIVO PERSONA:

Movilizar la mano izquierda sin dificultad y

Mejorar la movilidad fisica.

CUIDADOS:

- ✓ Proporcionar juegos y actividades tranquilos y estimulantes como:
- ✓ Pasarle un cepillo de cerdas suaves en la palma de la mano izquierda y cara interna del brazo izquierdo.
- ✓ Mostrarle al niño un juguete llamativo y que lo tome con la mano izquierda y posteriormente con la mano derecha.
- ✓ Colocar al niño en decúbito dorsal tomando la mano izquierda y moverlo hacia arriba y abajo primeramente y luego alternando los brazos izquierdo y derecho.
- ✓ Colocar las manos del niño en cada hombro opuesto y posteriormente soltarlos con suavidad.
- ✓ Realizar movimientos de flexión y extensión de ambos brazos
- ✓ Realizarle al niño cinco apretones en cada articulación de la mano izquierda.

- ✓ Se le explicara a la madre y/o al cuidador los juegos y ejercicios implementados y la importancia que tienen cada uno de ellos.
- ✓ Enseñarle a la madre y al cuidador los ejercicios de movilidad y terapéuticos.

EVALUACIÓN:

En niño JACP se encuentra más atento alerta y realiza más movimiento en la mano izquierda.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA 2001-2002.

Deterioro de la movilidad física relacionada a la disminución del desarrollo Psicomotriz, manifestado por alteraciones en el área de movimiento grueso y movimiento fino.

DESCRIPCIÓN:

Limitación del movimiento independiente, intencionado, del cuerpo o de una o mas extremidades.

OBJETIVO DE ENFERMERÍA:

Brindar una estimulación completa para lograr un buen desarrollo a nivel motor y cognoscitivo.

OBJETIVOS DE LA PERSONA:

Ejercitar la psicomotricidad gruesa en el niño

Lograr posturas adecuadas y buen equilibrio corporal en el niño.

CUIDADOS:

- ✓ Mostrarle al niño un juguete llamativo de un lado y luego el otro.
- ✓ Tomarlo de las manos y de los pies de manera que despegue los hombros de la superficie, moverlo lentamente de un lado a otro; el peso recaerá en la cabeza.
- ✓ Levantarlo de acostado a sentado y colocarlo en decúbito ventral; colocarle un juguete a él.
- ✓ Colocar al niño en decúbito ventral con los brazos.
- ✓ Tomarlo de las manos y de los pies, de manera que despegue los hombros de la superficie. Moverlo lentamente de un lado a otro; el peso recaerá en la cadera.
- ✓ Levantarlo de acostado a sentado y colocarlo en decúbito ventral; colocar un juguete frente a él.
- ✓ Colocar al niño en decúbito ventral con los brazos hacia delante colocarle un juguete lejos, flexionarle una pierna y apoyar en la rodilla y tobillo subirle la cadera contra lateral; cuando el niño adelante hacer lo mismo del otro lado.

- ✓ Sentarlo con las piernas abiertas, sosteniéndolo por los hombros: moverlo en círculos y levantarlo lentamente; soltarlo ligeramente; hacer esto durante 10 minutos.
- ✓ Sentarlo “de caballito” sobre un rodillo y sostenerlo de ambas manos. Mover el rodillo hacia los lados haciendo intervalos para que se equilibre (3 minutos). Hacerlo mismo sentándolo de lado sobre el rodillo (3 minutos) y animarlo con un juguete para que lo pase de una mano a otra, entando sentado.
- ✓ Sostenerle la cabeza y los hombros y hacer una ligera rotación del tórax hacia la izquierda para que se apoye sobre el hombro y luego sobre el codo y la mano hasta encontrarse sentado. Repetir del otro lado.
- ✓ Colocarlo en decúbito dorsal sobre un pelota y sostenerlo por los muslos; hacer movimientos de adelante hacia atrás lentamente, primero de un lado y luego del otro.
- ✓ Colocarlo de rodillas en el suelo frente al rodillo; empujarlo para que quede en decúbito ventral sobre el rodillo; colocarle un juguete a una distancia corta e incitarlo a que lo alcance con la mano; sostenerlo por las rodillas, las nalgas y los tobillos y rodar suavemente el rodillo hacia adelante.
- ✓ Levantar al niño de acostado ha sentado estimulándolo con un juguete, esperando que se apoye con la mano para sentarse sin ayuda.
- ✓ Se le tomara en brazos colocándole una mano en las rodillas y otra en el abdomen. Se inclinara hacia delante en un ángulo de 9°; disminuir el apoyo del abdomen bajando la mano poco a poco. De presencia colocarlo frente al espejo.
- ✓ Hacer que se apoye en la pelota con las manos y brazos empujar suavemente la pelota.
- ✓ Sentarlo en posición de loto; apoyar un brazo de lado; ofrecerle de ese lado un juguete para que lo alcance con la mano.

EVALUACIÓN:

El niño JACP después de los cuidados, intervenidos ha mejorado en su desarrollo Psicomotriz disminuyendo las alteraciones del área gruesa y fina.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA 2001-2002.

Alteración del patrón del sueño relacionado a las interrupciones nocturnas, manifestado por tetadas frecuentes en la noche.

DESCRIPCIÓN:

Alteración del patrón del sueño; estado en el que la persona experimenta o esta en riesgo de experimentar un cambio en la cantidad o calidad del patrón de descanso que le genera malestar o que interfiere en el estilo de vida deseado.

OBJETIVO DE ENFERMERÍA:

Reducir o eliminar las distracciones ambientales y las interrupciones del sueño.

OBJETIVO DE LA PERSONA:

El niño lograra favorecer el patrón del sueño por más tiempo.

CUIDADOS:

- ✓ Disminuir las tetadas por la noche.
- ✓ Limitar las visitas durante los periodos de descanso óptimo.
- ✓ Garantizar que el niño tanga cada 24 hrs. Un mínimo de 4-5 periodos de al menos 90 minutos cada uno de sueño sin interrupciones.
- ✓ Enseñarle al cuidador una rutina para dormir al niño en casa.
- ✓ Evitar ruidos que puedan interrumpir el sueño del niño.
- ✓ Proporcionarle un ambiente cómodo al niño durante los periodos de descanso.

EVALUACIÓN:

En niño JACP después de los cuidados logro dormir una hora momento en que se despertó para comer y ser amamantado por la madre para después lograr dormir por espacio de otra hora.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA 2001-2002.

Conducta generadora de salud relacionada a la buena conducta higiénica, manifestada por piel suave, íntegra, limpia y saludable.

DESCRIPCIÓN:

Conducta generadora de salud: estado en el que una persona que tiene una salud estable, busca activamente métodos para cambiar los hábitos higiénicos propios o el entorno o ambas cosas, con el fin de alcanzar un nivel superior de bienestar.

OBJETIVO DE ENFERMERÍA:

Favorecer las conductas saludables en el niño y la motivación en el cuidador para alcanzar y mantener la salud.

OBJETIVO DE LA PERSONA:

Lograr mantener y conservar el máximo grado posible la salud higiénica.

CUIDADOS:

Comentar a los padres del niño la importancia de la higiene en el mantenimiento de la salud.

Aconsejarle al cuidador conductas específicas para prevenir laceraciones en la piel o rozaduras como: evitar el pañal orinado por mucho tiempo.

- ✓ Evitar usar lociones que contengan alcohol.
- ✓ Evitar la exposición solar frecuente.
- ✓ Usar lubricante que protejan la piel, como cremas.
- ✓ Recomendarles a los papas usar el jabón neutro.

EVALUACIÓN.

El niño J.A.C.P mantiene la piel en buen estado de salud y condiciones higiénicas aceptables. Mostrando el cuidador habilidad e interés en la aplicación adecuadas para prevenir la lesión tales como: mantener la región perianal limpia y seca y la piel lubricada con buenas condiciones de higiene.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA 2001-2002.

Riesgo de lesión relacionado con desconocimiento de los peligros ambientales secundarios a la edad de maduración.

DESCRIPCIÓN:

Riesgo de lesión: estado en que una persona esta expuesta al riesgo de lesionarse debido a un déficit fisiológico o de percepción, al desconocimiento de los peligros o a la edad de maduración.

OBJETIVO DE ENFERMERÍA:

Proteger al lactante evitando peligros relacionados a su edad.

OBJETIVO DE LA PERSONA:

Evitar los peligros que puedan ocasionar una lesión al niño.

CUIDADOS:

- ✓ Enseñarles a los padres y al cuidador las medidas de seguridad básicas.
- ✓ Mantener los juguetes inseguros lejos de su alcance.
- ✓ Comentar con los padres la necesidad de vigilar constantemente al niño pequeño.
- ✓ Recomendarle al cuidador no permitir que sostenga el biberón. Se debe sujetar al bebe con la cabeza erguida.
- ✓ Comprobar la temperatura del agua para su baño.
- ✓ Comprobar la temperatura del biberón, especialmente si se calienta en el microondas.
- ✓ No debe ofrecer alimentos que haya que masticas o que sean lo bastante pequeños para obstruir la vía respiratoria.
- ✓ Mantener siempre serrada la puerta de salida.

EVALUACIÓN:

Después de las recomendaciones que se le indicaron al cuidador del niño J.A.C.P se mantiene en buen estado y el cuidador comprendió todos los factores de riesgo, que estos pueden ocasionarle accidentes al niño.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA 2001-2002.

Alteración en el desarrollo del área de lenguaje relacionado al trastorno neurolingüístico, manifestado por la ausencia de palabras completas de dos sílabas y balbuceo.

DESCRIPCIÓN:

Situación en la que el niño no desarrolla de manera natural y espontánea el lenguaje; impidiendo producir sonidos bucales o guturales.

OBJETIVO DE ENFERMERÍA:

Estimular el desarrollo del habla o lenguaje mediante ejercicios preparatorios para la fonación, la articulación y la comprensión del lenguaje.

OBJETIVO DE LA PERSONA:

En niño mejorará y desarrollará las condiciones del lenguaje

Reforzar las vocalizaciones.

CUIDADOS:

Recomendaciones:

- ✓ Recomendarle al cuidador y/o a los padres repetir las vocalizaciones del niño mostrándole alegría.
- ✓ Hablarle siempre por su nombre.
- ✓ Cantarle canciones como "esta es mi cabeza" "este es mi cuerpo" "estas son mis Manos" mis pies etc.
- ✓ A la hora de la comida platicar con él y decirle frases como ¡que sabroso! ¿Te gusto? ¿Quieres más?
- ✓ Nombrarle diferentes objetos y al mismo tiempo mostrárselos
- ✓ Hablarle con frases sencillas y cortas.
- ✓ Enseñar al niño conductas y motivarlo a que las imite, como: aplaudir, adiós, tortillitas.

EVALUACIÓN:

El niño J.A.C.P esta comenzando a mencionar silabas como: “gua” “tata” ;ten” baa” etc... y el niño presta atención y responde dentro de una interacción, también imita sonidos guturales y presta atención.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

Déficit de actividades recreativas relacionada al tiempo insuficiente de los padres manifestado por deficiencia en el desarrollo motor y cognoscitivo.

DESCRIPCIÓN:

Déficit de actividades recreativas: situación en la que una persona o grupo experimenta o corre el riesgo de experimentar, una disminución de los estímulos de las actividades recreativas o del interés por las mismas.

OBJETIVO DE ENFERMERÍA:

Estimular la participación de los padres con el niño para mejorar su desarrollo motor y cognoscitivo.

OBJETIVO DE LA PERSONA:

Estimular la habilidad en la conducta motora y cognoscitiva

CUIDADOS:

- ✓ Proporcionar música terapia de animalitos.
- ✓ Proporcionar un ambiente con juguetes accesibles que se adapten a la edad del desarrollo del niño y asegurarse que estén a su alcance.
- ✓ Animar a los padres o al cuidador a que participen en los cuidados.
- ✓ Realizar juegos con cubos, piezas de madera o instrumentos musicales
- ✓ Vigilar que el niño participe activamente y que continúen los juegos en casa.
- ✓ Enseñarle al cuidador y/o a los padres los juegos que se realizaran en casa.
- ✓ Motivar al niño a que vaya por un juguete.
- ✓ Producir sonidos de animales como gato, perro, gallo para que los escuche y trate de imitar.

EVALUACIÓN:

El niño J.A.CP. Le agrada mucho la música terapia y le llama la atención los juguetes que tienen sonidos diferentes participando activamente el niño y los familiares que están al cuidado del niño.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA 2001-2002.

Riesgo de retraso en el desarrollo R/C la estimulación sensorial insuficiente.

DESCRIPCIÓN:

Alteración del crecimiento y desarrollo: estado en el que una persona sufre o esta en riesgo de sufrir alteraciones en la capacidad de realizar las tareas correspondientes a su edad o alteraciones del crecimiento.

OBJETIVO DE ENFERMERÍA:

Llevar acabo el programa de estimulación temprana, motivando la participación de los padres y/o cuidador para lograr un buen desarrollo sensorial en el niño

OBJETIVO DE LA PERSONA:

Lograr un buen desarrollo integral y a su vez adquirir actitudes que le permitan establecer vínculos más sólidos y seguros con su entorno.

CUIDADOS:

- ✓ Proporcionarle una estimulación progresiva utilizando juguetes de colores brillantes, móviles, muñecos rellenos de distintas texturas y cajas musicales. Con sonidos de animalitos.
- ✓ Enseñarle a la madre y/o cuidador la información orientativa.
- ✓ Proporcionarle la habilidad para gatear como:
 - Ofreciendo la posibilidad de mantener la posición dando golpecitos al estomago.
 - Motivándolo a que valla por un juguete.
 - De la posición de sentado, girarlo a través de su cadera, para llevarlo a posición de gateo.

EVALUACIÓN:

Los padres han mostrado disposición en la enseñanza para el cuidado del niño J.A.C.P e interés y mucha participación, quienes están muy interesados en lograr armonía en el desarrollo del niño.

5.4.- EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS

5.4.1 REGISTRO DE LOS CUIDADOS:

Día 9 de septiembre 2004 se trabaja de dos horas de 16 – a – 18hrs. PM. Con respecto a la nutrición.

16:00 -16:10hrs. Se observan los alimentos, que en ese momento el niño va a ingerir.

Ingesta alimentos.

- Comida - Chayote en papilla ½ Chayote
 - Pera en papilla ½ frasco de Gerber
 - 3 onzas de formula infantil (2) segunda etapa

16:00 a 16:30 Se le proporcionan los alimentos al niño con la atención del cuidador en ese momento.

16:30 – 18:00hrs. Se lleva a cabo un dialogo con el cuidador respecto a los alimentos necesarios que el niño a la edad de 7 meses necesita para su crecimiento y desarrollo, así como también se le informa y se le enseña la preparación del alimento.

Durante el dialogo surgen preguntas por parte del cuidador la cual se le dan respuesta a sus inquietudes, en ese momento.

Al finalizar el dialogo se le proporciona una lista de alimentos que debe ingerir por cada etapa que pasa el niño así como los alimentos que no debe ingerir. Por el momento.

Día 14 de septiembre 2004 (3horas) de 16:00 a 19:00 horas (se trabaja con respecto a la ELIMINACIÓN)

16:00 a 16:30hrs. Exploración física completa palpando y auscultando principalmente abdomen.

Se le realiza el cambio de pañal observando la consistencia y características de la evaluación.

16:30 a 16:50hrs. Se le proporciona la alimentación ofreciéndole líquidos la cual se observa el rechazo al líquido que se le da al niño.

(Educación para la salud)

16:50 a 17:40hrs. Se lleva a cabo un dialogo con la mamá y el cuidador en este caso la abuela, con respecto a la importancia de ingerir liquides entre cada alimento.

Se revisa nuevamente la lista de alimentos ricos en residuos.

17:40 a 18:50hrs. Se le enseña y se le explica a la mamá y al cuidador (abuela) los signos y síntomas de la deshidratación así como también medidas de prevención.

18:50 a 19:00hrs. Se organiza la próxima cita y me despido de la familia.

Día 17 de septiembre 2004 se trabajo 3 horas de 16:00 a 19:00hrs. Con respecto a MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA.

16:00 a 16:40 hrs. Se realiza la exploración física de movimiento en miembros superiores cuello, cabeza y cadera.

16:40 a 17:05 Se realizan juegos de movimiento y estimulantes tranquilos como:

 Pasarle un cepillo de cerdas suaves en la palma de la mano izquierda y cara interna de brazo izquierdo, durante (5 minutos)

 Se realizan ejercicios de la mano izquierda y se mueve hacia arriba y hacia abajo alternando los brazos izquierda y derecha durante (10 minutos).

 Realizar movimientos de articulación de mano izquierda durante 10 minutos.

17:05 a 17:30 Se realiza una explicación a la madre y al cuidador de los juegos y ejercicios que se realizan para que ellas continúen realizándoselos en casa y la importancia que tiene cada una de estos.

17:30 a 18:00 Se realiza una conversación con la mamá y el cuidador con respecto al avance del niño y comentando que están muy contentas del cuidado que se le ha dado.

18:00 a 18:05 Me despido del niño y de la familia

Día 21 de septiembre 2004 se trabajo dos horas de 16:00 PM a 18:00 PM (con respecto al SUEÑO Y DESCANSO)

- 16:00 a 16:20 Se realiza un baño de tina al niño con hojas de lechuga durando en la tina 15 minutos estando muy contento el niño posteriormente.
- 16:20 a 16:30 Se viste el niño, y se proporciona su leche se pone música instrumental con sonido muy bajito, y se le cierra la recamara dejándolo cómodo para que duerma y descansa durante su sueño 20 minutos.
- 16:30 a 16:40 Mientras el niño descansaba. Se le enseñaba al cuidador una rutina para que el niño durmiera por más tiempo.
- 16:40 a 17:10 Se le proporciona la comida por la mamá quien llegaba en ese momento. El niño come en la
Comida: papilla de zanahoria ½ frasco de Gerber
Papilla de pollo solo probó unas cucharadas y ya no quiso.
- 17:10 a 18:00 Se jugo un rato con el niño proporcionándole música de animalitos y repitiendo los ruidos que estos hacían.
- 18:10 Me despido del niño y de la familia

Día 23 de septiembre 2004 se trabajo dos horas de 16:00 PM a 18:00 PM (con respecto a la necesidad de HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL)

- 16:00 a 16:15 Se realiza una exploración física desvistiendo al niño
- 16:15 a 16:25 Se le toman signos vitales y somatometría obteniendo los siguientes datos:
Peso 8,870gr. Talla 79.6cm. P.C. 45.4cm. Temperatura 36.5° C,
Frecuencia Respiratoria 32 X min. Frecuencia cardiaca 100 X min.
Nuevamente se viste al niño antes de checalre los signos vitales.
- 16:25 a 17:50 Se realiza un conversación con la mamá y la abuela quien es la persona quien lo cuida con respecto a la importancia que tiene la higiene en el mantenimiento de la salud y la protección de la piel
- 17:50 a 18:00 Se dan recomendaciones a la mamá y a la abuela de los productos que pueden utilizar para la higiene y la protección de la piel.

Día 28 de septiembre 2004 se trabajo dos horas de 16:00 PM a 18:00 PM (con respecto a la NECESIDAD DE COMUNICARSE)

- 16:25 a 17:30 Se realizo la terapia de lenguaje, hablándole por su nombre se le cantaron canciones infantiles.
Se le mostraron varios juegos con sonidos diferentes.
Se le motivo al niño para que imitara lo que se le enseñaba hacer como: aplaudir, decir con la manita adiós y hacer tortillas.
Se le enseño hablar frases sencillas y cortas como Papá y Mamá.
- 17:30 a 18:00 Se realizan recomendaciones a los Papás y al cuidador que vocalicen con el niño pero siempre mostrando alegría confianza y seguridad.
- 16:00 a 16:20 Durante la comida se platica con el niño diciéndole frases que se estimulara como: ¡Que sabroso! ¿Te gusta la comida? ¡Que rico!
- 18:00 a 18:05 Me despido del niño y de la familia.

Día 30 de septiembre 2004 se trabajo dos horas de 16:00 a 18:00 hrs. PM Se trabajo con respecto al juego

PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

- 16:00 a 16:10 Se prepara al niño para comenzar con las actividades recreativas proporcionándole un lugar cómodo para iniciar la actividad.
- 16:10 a 17:00 -Se inicio la actividad proporcionándole música que contengan ruidos de animalitos lo cual se le enseña a imitarlos.
-Se le realizan juegos al niño con cubos de trapos. Pelota. En donde el niño intenta agarrarlos con las dos manos y regresármelas, una por una.
-Otra de las actividades, también le retiro los juguetes a una distancia de un metro aproximadamente para que él vaya por ellos.
- 17:00 a 17:50 -Se platica con la mama y el cuidador, que tienen que participar en los cuidados de estimulación recreativa al niño ya que estos le van a ayudar mucho para su desarrollo motor cognoscitivo, así como también se les enseñó los juegos que se realizaron en casa.
- 17:50 a 18:00 -Se comenta con la mamá y el cuidador en este caso con la abuela sobre los avances que el niño a logrado ha desarrollar en todo este tiempo que se le ha dado estimulación.
- 18:00 a 18:05 -Me despido de la familia y del niño

Día 5 de octubre 2004

Se trabajo dos horas de 16:00 a 18:00 hrs. PM

(En relación a NECESIDAD DE APRENDIZAJE)

- 16:00 a 16:10 Se preparo al niño para iniciar la Estimulación, proporcionándole un ambiente cómodo.
- 16:10 a 16:40 Se realizan ejercicios estimulando los músculos de miembros y abdomen. Esto es para iniciar el goteo, facilitando más para el niño.
- 16:40 a 17:00 Se le enseño al niño con un reboso en abdomen facilitándole gatear, también se le ayudo flexionando la cadera y doblando las rodillas hacia enfrente a un que le cueste mucho trabajo al niño aprender a gatear. Enseguida el niño comienza a llorar, pero se tranquiliza viéndose en el espejo el cual le gusta mucho observarse en el.
- 17:00 a 17:30 Se le realizaron nuevamente los mismos ejercicios pero ahora con la participación de la cuidadora en este caso fue la abuela del niño, realizándolo con un poco de dificultad ya que el niño se encontraba un poco inquieto.
- 17:30 a 17:50 Se les proporciono a la madre y a la abuela la información orientativa de la importancia que tiene el que el niño gatee, en esta etapa y la importancia que tiene su participación con el niño.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

- 17:50 a 18:00 Se realizaron preguntas las cuales se les dio respuesta aclarando las dudas.
- 18:00 a 18:10 Me despido de la familia y del niño.

Día 7 de octubre de 2004

Se trabajaron dos horas de 16:00 a 18:00 horas PM
(Con respecto a la necesidad de EVITAR PELIGROS).

16:00 a 16:15

Se realiza somatometria los cuales se registran los siguientes:

Talla: 80.5 cm.

Peso; 9,060 Kg.

C.Caf. 46 cm.

P.A 46.5 cm.

16:15 a 16:30

Se registran Signos vitales. Registrando:

Temp.:36.5

FC: 100

FR = 36x'

T/A 60/55

16 :30 a 17:45

Se abre una conversación con la mamá y la cuidadora en relación a la atención que se le estuvo dando al niño, con respecto a la estimulación, así como por ultimo se le dieron al cuidador las medidas de seguridad básicas, las cuales ya están señalados en el "plan de los cuidados".

17:45 a a18:00

Se hace una retroalimentación, y se solicita a los papas y al cuidador como se sintieron al participar con los cuidados y ejercicios que se le brindaron al niño así como también que avances se vieron en él.

5.5.- EVALUACIÓN.

5.5.1. EVALUACIÓN DE LAS RESPUESTAS HUMANAS:

A continuación se hace la evaluación de las respuestas:

Diagnostico de enfermería:

Riesgo de un desequilibrio nutricional r/c la falta de información o información errónea de los padres o cuidador.

Objetivo de enfermería:

Proporcionarles a los padres y al cuidador la información necesaria de los nutrientes necesarios que el niño debe consumir y prever una nutrición optima.

Objetivo de la persona:

Recibirá una nutrición óptima.

Evaluación:

En este punto considero que se logró un 90% del objetivo ya que de los nutrientes que se le recomendaron, no todo le gusta, rechaza el pollo, la tortilla y de frutas, la pera y la ciruela.

Se le toma muestra de laboratorio (BH) la cual sus resultados son:

Hemoglobina	___	13.9
Hematocrito	___	44.
Leucocitos	___	6,000
Neurofilos	___	30%
Lifoncitos	___	70%

Diagnostico de enfermería:

Estreñimiento relacionado con poca ingesta de líquidos manifestado por heces duras y dolor al esfuerzo para defecar.

Objetivo de enfermería:

Corregir el estreñimiento informándole el manejo de está a los padres y al cuidador.

Objetivo de la persona:

El niño evacuará sin molestias y facilitara la defecación.

Evaluación:

En este punto se logro el 100% del objetivo planeado ya que el niño mejoró sus evacuaciones, evacuando las heces formadas sin dolor al evacuar.

Diagnostico de enfermería:

Intolerancia a la actividad relacionada a la falta de motivación personal manifestado por la disminución de la movilidad física y dificultad de movimiento de la mano izquierda.

Objetivo de enfermería:

- Aumentar gradualmente la actividad física.
- Proporcionar a la madre y/o al cuidador la información de las técnicas necesarias para mejorar el movimiento de la mano izquierda.

Objetivo de la persona:

Movilizar la mano izquierda sin dificultad y
Mejorar la movilidad física.

Evaluación:

En este punto se logro el 70% del objetivo planteado ya que el niño controla mejor su cuerpo y moviliza la mano izquierda con menor dificultad.

Diagnostico de enfermería:

Deterioro de la movilidad física relacionada a la disminución del desarrollo Psicomotriz, manifestado por alteraciones en el área de movimiento grueso y movimiento fino.

Objetivo de enfermería:

Brindar una estimulación completa para lograr un buen desarrollo a nivel motor y cognoscitivo.

Objetivo de la persona:

Ejercitar la psicomotricidad gruesa y fina en el niño
Lograr posturas adecuadas y buen equilibrio corporal.

Evaluación:

En este punto se logró el 80% de los objetivos planteados de la persona ya que se observó todavía un poco de dificultad en el equilibrio corporal y se requiere de seguimiento por más tiempo.

Diagnostico de enfermería:

Alteración del patrón del sueño relacionado a las interrupciones nocturnas manifestado por tetadas frecuentes en la noche.

Objetivo de enfermería:

Reducir o eliminar las distracciones ambientales y las interrupciones del sueño

Objetivo de la persona:

El niño lograra favorecer el patrón del sueño por más tiempo.

Evaluación:

En este punto se logro el 100% ya que con los cuidados y la información que se les brindo al niño y al cuidador, el niño logro descansar por mas tiempo el cual fue de una hora.

Diagnostico de enfermería:

Conducta generadora de salud relacionada a la buena conducta higiénica manifestada por piel suave integra. Limpia y saludable

Objetivo de enfermería:

Favorecer las conductas saludables en el niño y la motivación en el cuidador para alcanzar y mantener la salud.

Objetivo del paciente:

Lograr mantener y conservar el máximo grado posible la salud higienica.

Evaluación:

En este punto se logro el 100% ya que el cuidador mantiene al niño en buen estado higiénico sin alteraciones en la piel y con buen estado de salud.

Diagnostico de enfermería:

Riesgo de lesión relacionado al desconocimiento de los peligros ambientales secundario a la edad de maduración.

Objetivo de enfermería:

Proteger al lactante evitando peligros relacionado con su edad

Objetivo de la persona:

Evitar los peligros que puedan ocasionar una lesión al niño

Evaluación:

En este punto considero que se logro el 100% del objetivo planteado ya que el cuidador entendió muy bien las medidas de seguridad básicas puesto que en este tiempo transcurrido del plan no sufrió el niño ninguna lesión y/o accidente.

Diagnostico de enfermería:

Alteración en el desarrollo del área de lenguaje relacionado al trastorno neurolingüístico, manifestado por el balbuceo y la ausencia de palabras compuesta por dos sílabas.

Objetivo de enfermería:

Estimular el desarrollo del habla o lenguaje mediante ejercicios preparatorios para la fonación, la articulación y la comprensión del lenguaje.

Objetivo de la persona:

El niño mejorara y desarrollara las condiciones del lenguaje y Reforzar las vocalizaciones.

Evaluación:

En este punto se logro el 70% del objetivo ya que el niño J.A.C.P Esta comenzando a mencionar sílabas como má, “gua”, “Tata”, “Ten”, “Baa”, etc. Y el niño presenta atención y responde dentro de una interacción, también imita sonidos guturales y presenta atención, pero esta actividad requiere de seguimiento por más tiempo, por parte del cuidador.

Diagnostico de enfermería:

Déficit de la actividad recreativa relacionada con el tiempo insuficiente de los padres y el poco contacto con el niño manifestando por disminución en el desarrollo motor y cognoscitivo.

Objetivo de enfermería:

Estimular la participación de los padres para mejorar su desarrollo motor y cognoscitivo.

Objetivo de la persona:

Desarrollar la habilidad y estimulando el desarrollo de las conductas motoras y cognoscitivas

Evaluación:

En este punto del objetivo se logro el 100% ya que el niño J.A.C.P. le agrada mucho la musicoterapia, y le llama la atención los juguetes que tienen ruidos diferentes participando muy activamente el niño y los familiares que están al cuidado del niño.

Diagnostico de enfermería:

Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado con la estimulación sensorial insuficiente.

Objetivo de enfermería:

Llevar a cabo el programa de estimulación temprana, motivando la participación de los padres y el cuidador para lograr un buen desarrollo sensorial en el niño.

Objetivo de la persona:

Lograr un buen desarrollo integral y a su vez adquirir aptitudes que le permitirán establecer vínculos más sólidos y seguros con su entorno.

Evaluación:

En este punto se logro el 100% del objetivo ya que los padres y el cuidador han mostrado interés y mucha participación en los cuidados para con el niño quienes están muy interesados en lograr mayor armonía en el desarrollo del niño. Pero requiere de seguimiento por más tiempo.

5.5.2 EVALUACIÓN DEL PROCESO

En este proceso se ha orientado a estimular el desarrollo del niño que presenta alteraciones en su desarrollo. A través de esta práctica encontré que los padres del niño a quien se le aplicó el proceso de enfermería les ayudó mucho a comprender que el desarrollo del niño tiene un cierto orden y secuencia en un ritmo único y nivel de actividad.

Así también ellos comprendieron cómo puede influir el proceso de desarrollo a través de la interacción con el niño J.A.C.P.

Como aprendizaje a través de la experiencia práctica con el niño los padres y el cuidador me permitieron entender mejor el papel del juego en el proceso de desarrollo y el modelo de nuevas formas de acción e interacción que integra la aplicación del proceso atendiendo cada una de sus etapas, sustentadas en las necesidades fundamentales propuestas por Virginia Henderson, las cuales no presentaron mayor dificultad. Se brindaron todas las facilidades para la aplicación del proceso enfermero, los padres del niño mostraron interés y participaron activamente.

VI PLAN DE ALTA

En relación al diagnóstico:

Riesgo de un desequilibrio nutricional relacionado con la falta de información o información errónea de los padres o cuidador.

Los cuidados que se le recomendaran con respecto a la alimentación son los siguientes:

- 1.- Se le proporciona a la madre y al cuidador una lista de alimentos que el niño puede ir consumiendo de acuerdo a la edad; así como también la preparación de los mismos.
- 2.- Se le recomienda sustituir el pollo con hígados de pollo caldito de patitas etc.
- 3.- Se le recomienda asistir con su pediatra, para llevar su control de crecimiento y desarrollo.
- 4.- Se le aconseja a la mamá y al cuidador que los alimentarios se los preparen en diferentes formas; la preparación y la presentación va ir de acuerdo a la edad del niño

En relación a los dos diagnósticos

Deterioro de la movilidad física relacionada a la disminución del desarrollo psicomotriz, manifestado por alteraciones en el área de movimiento grueso y movimiento fino.

Intolerancia a la actividad relacionada a la falta de motivación personal manifestado por la disminución de la movilidad física y dificultad de movimiento de la mano izquierda.

Los cuidados que se le recomiendan son:

1.- Se le recomienda alentar a la familia para continuar con la rehabilitación de estimulación con el niño, para así mejorar y aumentar la movilidad física y de la mano izquierda y continuar con los ejercicios ya practicados anteriormente.

2.- Se les recomienda a la familia asistir con la terapeuta ocupacional especializada en neurodesarrollo para continuar con la estimulación y la rehabilitación, logrando con ello un estilo de vida saludable en forma general.

El plan de alta que se desarrolla en relación al diagnóstico:

Alteración en el desarrollo del área de lenguaje relacionado al trastorno neurolingüística manifestado por solo el “balbuceo”.

Las recomendaciones son:

Se le recomienda a la mamá y a el cuidador continuar con el programa neurolinguística ya que el niño ira aprendiendo poco a poco a mencionar palabras de dos silabas, pero también es importante a acudir con el especialista de lenguaje.

VII CONCLUSIONES

Es importante que los niños aprendan que la única seguridad verdadera esta en nuestro propio interior y que la seguridad externa es un mito pues se basa únicamente en factores sobre los que no tenemos ningún control.

La estimulación temprana es un tema de interés que atrae la atención no solo de profesionales de la salud y educación sino también de los propios padres quienes cada vez adquieren mas conciencia del significado que tiene el empezar a estimular al niño desde los primeros meses de vida.

“El papel de las técnicas consiste en coadyuvar en la obtención de lo planeado en hacer mas accesible el camino para el alcance de los objetivos pero no el en la decisión sobre los valores y logros finales del proceso ni sobre el significado de los aprendizajes”.

La fundamentación de todas las intervenciones de las diferentes necesidades se obtiene una idea clara del tipo de estímulo sensorial que se requiere, así como el efecto de cada uno de ellos, ofreciendo el cuidado a través de ejercicios para lograr el desarrollo integral de sus estructuras neuronales.

Después de conocer y comprender el modelo de Virginia Henderson proporciona un marco conceptual para guiar y facilitar la practica de enfermería creando un modelo útil para la planificación de los cuidados de todas aquellas que requieran el cuidado de la salud.

El personal de enfermería deberá contemplar este modelo para facilitar la práctica, la investigación y el desarrollo de nuevos conocimientos y superación profesional.

VIII SUGERENCIAS

Considero necesario poner al alcance de los padres y educadores una guía que ofrezca una conceptualización de lo que es la estimulación temprana desde una perspectiva humanista, que oriente en cuanto a las conductas claves en el desarrollo del niño.

Tomando en cuenta el campo ético legal y profesional el personal de enfermería deberá actualmente reflejar lo que planifica, hace y finalmente evalúa para garantizar un cuidado de calidad y si ésta es o no funcional para la atención al paciente favoreciendo la salud física y emocional es un aliado para los profesionales de la enfermería a fin de promover el trabajo escrito, esta situación incidirá favorablemente para tener un propio marco teórico conceptual como paso importante para la mayor superación profesional.

En la práctica profesional se sugiere que el personal de enfermería tome decisiones intencionadas y dirigidas a un objetivo, debe ser capaz de tomar decisiones personales, informadas y también todas las que sean necesarias para prestar una atención segura, competente y calificada.

IX BIBLIOGRAFÍA

- C. Fernández F. Y M. T. Luis Rodrigo De la Teoría a la práctica El Pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI 2da Edición Masson 2000.
- ALFARO Rosalinda. Aplicación del Proceso de Enfermería Ediciones Doyma Barcelona 1988.
- Ann Mariner y Martha Raile Modelos y Teorías de Enfermería. 5ª Edición Mosby. 2002
- CATALINA Gracia y MARIA L. Martínez Historia de la Enfermería. Edición Harcourt Madrid-Barcelona 2001.
- NANDA Noc. Y Nic Diagnósticos Enfermeros Resultados e intervenciones Edición Mosby 2003.
- PATRICIA W. Iyer Barbara J. Dona B. Proceso y Diagnostico de enfermería 3ª Ed. Editorial Interamericana 1997.
- Bertha A. Rodríguez S. Proceso Enfermero Aplicación Actual 2ª Ed. Editorial Cuellar. 2001
- Linda Jual Carpenito Diagnostico de Enfermería 9ª Ed. Editorial..... Barcelona 2002.
- NANDA Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación. Editorial Harcourt 2001-2002
- M. Fonseca Salazar y R. Ostiguin M. Estimulación Psicomotriz y Multisensorial. Editorial Hill Interamericana. México 2004.

- CLAUDINE Amiel-Tison Neurología Perinatal. Editorial Masson México 2001.
- CRISTINA Bolaños Aprendiendo a Estimular al niño. Editorial Limusa México 2002.
- DENVER II Trainig Manuel Second. Edición Revised 1992 Back to visit (DDST)
- Antología Modulo II Fundamentación Disciplinaria de Enfermería México Eneo-UNAM 2004
- DONNAL L. WONG Enfermería Pediátrica. Editorial Harcourt. Ed. 4ª 1998 p.p. 175-178, 324-325
- CARPENITO LJ. Planes de Cuidado en Enfermería ED. Mc. Grawn Hill Interamericana; Ed. 3ª España 1998.
- Gonzalo Morande Levin Los Cuidados del Niño (Desarrollo Psicomotor y sus trastornos) Tomo 6 Editorial. Ediciones siglo cultural 1987 p.p 14-27.
- CARRERA V. José Alberto, Gómez R. Juan Fernando R.P.S. Fundamentos de Pediatría ED. Medellín Ed. 2ª 1999-2000 p.p. 458-475.

ANEXOS

VALORACIÓN NEUROLÓGICA. DOCTORA AMIEL-TISON

PERÍMETRO CEFÁLICO

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
cm							✓					
+2ds												
-2ds												

FONTANELA ANTERIOR.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Normal							✓					
Tensa												
Deprimida												

SUTURAS.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Normales							✓					
Diastadas												
Acabalgadas												

SUEÑO.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Normal							✓					
Agitación, sueño insuficiente												
Sopor, sueño excesivo												

ESTADO DE VIGILIA DURANTE EL EXAMEN

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Satisfactorio							✓					
Agitación constante												
Imposible de despertar												
Males condiciones de examen							✓					

CALIDAD DEL LLANTO

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Normal										✓		
Agudo												
Débil												
Monótono												

SUCCIÓN DEGLUCIÓN

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Normal										✓		
Insuficiente												
Ausente												
Atragantamientos repetidos												

CONVULSIONES DURANTE EL MES PRECEDENTE

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ausentes										✓		
Generalizadas												
Focales febriles												
Espasmos en flexión												

HIPERTONÍA DE LOS ELEVADORES DEL PÁRPADO SUPERIOR

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ausentes										✓		
Presente												

SIGNO DEL SOL PONIENTE

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ausentes										✓		
Presente												

ESTRABISMO IMPORTANTE

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ausentes			✓				✓					
Presente												

NISTAGMUS PERMANENTE

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ausentes							✓					
Presente												

SEGUIMIENTO DE LA LUZ

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ausentes												
Presente							✓					

REFLEJO COCLEOPALPEBRAL

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ausentes							✓					
Presente												

REFLEJO TÓNICO ASIMÉTRICO DEL CUELLO (postural, espontáneo)

Evolución normal	Presente	inconstante	----- Ausente-----									
Ausentes							✓					
Presente												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

HIPERTONÍA PERMANENTE DE LOS EXTENSORES DEL CUELLO (echar la cabeza hacia atrás)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ausentes							✓					
Presente												

OPISTÓTONOS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ausentes							✓					
Presente												

MANOS CONSTANTEMENTE CERRADAS

		No	----- no -----			----- no -----			----- no -----			
Ausentes												
Presente						✓						
Pulgar en el puño												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

ASIMETRÍA POSTURAL DE LOS MIEMBROS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ausentes							✓					
Presente												
Miembro anormal	Aclarar cual											

PARÁLISIS FACIAL

Derecha

Izquierda

Ausentes

Presente

							✓						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		

ACTIVIDAD MOTORA ESPONTÁNEA

Pobre

Normal

Excesiva

Asimétrica

Estereotipias

							✓						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		

MOVIMIENTOS ANORMALES

Ausentes

Temblores

Mioclónicas

Otros

							✓						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		

RIGIDESES LABILES

Ausentes

Presente

Miembro anormal

							✓						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Aclarar cual													

ÁNGULO DE CONDUCTORES

Evolución normal

Angulo D + I

Limitado

+ limitado a la D

+ limitado a la I

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		

TALÓN – OREJA

Evolución normal													
Derecho	Ángulo												
	Limitado												
	Exagerado							✓					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
izquierdo	Ángulo												
	Limitado												
	Exagerado								✓				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

MUSLOS FIJADOS EN HIPERFLEXIÓN (extensión dolorosa o imposible)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

ÁNGULO POPLÍTEO

Evolución normal													
Derecho	Ángulo							✓					
	Limitado							✓					
	Exagerado												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
izquierdo	Ángulo								✓				
	Limitado												
	Exagerado												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

ÁNGULO DE DORSIFLEXIÓN DEL PIE

Evolución normal

Derecho	Ángulo (lento)							✓						
	Ángulo (rápido)													
	Ángulo lento > 60-70°													
	Diferencia													
	rápido lento >10°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Izquierdo	Ángulo (lento)													
	Ángulo (rápido)							✓						
	Ángulo lento > 60-70°													
	Diferencia													
	rápido lento >10°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	

Asimetría D -I

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
							✓					

Contracción física
Contracción tónica

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12



MANIOBRA DE LA BUFANDA

Evolución normal

Brazo Derecho - posición
- limitada
- exagerada

							✓					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	

Brazo izquierdo - posición
- limitada
- exagerada

							✓					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	

Asimetría D - I

						✓						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	

LAS CUATRO MANIOBRAS SIGUIENTES SOLO SE REALIZARAN PARA CONFIRMAR UNA ASIMETRÍA YA OBSERVADA

BALANCEO DEL PIE

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Más amplio en el derecho
Más amplio en el izquierdo

FLEXIÓN DE LA MANO SOBRE EL ANTEBRAZO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Ángulo más cerrado en la D
Ángulo más cerrado en la I

							✓					

BALANCEO DE LA MANO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Más amplio en la derecha
Más amplia en la izquierda

							✓					

Rotación de la cabeza

Más limitada hacia la D
Más limitada hacia la I

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	

FLEXIÓN VENTRAL REPETIDA DE LA CABEZA

Idéntica							✓					
Cada vez más limitada												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

FLEXIÓN VENTRAL DEL TRONCO

Normal							✓					
Exagerada												
Imposible												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

EXTENSIÓN DEL TRONCO

Normal							✓					
Exagerada												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

FLEXIÓN LATERAL DEL TRONCO (sólo si existe un hemisíndrome)

Normal												
Exagerada												
Más limitada hacia la derecha												
Más limitada hacia la izquierda												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

LLEVAR A LA POSICIÓN SENTADA (valora los flexores del cuello)

Normal							✓					
Penosa												
Paso pasivo												
X Caída hacia delante imposible												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

MANIOBRA INVERSA (valora los extensores del cuello)

Normal							✓					
Penosa												
Paso pasivo												
X "Demasiado Bueno"												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

HIPERTONÍA DE LOS EXTENSORES DE LA NUCA

Si se asocian con los dos X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	

CONTROL DE LA CABEZA

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Evolución normal	Ausente			anarece			-----	presente	-----			
Presente												
Ausente												

AYUDAR A SENTARSE

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Evolución normal	Ausente			anarece			-----	presente	-----			
Presente							✓					
Ausente												

SE MANTIENE SENTADO ALGUNOS SEGUNDOS con apoyo de los brazos hacia delante

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Evolución normal	Ausente			anarece			-----	presente	-----			
Presente fracaso con la caída hacia delante							✓					
Fracaso con la caída hacia atrás (rodillas altas)												

SE MANTIENE SENTADO 30 SEGUNDOS O MAS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Evolución normal	Ausente			anarece			-----	presente	-----			
Presente												
Ausente							✓					

ENDEREZAMIENTO DE LOS MIEMBROS INFERIORES Y DEL TRONCO

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Evolución normal	Ausente			anarece			presente					
Presente								✓				
Ausente												
Actitud en tijera												
Espontáneo en opistónos												

MARCHA AUTOMÁTICA

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Evolución normal	Presente			inconst			Ausente					
Presente							✓					
Ausente							✓					

PRESIÓN DE LOS DEDOS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Evolución normal	Presente			inconst			Ausente					
Presente							✓					
Ausente												
Actitud en tijera												
Asimetría D-I												

RESPUESTA A LA TRACCIÓN

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Evolución normal	Presente			inconst			Ausente					
Presente												
Ausente							✓					
Actitud en tijera												
Asimetría D-I												

REFLEJO DEL MORO

Evolución normal

Presente				inconst			-----			Ausente			-----		
Presente															
Ausente								✓							
Actitud en tijera															
Asimetría D-I															
Mioclonias + umbral bajo															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			

Lado normal para 3 maniobras precedentes

D

I

REFLEJO TÓNICO ASIMÉTRICO DEL CUELLO

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			

DERECHO Normal
Ausente
Demasiado vivo

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
							✓								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			

IZQUIERDO Normal
Ausente
Demasiado vivo

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
							✓								

Asimetría D-I

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CLONUS DEL PIE

Ausentes
Presente D
Presente I

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
							✓								

REFLEJO ROTULATORIO

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Normal							✓					
DERECHO Ausente												
Demasiado vivo												

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Normal							✓					
IZQUIERDO Ausente												
Demasiado vivo												

Asimetría D-I												
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ACTITUD ESTÁTICA DE LOS BRAZOS

Evolución normal	Ausente			-----Ausente				aparece		-----presente		
Presente												
Ausente												
Asimétrica							✓					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

PARACAÍDAS

Evolución normal	Ausente			-----Ausente				aparece		-----presente		
Presente												
Ausente												
Asimétrica							✓					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Lado normal para tres maniobras precedentes

D

I

Como es sabido la evaluación neurológica del recién nacido es compleja, por que se basa fundamentalmente en el nivel de conciencia, tono muscular y desarrollo de reflejos.

a).- Denver II: Denver Developmental scrocnig Test (DDST), que se publico por primera vez en 1967 en la Universidad de Centro Medico de colorado Denver y se reviso extensamente en 1992.

La prueba de Denver II (DDST), es ampliamente usada para valorar niños de 0 a 6 años de edad, en su desarrollo progresivo. La práctica de la misma requiere de 20 a 30 minutos, según la edad y el grado de cooperación del niño.

Los objetivos del desarrollo normal, se dividen tradicionalmente en cuatro apartados: Motora mayor, Motora menor, adaptativa social y del lenguaje. Se han cuantificado los promedios y los limites de edades en las que los lactantes normales adquieren los logros de cada uno de estos aportados, constituyendo la base del DDST, que se utiliza habitualmente para valorar el desarrollo como parte de la asistencia del niño sano. El DDST II contiene los objetivos estándar por orden cronológico (Denver 18,19,20)

b).- Valoración neurológica de Amiel Tison: Prueba de Valoración neuromotora para el lactante, durante el primer año de vida.

DESARROLLO CEREBRAL DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 2 AÑOS DE EDAD CORREGIDA.

El recién nacido humano es muy inmaduro al nacer y presenta un desarrollo muy rápido en el transcurso de los 2 primeros años de vida. Durante este periodo de tiempo, igual que en el periodo fetal y postnatal, el desarrollo neuromotor ocupa un lugar importante en la valoración del desarrollo cerebral ¿Por qué? No solo por que los acontecimientos madurativos son muy rápidos, hasta la adquisición de la marcha independiente, sino sobre todo por que el examen neurológico proporciona un hilo conductor muy preciso, sobre la forma en que se desarrolla el programa madurativo.

En caso de lesión cerebral, no se hablara de retraso en el establecimiento de una función, sino de desviación en el programa madurativo.

Durante estos 2 primeros años, el cerebro se desarrolla también muy rápidamente en otros terrenos aparte del motor, en particular, en el dominio del lenguaje y el de la interacción social. El examen neurológico no lo valora; la evaluación se basara en la opinión de la madre y la observación durante la consulta. Es por tanto, mas difícil de constatar retrasos y desviaciones en estos dos campos; sin embargo, la noción de retraso debe considerarse con la misma desconfianza que para la función neuromotriz. Aunque el termino retraso sea irreemplazable en la comunicación con los padres para evitar intranquilizarles y quizás sin razón en el caso de anomalías transitorias, conserva una imagen errónea de la neurología del desarrollo.

ESTIMULACIÓN PSICOMOTRIZ

Durante su evolución, el niño plantea la necesidad de adquirir habilidades psicomotoras que le permitan su desarrollo integral.

Dada las condiciones sociales, existe un grupo importante de niños que requieren estimulación temprana en los diferentes aspectos de la psicomotricidad; sin embargo, las oportunidades de adquirir este desarrollo integral se ven limitados por el desconocimiento de las subáreas que la constituyen, las cuales consisten en:

- Psicomotricidad gruesa. La intención consiste en favorecer en el niño el proceso de desarrollo motor y el buen equilibrio

- Psicomotricidad fina. Consiste en favorecer la coordinación vasomotora.

- Esquema Corporal. Permite al niño conocerse a si mismo

CALENDARIO FUNCIONAL DE LA MATRICIDAD GRUESA:

Las adquisiciones motrices llamadas gruesas, es decir, el control de la cabeza, la posición de sentado y la marcha independiente, aparecen con un calendario preciso. En la figura 14.2 puede verse la zona normal de adquisición, la edad media y el límite aceptable para un desarrollo lento. La zona grisácea indica una desviación moderada; mas allá de dicha zona se trata de un retazo franco, casi siempre asociado a signos neurológicos que lo justifican. La lectura horizontal de la aptitud o enderezamiento, es particularmente explícita del paso de control del Sistema subcorticospinal al sistema corticospinal, con una fase intermedia donde el enderezamiento esta ausente. Si el niño no camina entre los 18 y 24 meses, es una desviación moderada. Si a los dos años no camina es la edad en que deben comenzar las investigaciones.

- A los 3 meses, levanta la cabeza y los hombros
- A los 4 meses se apoya con el antebrazo
- A los 9 meses comienza a desplazarse, arrastrándose o a gatas (con muchas variedades de ejecución y sin ser obligatoria)

EXAMEN NEUROLÓGICO

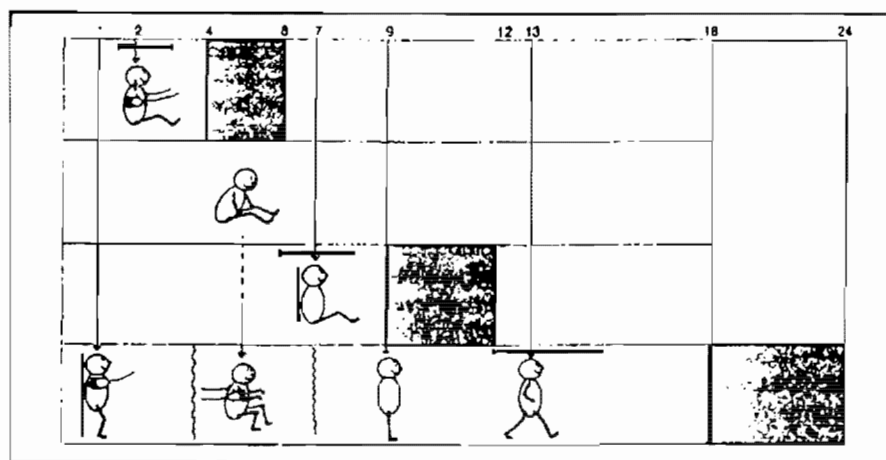


FIG. 14-2 *Adquisiciones motrices groseras: calendario funcional hasta los 2 años: la edad media indica mediante una flecha y los límites aceptables se indica con un trazo negro para cada adquisición de la motricidad gruesa; las zonas grisáceas indican una desviación moderada. Nota: el enderezamiento en posición de pie primero esta presente, luego desaparece (4 a 6 meses) antes de reaparecer con el control superior (8 a 9 meses), en el momento en que la hipotonía pasiva es máxima (DE Amiel-Tison. 1998.)*

PSICOMOTRICIDAD GRUESA:

Desde los primeros días el niño paulatinamente logra conquistas importantes para su desarrollo total. La ejercitación de la psicomotricidad gruesa constituye uno de los aspectos relevantes en su evolución integral. De este modo brinda una estimulación completa para lograr un buen desarrollo a nivel motor.

CALENDARIO FUNCIONAL DE LA PSICOMOTRICIDAD FINA

Es la actividad de las manos y de los dedos. Las mismas consideraciones son validas en todos los aspectos a la utilización de los puntos de referencia. El calendario esta representado en la figura 14.5 con las etapas principales: la posibilidad de soltar un objeto (un cubo en una taza por imitación) se adquiere antes 10 meses, y es aceptable hasta los 14 meses. La maniobra de la pinza pulgar-índice terminal, con la posibilidad de coger delicadamente una pastilla pequeña e inmóvil se adquiere antes de los 12 meses (con mayor frecuencia a los 9), siendo aceptable hasta los 15 meses. La torre de 3 cubos, por imitación, se adquiere antes de los 21 meses, siendo aceptable hasta los 2 años

DESARROLLO CEREBRAL DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 2 AÑOS DE EDAD

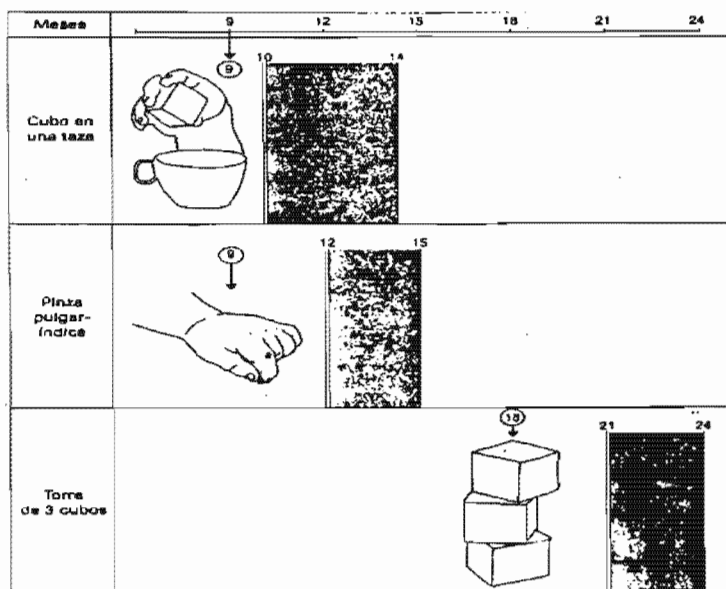


FIG. 14-5 *Adquisiciones de la motricidad fina: calendario funcional hasta los 2 años:*
 La flecha indica la edad media de la adquisición, el doble trazo el límite aceptable, la zona grisácea un retraso moderado, para los 3 ítems de motricidad fina: cubo en una taza (por imitación), pinza pulgar-índice, llamada terminal, torre de 3 cubos (por imitación)

PSICOMOTRICIDAD FINA

Las actividades motoras finas se estructuran en los primeros meses de vida, con base en los esquemas de reflejos simples que existen en el recién nacido, quien no ha tenido experiencias personales directas

Conforme el niño se desarrolla va asimilando y ajustándose a las experiencias ambientales. Se vuelve más diestro en la adquisición de sus etapas del desarrollo motor fino, en la adquisición de destrezas, etc.

Esto le permite pasar del movimiento simple de manos y dedos a la manipulación de objetos

ETAPAS DE LA FASE PRELINGÜÍSTICA E INICIO DEL LENGUAJE.

La capacidad de hablar de manera clara y comprensible constituye en la sociedad un requisito fundamental para llevar una vida útil. Cualquier situación que impida esta adecuada posibilidad de comunicación trae consigo consecuencias negativas que repercuten en el desarrollo integral del individuo.

El lenguaje se desarrolla de manera natural y espontánea, y se constituye en un proceso que el niño va alcanzando en diferentes etapas.

Todos los niños atraviesan un periodo básico para la iniciación del hablar propiamente dicha. Esta fase prelingüística se inicia con el llanto como primer medio de comunicación sonora de sus necesidades; comienza a producir sonidos bucales o guturales diversos de manera espontánea primero y repetitiva después hasta llegar a pronunciar sílabas, formar frases de dos, tres, cuatro palabras y expresarse con oraciones completas.

Todos los sonidos que componen las palabras son producidas mediante mecanismos precisos: a veces la nariz actúa junto con la garganta y en ocasiones resulta preciso controlar los músculos de la lengua y de la mejilla. Distintas partes del cuerpo concurren en la construcción de este mecanismo, que funciona mejor para el lenguaje que se aprende en la infancia.

DESARROLLO PERSONAL / SOCIAL

El desarrollo personal social se puede revisar desde diferentes perspectivas, como pueden ser: el desarrollo de la personalidad, de las relaciones sociales, de la sexualidad , etc.

Debido a la extensión de estos temas y para los fines de nuestro trabajo aquí nos referiremos al desarrollo del Yo, como una forma de tener una visión de los diferentes factores que influyen en su desarrollo emocional y que finalmente sentaran las bases para que el niño se realice como persona.

Existen varios nombres con que se designa el YO, entre otros también se le nombra, Ego, así mismo (Fradenburg 1971). Se considera que junto con la herencia y el medio ambiente son los tres determinantes de la personalidad (coleman 1969). El YO involucra la forma como percibimos, como actuamos nuestras actitudes y sentimientos, y es “nuestro punto de referencia contral y constante en un mundo de experiencias cambiante.

El YO sigue también su propio proceso de desarrollo, en donde las experiencias que tenga y la forma como las integre determinaran su propio comportamiento y su autodirectividad.

El bebé, al nacer no se percibe como un ser separado de su madre, no alcanza a percibir sus límites corporales, ni las diferentes partes de su cuerpo. Solo percibe sus necesidades fisiológicas, y de alguna manera empieza a asociar que al llorar es posible satisfacerla.

La mamá será la primera fuente que satisfecerá tanto estas necesidades, como la necesidad de recibir estímulos sensoriales: a través de sus caricias, de cargarlo, moverlo, cambiarlo. Conductas que en ese momento el bebe no esta en posibilidad de poder realizar por si mismo y que constituyen le punto desde el cual iniciara su interrelación con el medio ambiente.

Basta observar como a través de la alimentación el niño empieza a fijar la vista en la madre, a tocar su cuerpo, a oír su voz, a estar mas tranquila, para que nos podamos dar cuenta de que mas allá de la satisfacción del apetito del niño se esta iniciando una relación afectiva.

Así también, desde que nace el bebé da muestra ya de su carácter, es decir , de la forma inherente y constitutiva de reaccionar ante el medio ambiente, de la intensidad para reaccionar a un estímulo , de su temperamento , de su adaptabilidad, de su nivel de actividad. Niños activos y demandantes provocan que la mamá este más cerca, cuidándolo y estimulándolo más por que el niño así lo exige, mientras que si el bebé es pasivo y quieto, la mamá tendera a tomar un papel más tranquila en el cuidado del niño

Es sobre esta base constitutiva que se empezará a establecer una relación con la madre o con el sustituto materno. La forma de reaccionar del bebe ante las ciudades de la madre, provocara un circuito de retroalimentación en donde, si la madre percibe que su bebe se muestra contento y satisfecho después de sus cuidados

A través del contacto continuo de madre e hijo, cerca de los ocho meses se establecerá la confianza básica del bebé, es decir, el saber que cuenta con alguien que puede satisfacer sus necesidades básicas de atención física y emocional, sentando las bases de lo que será la confianza en sí mismo y en los demás (Erickson, 1970). El tener una mamá o una madre substituta que responda a su llanto para atenderlo en sus necesidades físicas; que sea lo suficientemente receptiva para captar si el bebé quiere jugar si algo le esta molestando a ésta cansado o enfermo, la empezaron a dar una imagen de su valor como persona y de la confianza que puede depositar en los demás.

DESARROLLO DE LA SOCIABILIDAD

En lo que se refiere a las relaciones sociales, en el juego del niño se pueden observar no solo las diferentes etapas del desarrollo cognitivo – por el que esta pasando con respecto a su conocimiento del objeto, del espacio-, sino también los diferentes cambios que se dan en cuanto al área social

En la etapa sensorimotriz, de 0 a 2 años (Piaget 1984), el juego del niño es solitario. El centro de su atención en el descubrimiento del objeto, ignorando de alguna manera el resto de su entorno, incluyendo a los niños que estén jugando cerca de él.

Mas adelante al incorporar el juego simbólico a su repertorio del juego – entre los 2 y 5 años-, esta actividad se empezara a expandir disfrutando de la compañía de otros, pero manteniendo el interés en su propio juego, en lo que se llama juego paralelo.

Finalmente, y propio de la siguiente etapa de su desarrollo cognitivo en la cual el niños es capaz de decentrarse, es decir tomar la posición del otro comenzar el juego de grupo en donde el niño, por primera vez, empezara a aceptar las reglas impuestas desde fuera..

Cuando hablamos de interrelación, hablamos de independencia de un área con otra. La adquisición de una habilidad no es gracias a un área específica, sino a la interacción de diferentes factores que hacen posible la adquisición de diferentes habilidades. Así, en el área vasomotora, el área motora gruesa influye en el tipo de experiencia de exploracion y conocimiento del espacio que el niño tiene.

ESTIMULACIÓN COGNOSCITIVA

La estimulación cognitiva tiene por objeto desarrollar en el niño, su conocimiento de personas y objetos, a través de la experiencia de manipulación y exploración, así como su capacidad de representar objetos mentalmente, y de comprender y organizar la información de tal manera que le permita interactuar con su medio ambiente con mayor efectividad y entendimiento de su medio.

1. La Estimulación cognitiva debe permitir ante todo del interés del niño; ese interés es necesario por que, para que haya aprendizaje el niño debe estar atento y así integre la información que esta recibiendo. Para el niño será más fácil atender actividades que el mismo escoge (auto iniciadas), que aquellas que le sugerimos. Sin embargo, estas ultimas, también forman parte de su desarrollo y es conveniente incluirlas, siempre y cuando sean lo suficientemente novedosas y atractivas como para atraer su atención.

2. Debe buscarse mantener la novedad en el tipo de estímulos que se le presenten. El mejor parámetro es nuevamente la atención del niño. El niño puede pasarse dos horas descubriendo las propiedades del agua y mal haríamos en cambiar su atención. Si en sus acciones podemos descubrir que aún esta encontrando nuevas posibilidades con el agua. Si por el contrario, el niño no parece interesando en un juego que a nosotros nos pareció muy adecuado, podemos mostrarle que otras posibilidades de juego tiene y si aun así no le interesa, esperaremos varias semanas para nueva mente presentárselo.

3. Es particularmente en esta área, donde tenemos que estar conscientes de la interrelación entre todas las áreas de desarrollo y la influencia de unas con otras. Por ello, el retomas los principios de estimulación en el área visomanual y del lenguaje nos complementa los objetivos de estimulación que estamos realizando.

4. Dar experiencia de éxito, entendiendo el éxito como la satisfacción del niño por cumplir sus metas, es motivador para que el niño siga experimentando y conociendo.

EVOLUCIÓN PRELINGÜÍSTICA Y LINGÜÍSTICA DE 0 A 3 AÑOS (HOON, 1993)

1 mes	Está atento al sonido' (0.5) Se calma cuando se le coge (0.5)
2 meses	Sonrisa social' (1)
3 meses	Balbucea (1) (vocales musicales)
4 meses	Se orienta hacia la voz' (0,5) Ríe a carcajadas (0.5)
5 meses	Se orienta hacia la campana lateralmente' (0.3) (sin verla) -a-jo>> (0.3) Ruido mojado de los labios (0.3)
6 meses	Parlotea (con consonantes) (1)
7 meses	Se orienta hacia la campana' (1) (lateralmente y 90° hacia arriba. el niño mueve la cabeza en 2 tiempos. -Indirecto-)
8 meses	-Papá-, no específico (0,5) (sin significación) Mamá no específico (0,5) (sin significación)
9 meses	Se orienta hacia la campana' (0.5) (180° directamente) Responde a una orden simple acompañada de un gesto (0,5) (-adiós-) Comprende «no» (0.3)
10 meses	Utiliza «papá» de forma adecuada (0.3) Utiliza «mamá» de forma adecuada (0.3)
11 meses	Primera palabra con significación (1) (a excepción de 12 meses «papá» «mamá»)
14 meses	Vocabulario de 3 palabras (1) (sin contar los nombres propios) Jerga sin significación (1) (inmaduro)
16 meses	Vocabulario de 4 a 6 palabras (1) Obedece una orden simple no acompañada de gesto (1)
18 meses	Jerga madura (0,5) (Incluyendo palabras comprensibles) Vocabulario de 7 a 10 palabras (0.5) Señala una imagen' (0,5) (en una tabla de 4) Señala 5 partes del cuerpo cuando se le nombran (0.5)
21 meses	Vocabulario de 20 palabras (1) Asocia 2 palabras (1) Señala 2 imágenes' (1) (sobre una tabla de 4)
24 meses	Vocabulario de 50 palabras (1) Responde a una orden doble (1) Comienza a utilizar pronombres (1) («mío» «yo» aunque de forma inapropiada)
30 meses	Utiliza pronombres de forma apropiada (1 .5) Comprende el concepto «uno» (1.5) (se le presentan 10 cubos y se le pide que dé uno) Señala 7 imágenes de un total de 10' (1.5)
36 meses	Repite 2 cifras asociadas (1.5) (1.6. 4-7; 8-2; debe acertar por lo menos 2 veces de 3) Vocabulario 250 palabras (1 .5) Frase de 3 palabras (1 .5) Repite una secuencia de 3 cifras' (1.5) (3.1.6: 2-9-5; 4-7-1; debe acertar por lo menos 2 veces de 3) Obedece 2 órdenes dadas conjuntamente' (1 .5): 1) Pon el lápiz en la taza, y 2) pon el cubo detrás de la campana

Edad	Comportamiento
Nacimiento	Movimientos involuntarios Reflejos arcaicos
3 meses	Si se le sienta mantiene derecha la cabeza. Tira de la sábana, se la lleva a la boca, la chupa. Mira sus manos. Principio de exploración del cuerpo.
3 ó 7 meses	Sostén cefálico. Desaparición de reflejos arcaicos. Coordinación visomotora.
6 u 8 meses,	Solicita sedestación. Se mantiene sentado con sostén. Coge objetos, golpea con ellos, se divierte con el ruido que hace.
8 meses	Oposición del pulgar para asir. Busca el objeto que acaba de soltar. Juega a dejarlo caer.
8 ó 10 meses	Mira su cara en el espejo. Se mantiene sentado sólo. Pasa de echado sobre el vientre a echado de espaldas. Se desplaza reptando. Cateo.
12 ó 18 meses	Se mantiene de pie con apoyo. Anda de lado sujetándose. Utilización manual cada vez más precisa. Manipula, desplaza, transporta, ordena, desordenado Esboza garabatos con lápiz. Se mantiene de pie solo. Marcha, con andar rígido y precipitado. Empieza a imitar actividades: hablar por el teléfono, barrer, etc. Vuelve las páginas de un libro.
18 ó 24 meses	Trepa a las sillas. Baja la escalera reptando hacia atrás lanza una pelota con torpeza. Hace pequeñas torres con cubos. Sube la escalera de la mano.

**Adquisición del lenguaje.
Cuadro cronológico.**

Comprensión	Edad	Expresión	Comunicación extra lingüística
Comprende la palabra	Nacimiento	Grito	
	2-3 meses	Período prelingüístico: balbuceo, gritos, vocalizaciones.	
Reacciona a una presencia, a una oferta que se abre, a preparativos de biberón.	2-3 meses	"	Sonrisa intencional
Comprende ciertas entonaciones: reproches, alabanzas.	6 meses	"	
	8-10 meses	Periodo lingüístico clic labial el beso.	Dice "no" con la cabeza, imitación gestual del "adiós", "bravo", "CUCÚ".
Comprende numerosos sustantivos concretos, frases simples alusivas a las actividades: siesta, paseos, medidas.	Después de los 12 meses	. Adquisición de palabras. . Palabras-frase. . Dos o tres palabras yuxtapuestas.	Mímica adoptada cuando se le riñe. Enseña lo que quiere: juguete, comida, etc. Muestra braga o pantalón mojados.
Comprende órdenes simples.			
Comprende numerosos sustantivos: animales, partes del cuerpo, cosas, objetos corrientes.	Después de los 18 meses	Posee 10 ó 15 palabras. Arrastra a las personas hacia lo que quiere. Pequeñas frases no gramaticales. Pregunta por la palabra que quiere usar Dice "no"	Arrastra a las personas hacia lo que quiere.
	2 años	Se amplía el vocabulario. Pequeñas frases. Maneja verbos y adjetivos.	
	30 meses	Usa artículos, pronombres, preposiciones.	
Comprende sustantivos abstractos (color), adjetivos de dimensión. Palabras que indican nociones especiales.	3 años	Dice su nombre. Nombra objetos corrientes, los enumera en una imagen. Empieza a utilizar algunas palabras abstractas. Utiliza el plural, las preguntas: ¿dónde?, ¿cuándo?, ¿por qué? El pronombre "yo".	
Comprende sustantivos abstractos (medida, similitud). Adjetivos de semejanza.	3-4 años	Lo esencial del lenguaje está constituido. Vocabulario cada vez más rico. La pregunta ¿cómo?	
	4-5 años	Empieza a emplear los relativos. Conjugación, conoce los colores.	

Escala de desarrollo y del comportamiento psicosocial	
Edades correspondientes	I. Comer
2 años	1. Mastica los alimentos (antes de tragar). 2. Bebe con taza o vaso sin ayuda (con una o dos manos, sin derramar demasiado). 3. Come con cuchara (sin ayuda y sin que se le caiga mucho).
3 años.	4. Empieza a utilizar el tenedor para comer. 5. Come solo sin derramar (cuchara o taza). 6. Coge la taza por el asa (con una sola mano).
4 años.	7. Come sólo con tenedor. 8. Bebe a través de una paja sin aplastarla. 9. Ayuda a poner el cubierto.
5 años.	10. Apetencia o rechazo marcados por determinados alimentos. 11. Empieza a utilizar el cuchillo para acompañar. 12. Se mantiene en la mesa durante toda la comida

Edades correspondientes	II. Vestirse y desnudarse
2 años	1. Se descalza con esta intención (no por juego o azar). 2. Cierra una cremallera. . 3. Participa mientras lo visten.
3 años.	4. Suelta las lazadas de los zapatos. 5. Puede desnudarse (batas, vestidos simples). 6. Consigue vestirse sin ayuda (pero sin abrocharse).
4 años.	7. Calza el zapato correspondiente a cada pie. 8. Se viste sin vigilancia (distingue delante y detrás). 9. Se abrocha el vestido o bata.
5 años.	10. Se ata los zapatos. 11. Puede abrochar botones de camisa. 12. Se viste solo, excepto los botones de atrás.

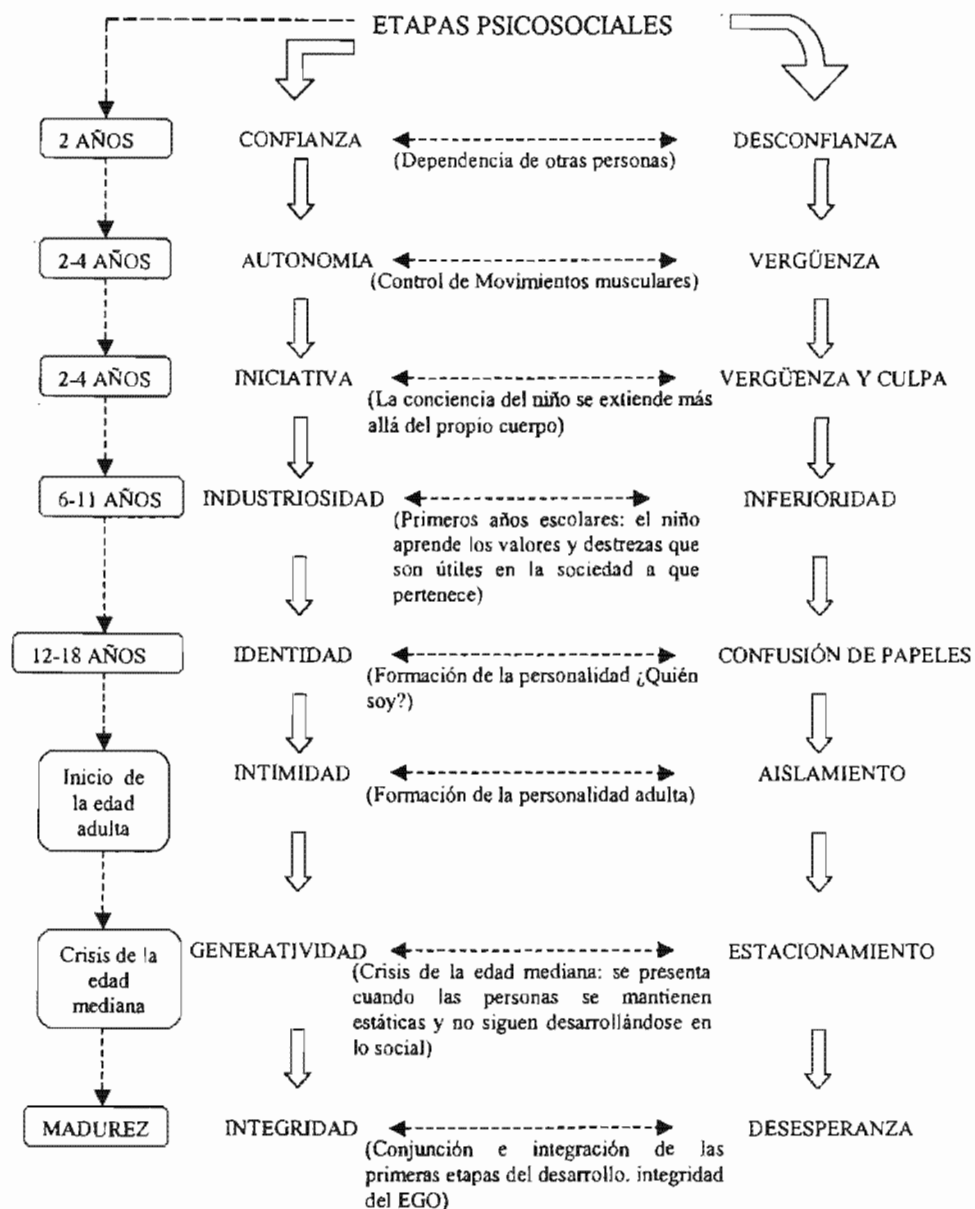
Edades correspondientes	III. Higiene y aseo
2 años	1. Colabora en el lavado y peinado. 2. Posibilidades de retención vesical. 3. Posibilidades de retención intestinal
3 años.	4. Se seca las manos (después de que se las han lavado). 5. Expresa los deseos de ir a evacuar (vejiga o intestino) por medio de gestoso palabras. Requiere aún ayuda. 6. Limpieza diurna (pocos accidentes).
4 años.	7. Se lava las manos bastante bien y se las seca sin ensuciar la toalla. 8. Independencia en sus necesidades (vejiga). 9. Limpieza nocturna
5 años.	10. Se lava solo la cara. 11. Participa en el aseo general (baño). 12. Independencia total de sus necesidades (vejiga e intestino).

Edades correspondientes	IV. Autonomía en los desplazamientos
2 años	1. Anda solo por casa (vigilancia ocasional). 2. Soluciona los obstáculos simples (abre una puerta, sube a una silla, transporta objetos...). 3. Puede correr sin caerse.
3 años.	4. Sube las escaleras sin ayuda. 5. Independencia en los desplazamientos dentro de casa. 6. Puede andar sobre la punta de los pies.
4 años.	7. Sube y baja escaleras (un solo escalón cada vez). 8. Puede dar un paseo solo si no hay que atravesar calles. 9. Capacidad de saltar con uno o dos pies.
5 años.	10. Capaz de encaramarse y franquear obstáculos. 11. Se pasea sin vigilancia por la vecindad inmediata. 12. Puede saltar a la comba.

Edades correspondientes	
2 años	1. Va a buscar o entregar objetos solicitados (peticiones simples). 2. Luego con otros niños de su edad (siendo su actividad más individual que cooperativa). 3. Diferencia posesiones.
3 años.	1. Capaz de distraerse solo (basta una simple sugerencia). - 5. Evita los incidentes de los que pueden derivar consecuencias enojosas, prudente con los desconocidos, las escaleras, las cerillas, los cuchillos, los cristales, animales, lluvia, etc. 6. Capaz de ordenar si se le pide.
4 años.	7. Cooperar en el juego con los otros niños. 8. Participa en pequeños trabajos domésticos (recados, poner y quitar la mesa, limpieza...). 9. Recita, canta y baila para divertir a los demás.
5 años.	10. Toma parte en juegos de emulación o competitivos. 11. Se integra al grupo (vida escolar). 12. Puede adoptar el papel protector o guía de niños más pequeños.

Los estadios de J. Piaget	
<i>Período de la inteligencia sensorio-motriz.</i>	
Nacimiento de 0 a 24 meses	1.º Subestadio : Utilización rítmica de esquemas sensorio - motrices primitivos reflejos. 2.º Subestadio : Adquisición de "hábitos. sensorio-motrices por asimilación reproductora y generalizadora 3.º Subestadio : Repetición intencional de descubrimientos fortuitos 4.º Subestadio : Utilización de un medio conocido para alcanzar un objetivo nuevo. 5.º Subestadio : Búsqueda activa de nuevos medios de acción por combinación de esquemas mediante tanteo. 6.º Subestadio : Combinación súbita e inmediata de esquemas sin tanteo.
De 2 a 7 años.	<i>Período preoperatorio.</i> 1.º nivel (de 2 a 4/5 años): Pensamiento preconceptual. 2.º nivel (de 4/5 a 7 años): Pensamiento intuitivo.
De 7 a 11 años.	Período de las operaciones concretas. Principio del pensamiento lógico.
De 11/12 años en adelante	Período de las operaciones formales. Razonamiento hipotético-deductivo.

Desarrollo afectivo, según M. Mahler	
Primeras semanas	<i>Fase autística normal:</i> Período de indiferenciación del niño y el mundo exterior; lo fisiológico prevalece sobre lo psicológico.
2.º a 6.º mes	<i>Fase simbiótica:</i> Período de fusión con la madre, punto de partida de todas las relaciones humanas.
2.º semestre a 3.º año.	Fase de separación-individualización: Imagen corporal y diferenciación (6-7 meses). Ejercitación locomotriz: separación (hasta los 15 m.). El acercamiento (de 15 ó 16 meses a 24 meses). La individualización: logro de una «constancia objetiva afectiva». Nacimiento del superyó (3.º año).



MAMITA LAS SIGUIENTES GUÍAS DE MI ALIMENTACIÓN FUERON DESARROLLADAS POR LA ENFERMERA, PARA QUE ESTE SANO Y FUERTE.

1. Necesito tomar solamente de tu leche durante los primeros 6 meses de vida
2. Debes llevarme a poner mis vacunas de acuerdo a mi cartilla nacional de vacunación
3. Cuando cumplan 6 meses de edad, me darás a demás de pecho, papillas. Cuando me des líquidos, dámelos en tazas no uses nunca biberón.
4. Cuando me des un alimento nuevo, me lo tienes que dar tres días, para saber si me hace daño o me cae mal.
5. A mis alimentos **NO LE TIENES QUE AGREGAR: SAL, AZÚCAR, MIEL, CHILE O CONDIMENTOS.**
6. A los 6 meses empezaré a comer **PAPILLAS** de la siguiente manera:

SEXTO MES: VERDURAS: hervidas en poco agua, molida y coladas Chayote, chicharo, papa, ejote, calabaza y zanahoria.

CEREAL: avena, arroz de tipo infantil, espesar con leche materna.

SÉPTIMO MES: FRUTAS: Crudas o hervidas, molidas y coladas: manzana pera, guayaba, durazno, chabacano, papaya, mango, chico zapote. Además a mis verduras les agregaras **POLLO e HÍGADO DE POLLO.**

OCTAVO MES: carne de res sin grasa, arroz. Combina mis alimentos (no más de 4 alimentos juntos). Dame entre 3 a 6 veces al día de comer. **Dame alimentos que pueda comer con las manos, para comer por si solo.**

NOVENO MES: frijol, haba, lenteja, garbanzo, soya (remojaos toda la noche y cámbiale el agua a medio cocer)

Dame alimentos finamente picados.

Dame pan y tortilla

NO ME DES ANTES DE LOS 12 MESES: Jugos, chocolate, huevo, pescado, leche entera (Conasupo, Nido, Boreal), limón, naranja, betabel y jitomate

AL AÑO DE EDAD: me integrare a la dieta familiar y comeré alimentos en pequeños trozos.

DAME PECHO DURANTE EL MAYOR TIEMPO POSIBLE. HASTA LOS DOS AÑOS DE EDAD, ES LO MEJOR.