

223



HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO
CLÍNICA DE LACTANCIA MATERNA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA VALORACIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO SANO HASTA EL PRIMER AÑO DE VIDA

Que para obtener el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Presenta:

SUSANA VILLEGAS MARTÍNEZ
9334700-4

299419

ASESORA ACADÉMICA

LIC. EVA OLIVIA SALAS MARTÍNEZ

Coordinación de
Servicios Sociales



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por haberme permitido la maravillosa experiencia de vivir

A MIS PADRES:

Por su gran amor, su ejemplo, compañía y perseverancia de proyectarme hacia el logro de la única meta: EL ÉXITO.

A MI HERMANO:

Marco Antonio Villegas Martínez

Por su apoyo incondicional, para que siga adelante y sea mejor cada día.

A MI ASESORA:

Lic. Eva Olivia Salas Martínez

Con gratitud por su excelente dirección, apoyo y orientación para la realización de este manual.

A LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO:

Por haberme dado la oportunidad de realizar el presente manual.

A CESAR SANDINO NOGUERA FLORES:

Que por su buena disposición hizo posible una mejor presentación de este trabajo.

A TODOS MIS AMIGOS:

Que me acompañaron a lo largo de mi formación profesional, con los cuales compartí sentimientos de alegría y tristeza, y que juntos concluimos una de nuestras metas en la vida, aunque con rumbos distintos.

ÍNDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN

JUSTIFICACIÓN

I.	OBJETIVOS	1
II.	FACTORES DE RIESGO QUE PUEDEN INFLUIR EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE RECIÉN NACIDO SANO HASTA EL PRIMER AÑO DE VIDA	2
III.	TOMA Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES AL RECIEN NACIDO SANO HASTA EL PRIMER AÑO DE VIDA	5
	3.1. FRECUENCIA CARDIACA	6
	3.2. FRECUENCIA RESPIRATORIA	8
	3.3. TEMPERATURA	10
IV.	SOMATOMETRIA	12
	4.1. PESO	13
	4.2. TALLA	15
	4.3. PERÍMETRO CEFÁLICO	17
V.	VALORACIÓN CLINICA DE ENFERMERÍA DEL DESARROLLO PSICOMOTRÍZ, PERCEPCIÓN, ADAPTACIÓN E INTEGRACIÓN, LENGUAJE Y REFLEJOS DEL RECIÉN NACIDO SANO HASTA EL PRIMER AÑO DE VIDA	19
	5.1. CONCEPTOS	20
	5.2. VALORACIÓN EL RECIÉN NACIDO	23
	5.3. VALORACIÓN DEL PRIMER MES	25
	5.4. VALORACIÓN DEL SEGUNDO MES	27
	5.5. VALORACIÓN DEL TERCER MES	30
	5.6. VALORACIÓN DEL CUARTO MES	33
	5.7. VALORACIÓN DEL QUINTO MES	36
	5.8. VALORACIÓN DEL SEXTO MES	38
	5.9. VALORACIÓN DEL SEPTIMO MES	41

5.10.	VALORACIÓN DEL OCTAVO MES	44
5.11.	VALORACIÓN DEL NOVENO MES	47
5.12.	VALORACIÓN DEL DÉCIMO MES	50
5.13.	VALORACIÓN DEL ONCEAVO MES	54
5.14.	VALORACIÓN DEL DOCEAVO MES	57
VI.	CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	61
VII.	ANEXOS	63
	GLOSARIO DE TÉRMINOS	71
VIII.	BIBLIOGRAFÍA	74

INTRODUCCIÓN

El desarrollo y crecimiento del organismo es una cuestión muy amplia y compleja, pero para poder identificar y tratar los trastornos subyacentes es importante que el licenciado en enfermería esté familiarizado con las pautas normales del crecimiento y desarrollo, con lo cual le permita identificar variaciones anómalas.

En el punto I, se describe el objetivo general para dar a conocer a todo el personal que da la consulta del control del niño sano los procedimientos específicos para la valoración clínica de enfermería en el recién nacido hasta el primer año de vida en el Hospital Nacional Homeopático; objetivos específicos de los principales procedimientos para la valoración del crecimiento y desarrollo del niño, precisando funciones específicas y unificando procedimientos a realizar en el niño sano.

En el punto II, se describen los principales procedimientos de las constantes vitales del recién nacido sano hasta el primer año de vida como son la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura basados en las tablas de referencias contenidas en los anexos.

En el punto III, se describen los procedimientos referentes a la somatometría como la talla, el peso y el perímetro cefálico, no olvidando los factores genéticos, socioeconómicos, culturales y nutricionales de cada niño.

En el punto IV, se describen los procedimientos para la valoración del desarrollo del niño sano tomando como puntos importantes la psicomotricidad, adaptación e integración, percepción, lenguaje y reflejos que se presentan en el niño mes por mes.

En el punto V, se mencionan las conclusiones obtenidas durante la elaboración de dicho manual y las sugerencias.

En los anexos como punto VI, se integran tablas de referencia de perfiles somatométricos, así como percentiles de niños mexicanos hasta el primer año de vida. Asimismo, se anexan tablas de referencia de frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria.

También se integra el instrumento de valoración utilizado para la recopilación de datos para la consulta.

En el punto VII, se enlistan las referencias bibliográficas consultadas en la elaboración de este manual.

JUSTIFICACIÓN

El Hospital Nacional Homeopático forma parte del "Hospital amigo del niño y de la madre" en el cual participa un grupo multidisciplinario, dentro del que se encuentra el pasante de la licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

En este sentido el plan de estudios de la licenciatura en Enfermería y Obstetricia marca un perfil del egresado donde estipula que el futuro licenciado será un profesional competente e informado dotado de un sentido social capaz de dar consulta de valoración del crecimiento y desarrollo del recién nacido sano hasta el primer año de vida teniendo como base las experiencias obtenidas durante toda la carrera.

Por tanto, la clínica de lactancia materna es un servicio que apoya el programa del "Hospital amigo del niño y de la madre", donde el pasante de la licenciatura da atención a la población mediante sesiones educativas referentes a la lactancia materna, ablactación, destete, prevención de enfermedades diarreicas y respiratorias y tamiz neonatal. Así como, consultas para la vigilancia del desarrollo y crecimiento del recién nacido sano hasta el primer año de vida. Con base a lo anterior, se espera que el licenciado identifique un posible daño a la salud; determinado por factores anatomofisiológicos así como por situaciones socioeconómicas y psicológicas del entorno familiar que están influyendo en el crecimiento y desarrollo del niño, al mismo tiempo deberá tomar una autoridad profesional que propicie su integración al equipo multidisciplinario, donde sea capaz de tomar decisiones en el campo de la enfermería.

Por lo antes descrito, se torna importante que exista un manual guía para el pasante y el personal que da consulta a esta población.

I. OBJETIVOS

GENERAL

- *Dar a conocer a todo el personal que da la consulta del control del niño sano los procedimientos específicos para la valoración clínica de enfermería en el recién nacido hasta el primer año de vida en el Hospital Nacional Homeopático.*

ESPECÍFICOS

- *Precisar funciones específicas y unificar procedimientos a realizar en el recién nacido sano hasta el primer año de vida en el Hospital Nacional Homeopático*
- *Describir los principales procedimientos para la valoración del crecimiento y desarrollo en el recién nacido sano hasta el primer año de vida en el Hospital Nacional Homeopático.*
- *Enfatizar sobre los factores de riesgo que pueden afectar el crecimiento y desarrollo en el recién nacido sano hasta el primer año de vida para contribuir a la supresión o disminución de los mismos.*

II. FACTORES DE RIESGO QUE PUEDEN AFECTAR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO SANO HASTA EL PRIMER AÑO DE VIDA.

Un adecuado crecimiento y desarrollo del niño depende de los ambientes en los cuales se gesta, crece y se desarrolla en interacción con su carga genética. Estos ambientes son los siguientes:

Microambiente prenatal, que comprende el útero, el líquido amniótico, el cordón umbilical, la placenta y las membranas corioamnióticas. (15)

Matroambiente, que incluye las características biopsicológicas de la madre, como patologías maternas independientes del embarazo como cardiopatías y diabetes, así como toxicomanías, mala alimentación, tabaquismo, patologías concomitantes al embarazo: toxemia e isoinmunización.

Un crecimiento normal intrauterino requiere de un peso normal materno (el peso bajo y el sobrepeso inicial aumentan el riesgo del recién nacido de bajo peso. Durante la gestación debe haber una ingesta proteica total de 80 a 90 gramos, pues en caso contrario aumentará la proporción del recién nacido de bajo peso. En calorías lo mínimo serán 2,000 calorías, agregando 200 en el último trimestre, periodo de máxima velocidad del crecimiento del peso fetal. (16)

Microambiente familiar, donde aparecen las condiciones de vivienda, mobiliario, cocina y las funciones familiares de reproducción, socialización, afecto, cuidado y status social.

Es, el grupo familiar, la fuente directa de los principales factores que condicionan el crecimiento en los periodos críticos. Los cuatro grandes mecanismos de acción son: la alimentación, la estimulación y ambiente materno familiar, las buenas condiciones de la vivienda y el uso de servicios médicos.

En la alimentación, la preparación, aceptación y periodo de uso de la lactancia materna son fundamentales, ya que la leche materna sigue siendo el mejor alimento del lactante en sus primeros meses. La lactancia materna se usa cada vez menos, como resultado de la incorporación de la mujer al trabajo, la introducción de leches industrializadas, los valores y necesidades de la vida urbana.

(15) MARTINEZ y Martínez R. "La salud del niño y del adolescente", Tercera Edición, 95, Ciencia y cultura latinoamericana, S.A. de C.V. JHG Editores, México 1995.pp. 24

NELSON Waldo, "Tratado de Pediatría", 14ª Edición. Editorial Interamericana McGrawHill, México DF, 1123 pp. 34

(16) MARTINEZ y Martínez R. "La salud del niño y del adolescente", Tercera Edición, 95, Ciencia y cultura latinoamericana, S.A. de C.V. JHG Editores, México 1995.pp.24

Debe considerarse también que, en mujeres con malas condiciones nutricionales, su proporción de leche puede resultar insuficiente a los 3 a 4 meses. El estímulo psicológico es muy importante en el desarrollo y aún en el crecimiento, ya que los niños mejor alimentados tienden a ser más activos, por lo cual interactúan y responden mejor a los padres y familiares y alcanzan coeficientes de inteligencia mayor.

La madre desempeña un papel determinante en los primeros años de vida del niño, dentro del seno familiar, es la madre quien llena inicialmente sus necesidades más elementales, tanto físicas como psicológicas. La satisfacción adecuada de necesidades del hijo, un cuidado constante en la medida que éste lo necesite, una separación gradual, creando sentimientos de independencia, confianza y seguridad, estimulando su capacidad de logro, fomentando su iniciativa, permitirán el desarrollo sano y armónico de su personalidad.

Las buenas condiciones de la vivienda actúan en forma favorable, al disminuir el riesgo de enfermar a las patologías que, como la diarrea reiterada, inhiben el apetito, deterioran los mecanismos de absorción y derivan nutrientes para responder a la agresión patológica.

Las condiciones comunitarias negativas, por el contrario, aumentan el riesgo familiar.

El uso de servicios médicos en cuanto asistencia a los controles prenatales, atención al parto y el control postnatal, son de gran importancia, pues esta comunicación permite el nivel de conocimientos y reforzamientos mínimo, así como el parentizaje de habilidades en el manejo del niño. (17)

Macroambiente comunitario, donde aparecen los servicios básicos (agua, drenaje, basura, fuentes de abasto, centros recreativos, escolares y de atención médica) y riesgos ambientales (inseguridad y contaminantes.

- La clase social a la que pertenece la familia, que implica la capacidad económica o ingreso per cápita, derivado de su posición en las relaciones sociales y de la producción de bienes y que conduce a las condiciones de equipamiento material y desarrollo cultural.
La sociedad a través de la familia inicialmente y de sus diversas instituciones mas tarde, desempeña un papel determinante de la personalidad y desarrollo del niño.
El niño progresivamente adoptará la forma de vida de su familia y de los grupos sociales a los que pertenece.
- El municipio o estado en que vive, que presenta niveles variables de organización y desarrollo economicosocial en cuanto a su industrialización o ruralización y desarrollo de servicios.

(17) MARTINEZ y Martínez R. "La salud del niño y del adolescente", Tercera Edición, 95, Ciencia y cultura latinoamericana, S.A. de C.V. JHG Editores, México 1995. pp. 25
NELSON Waldo, "Tratado de Pediatría", 14ª Edición. Editorial Interamericana McGrawHill, México DF, 1123 pp. 38

- La región, que implica las características geográficas con condiciones variables para el desarrollo agrícola-minero o el establecimiento de centros urbanos.
- La nación, que comprende las características de la producción y distribución, de sus leyes de seguridad social, así como sus políticas de salud.
- La cultura, que es el modo de vida que adoptan las poblaciones. Incluye todo aquello que es inventado o aprendido por el hombre y luego transmitido de generación en generación, el individuo es producto de la cultura a que pertenece; sus hábitos o costumbres, sus ideas, sus creencias, sus comportamientos dependen de la cultura. (18)

Factores genéticos y neuroendocrinos. El crecimiento y desarrollo de un individuo es influenciado en forma importante por los factores genéticos y neuroendocrinos que, a su vez, sufren modificaciones en su interacción con el medio ambiente en el sentido de potencializar, desviar o anular su efecto.

Los factores neuroendocrinos y la influencia del aspecto genético forman un complejo íntimamente relacionado entre sí, ya que la estimulación que genera un impulso de tipo nervioso puede desencadenar una respuesta de cualquiera de los dos sistemas (nervios u hormonal); si bien en el primer caso la respuesta es inmediata, mientras que en la del sistema endocrino requiere de cierto tiempo para integrarse y su efecto puede prevalecer tiempo después de que haya cesado el estímulo original.

Estos estímulos pueden ser generados por la acción de factores externos, ambientales y psicógenos. (19)

(18) MARTINEZ y Martínez R. "La salud del niño y del adolescente", Tercera Edición, 95, Ciencia y cultura latinoamericana, S.A. de C.V. JHG Editores, México 1995.pp. 28

NELSON Waldo, "Tratado de Pediatría", 14ª Edición. Editorial Interamericana McGrawHill, México DF, 1123 pp. 45

(19) MARTINEZ y Martínez R. "La salud del niño y del adolescente", Tercera Edición, 95, Ciencia y cultura latinoamericana, S.A. de C.V. JHG Editores, México 1995.pp. 31

III. TOMA Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES AL RECIÉN NACIDO SANO HASTA EL PRIMER AÑO DE VIDA

Los signos vitales son expresiones subjetivas que se manifiestan en un proceso constante del individuo. Su apreciación se obtiene por medio de procedimientos como la frecuencia cardiaca, la frecuencia respiratoria y la temperatura. (1)

(1) Rosales Barrera Susana, Reyes Gómez Eva, "Fundamentos de enfermería". Segunda Edición, Editorial El Manual Moderno, México 1999. Pág. 148

3.1. FRECUENCIA CARDIACA

Concepto:

La frecuencia cardiaca es el signo más importante del recién nacido, que consiste en cuantificar y valorar el primero (sístole) y segundo (diástole) ruidos cardiacos ya que estos deben ser claros y bien definidos. El método más preciso para comprobar el pulso apical es a través del estetoscopio. (2)

Objetivos:

- Identificar si existen alteraciones en las características de la frecuencia cardiaca.
- Proporcionar atención de enfermería oportuna y adecuada.

Principios:

- La frecuencia cardiaca puede verse afectada por estímulos externos como la actividad.
- Cuando el niño duerme la frecuencia cardiaca suele reducirse hasta 100 latidos por minuto y cuando llora puede elevarse hasta 180 latidos por minuto.
- El término bradicardia se refiere a la frecuencia cardiaca menor de 100 latidos por minuto.
- La taquicardia es una frecuencia por encima de 160 latidos por minuto.

Material y equipo:

- Estetoscopio
- Reloj con segundero
- Hoja de registro
- Bolígrafo
- Tabla de frecuencia cardiaca (Anexo Tabla 1)

(2) Rosales Barrera Susana, Reyes Gómez Eva, "Fundamentos de enfermería", Segunda Edición, Editorial El Manual Moderno, México 1999. Pág. 149

Procedimiento:

- Se informa a la madre sobre el procedimiento a realizar para lograr su cooperación.
- Colocar al niño en posición supina en la mesa de exploración.
- La frecuencia cardiaca se toma cuando el niño esta en reposo y sin llanto.
- Se descubre el tórax del niño ya que la ropa no permite escuchar con claridad los sonidos.
- Se frota el estetoscopio con la palma de la mano para entibiárselo.
- Se localiza el latido apical sobre la región precordial que queda dos dedos por debajo del pezón izquierdo, en el cuarto espacio intercostal y a la izquierda de la línea claviclar media. (Fig. 1)
- Se ausculta con el estetoscopio tibio.
- Se escucha la frecuencia cardiaca por un minuto completo para lograr precisión. (Fig. 2)
- Se escucha la frecuencia, ritmo y la presencia de ruidos anormales.
- La frecuencia cardiaca del niño durante la actividad normal esta entre 120 a 160 latidos por minuto al nacer y posteriormente se valora cada mes en la tabla de referencia. (Anexo Tabla 1)
- Se registra en la hoja correspondiente.

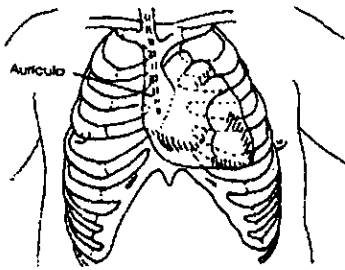


Fig. 1 Localización del pulso apical

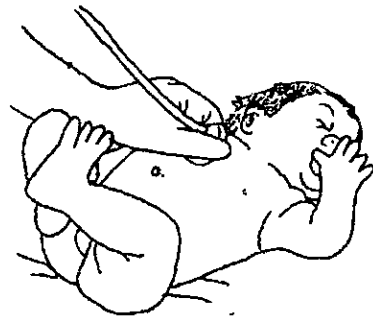


Fig. 2 Toma de la frecuencia cardiaca

Recomendaciones:

- Procurar tomar la frecuencia cardiaca cuando el niño este en reposo y sin llanto.
- Registrar que no haya ninguna corriente de aire al momento de quitar la ropa del niño.
- La ropa no permite escuchar con claridad los sonidos.
- Procurar tomar la frecuencia cardiaca por un minuto completo para mayor precisión.

3.2. FRECUENCIA RESPIRATORIA

Concepto:

La frecuencia respiratoria es un acto de inspirar y espirar. Consecuentemente la respiración incluye dos movimientos, el de inspiración que introduce el oxígeno y el de espiración que elimina el bióxido de carbono, agua y otros productos de oxidación. La valoración de la respiración es un procedimiento que se realiza para conocer el estado respiratorio del organismo. (3)

Objetivos:

- Detectar características y variaciones de la respiración.
- Proporcionar atención de enfermería oportuna y eficaz.

Principios:

- La función respiratoria se efectúa en el hombre por los pulmones y órganos anexos que forman el conjunto del aparato respiratorio (vías aéreas) y otros órganos auxiliares, especialmente los músculos intercostales y el diafragma.
- Las respiraciones del neonato son de carácter abdominal o diafragmático.
- La respiración puede modificarse, en situaciones de estrés, ejercicio, por calor o frío y en los procesos patológicos.
- En los recién nacidos puede presentarse apnea en la respiración de 5 segundos; por mas de 5 es patológico.
- Los signos de sufrimiento respiratorio son: enrojecimiento de la nariz, quejidos, retracción xifoidea o cianosis de las membranas mucosas.

Material y equipo:

- Reloj con segundero
- Hoja de registro
- Bolígrafo
- Tabla de frecuencia respiratoria (Anexo Tabla 2)

(3) Rosales Barrera Susana, Reyes Gómez Eva, "Fundamentos de enfermería". Segunda Edición, Editorial El Manual Moderno, México 1999. Pág. 159

Procedimiento:

- Se informa a la madre sobre el procedimiento a realizar para lograr su cooperación.
- Se coloca al niño en la mesa de exploración.
- La respiración se toma cuando el niño está en reposo.
- La respiración se cuenta durante un minuto.
- Se vigila visualmente la elevación del pecho del niño.
- A la respiración se vigila el ritmo, frecuencia y amplitud.
- La frecuencia respiratoria normal es de 35 a 60 respiraciones por minuto al nacer, posteriormente se valora en la tabla de referencia.(Anexo Tabla 2)
- Se registran en la hoja correspondiente.

Recomendaciones:

- Se debe registrar que no haya ninguna corriente de aire cuando se toma la frecuencia respiratoria ya que esta se puede ver alterada por el calor o frío.
- Se cuenta la respiración por un minuto completo, ya que la frecuencia respiratoria de los neonatos es irregular.
- Se toma la frecuencia respiratoria cuando el niño está en reposo ya que puede verse alterada por el llanto, la irritabilidad o en estado de enfermedad.

3.3. TEMPERATURA

Concepto:

La valoración de la temperatura es el procedimiento que se realiza para medir el grado de calor del organismo humano. El centro termorregulador se encuentra en el hipotálamo. La temperatura es el resultado del grado de calor mantenido en el cuerpo por equilibrio entre termogénesis y termólisis. (4)

Objetivos:

- Detectar características y variaciones de la temperatura.
- Proporcionar atención de enfermería oportuna y eficaz.

Principios:

- La elevación de la temperatura podría darse por deshidratación, demasiada ropa, infección o inflamación.
- La temperatura por debajo de lo normal puede ser el resultado de perturbaciones metabólicas e infecciones.
- El niño no puede transpirar con efectividad ya que sus glándulas sudoríparas no funcionan completamente y pueden producir una erupción rojiza llamada miliaria o salpullido.
- El síndrome febril se manifiesta por el enrojecimiento de conjuntivas y piel de la cara, mucosas deshidratadas, taquicardia, taquipnea, escalofrío, estupor, polidipsia, pérdida del apetito y cefalea.

Material y equipo:

- Termómetro
- Recipiente porta termómetros con solución antiséptica
- Toma de agua
- Torundas secas
- Hoja de registro
- Bolígrafo

(4) Rosales Barrera Susana, Reyes Gómez Eva, "Fundamentos de enfermería". Segunda Edición, Editorial El Manual Moderno, México 1999. Pág. 150

Procedimiento:

- Informar a la madre sobre el procedimiento para lograr su cooperación.
- Extraer el termómetro de la solución antiséptica e introducirlo en el chorro de agua.
- Secarlo con una torunda con movimientos rotatorios.
- Verificar que el mercurio se encuentre por debajo de 34 grados centígrados de la escala termométrica. En caso contrario hacer descender la columna del mercurio mediante un sacudimiento ligero.
- Colocar al niño en la mesa de exploración.
- Para la temperatura axilar el termómetro debe colocarse debajo del brazo y dejarse de 3 a 5 minutos sosteniendo el brazo del niño. (Fig. 3)
- Colocar el brazo y el antebrazo del niño sobre el tórax a fin de mantener el termómetro en su lugar.
- El rango normal de la temperatura axilar es de 36.5 a 37.5 grados centígrados.
- Se toma la lectura del termómetro y se registra en la hoja correspondiente.
- Sacudir el termómetro para bajar la escala de mercurio, lavarlo y colocarlo en el recipiente de solución antiséptica.



Fig. 3 Toma de la temperatura axilar

Recomendaciones:

- Registrar que no haya ninguna corriente de aire ya que un lugar demasiado frío podría alterar los resultados.
- En pacientes pediátricos se evita la toma de temperatura por vía bucal.
- La temperatura rectal no se toma como método de rutina.

IV. SOMATOMETRIA

Es la parte de la antropometría física que se ocupa de las mediciones del cuerpo humano. (5)

(5) Rosales Barrera Susana, Reyes Gómez Eva, "Fundamentos de enfermería". Segunda Edición, Editorial El Manual Moderno, México 1999. pag. 147

4.1. PESO

Concepto:

Es una serie de maniobras para cuantificar la cantidad de gramos de la masa corporal.(6)

Objetivos:

- Obtener el peso correcto.
- Evaluar el crecimiento del niño.
- Brindar una atención de enfermería oportuna y eficaz.

Principios:

- Durante los primeros días de vida hay un 5 a 10 % de pérdida de peso.
- La recuperación del peso de nacimiento es entre el 7º y el 10º día de vida.
- Durante los primeros seis meses hay un aumento de peso de 150 a 210 gramos semanales.
- A partir del sexto mes el aumento de peso es de 90 a 150 gramos semanales hasta el primer año.

Material y equipo:

- Báscula
- Papel desechable
- Mesa de exploración
- Hoja de registro
- Bolígrafo
- Tabla de perfiles somatométricos del sexo femenino y masculino de niños mexicanos hasta el primer año de vida. (Anexo Tabla 4)

(6) Rosales Barrera Susana, Reyes Gómez Eva, "Fundamentos de enfermería". Segunda Edición, Editorial El Manual Moderno, México 1999. pag. 147

Procedimiento:

- Informar a la madre sobre el procedimiento para lograr su cooperación al desnudar al niño.
- Cubrir la báscula con papel para cada niño. Con ello se evita la pérdida de calor por conducción a una superficie fría y también la contaminación cruzada.
- Poner la escala de la balanza en cero después de haber colocado el papel.
- Colocar al niño en posición supina colocando levemente la mano por arriba del niño para impedir que caiga en forma accidental de la báscula. (Fig. 4)
- Esperar a que el niño esté quieto haciendo pocos movimientos.
- El peso normal del niño al nacer es de 2,600 a 3500 Kg., posteriormente se comparan resultados en la tabla de perfiles somatométricos del sexo femenino y masculino en niños mexicanos hasta el primer año de vida. (Anexo Tabla 4)
- Se registra en la hoja correspondiente.

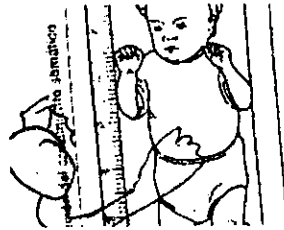


Fig. 4 Medición del peso

Recomendaciones:

- Registrar que no haya corrientes de aire cuando se le indique que se le quite la ropa al niño.
- Pesar a los niños completamente desnudos y de no poder hacer esto procurar dejarle la ropa menos posible e indicar a la mamá que cambie el pañal antes de pesarlo.
- Al pesar a un lactante se coloca la mano levemente por arriba del niño para impedir que caiga en forma accidental de la báscula.
- Es necesario un equipo en buenas condiciones de conservación y funcionamiento.
- Balancear la báscula cada vez que se use. El uso inadecuado de la báscula dará falsos resultados.

4.2. TALLA

Concepto:

Es la serie de maniobras para medir la distancia existente de la planta de los pies a la parte mas elevada del cráneo. (7)

Objetivos:

- Obtener la talla correcta.
- Evaluar el crecimiento del niño.
- Brindar una atención de enfermería oportuna y eficaz.

Principios:

- Durante los primeros seis meses existe un aumento de altura de 2.5 centímetros al mes.
- Después de los primeros seis meses el aumento de la altura es de 1.25 centímetros al mes hasta el primer año.
- Cuando el aporte calórico es insuficiente el peso es el primero en descender, luego lo hace la estatura y por último el perímetro cefálico.

Material y equipo:

- Mesa de exploración
- Cinta métrica
- Hoja de registro
- Bolígrafo
- Tabla de perfiles somatométricos del sexo femenino y masculino en niños mexicanos hasta el primer año de vida. (Anexo Tabla 4)

(7) Rosales Barrera Sueana, Reyes Gómez Eva, "Fundamentos de enfermería". Segunda Edición, Editorial El Manual Moderno, México 1999. pag. 147

Procedimiento:

- Se le explica el procedimiento a la madre para lograr su participación.
- Colocar al niño en posición supina en la mesa de exploración.
- Verificar que la cinta no este rota ni desgarrada.
- Colocar la cinta al lado del niño con la punta en la cabeza y extenderla hacia los pies.
- Mantener la cinta recta a lo largo del cuerpo del niño. Extenderle una pierna en toda su longitud. Asegurarse de que la punta de la cinta siga en la cabeza. (Fig. 5)
- Comparar la medida de los rangos normales de 48 a 53 centímetros al nacer y posteriormente cada mes en la tabla de perfiles somatométricos del sexo masculino y femenino en niños mexicanos hasta el primer año de vida. (Anexo Tabla 4)
- Registrar en la hoja correspondiente.

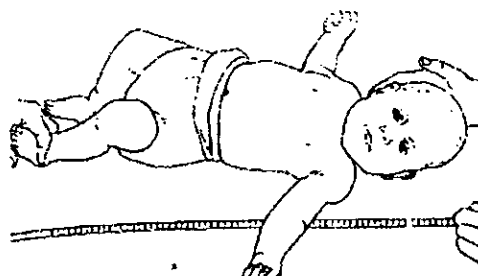


Fig. 5 Medición de la talla

Recomendaciones:

- Para lograr una máxima asepsia, se cubre la mesa de exploración con papel desechable limpio que se cambiará para cada medición.
- Se debe medir al niño con la ropa menos posible ya que aumentarían los centímetros.
- Las pautas normales de crecimiento pueden mostrar alteraciones y periodos de estancamiento, pero debe prestarse atención a las desviaciones amplias al igual que a las discrepancias importantes entre talla, peso y perímetro efálico.

4.3. PERÍMETRO CEFÁLICO

Concepto:

Son una serie de maniobras que se utilizan para medir la mayor circunferencia del cráneo con el fin de valorar la velocidad del crecimiento del cerebro. (8)

Objetivos:

- Obtener el perímetro cefálico correcto.
- Evaluar el crecimiento del niño.
- Brindar una atención de enfermería oportuna y eficaz.

Principios:

- Durante los primeros seis meses la circunferencia cefálica aumenta 1.5 centímetros al mes.
- En ocasiones la cabeza suele tener apariencia asimétrica debido a que los huesos del cráneo se moldean durante el trabajo de parto.
- La circunferencia de la cabeza es de suma importancia ya que está relacionada con el volumen intracraneal y hace posible estimar aproximadamente la velocidad del crecimiento del cerebro o lesión, puede dar lugar a estados clínicos como microcefalia, hidrocefalia, etc.

Material y equipo:

- Mesa de exploración
- Cinta métrica
- Hoja de registro
- Bolígrafo
- Tabla de perfiles somatométricos del sexo femenino y masculino en niños mexicanos hasta el primer año de vida. (Anexo Tabla 4)

(8) "CURSO-TALLER DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA", ENEO/UNAM/CIMIGEN. México D.F. 14,15 y 16 de Mayo 1998. pag. 13

Procedimiento:

- Se explica a la madre sobre el procedimiento para lograr su cooperación.
- Se puede medir estando el niño en posición supina o sedente según la edad que tenga.
- Colocar la cinta bajo la cabeza en la parte prominente del occipucio y sobre las cejas. Esto permite medir el mayor diámetro de la cabeza. (Fig. 6)
- Se valoran las medidas con los límites normales de 33 a 35.5 cm al nacer posteriormente cada mes en la tabla de perfiles somatométricos del sexo femenino y masculino en niños mexicanos hasta el primer año de vida. (Anexo Tabla 4)
- Se registra en la hoja correspondiente.

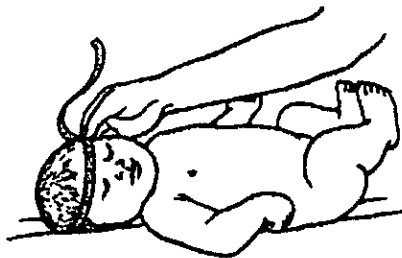


Fig. 6 Toma del perímetro cefálico

Recomendaciones:

- El control del crecimiento debe realizarse de acuerdo a la edad; el primer semestre debe ser mensual y en el segundo semestre bimestral.
- Vigilar que la cinta métrica no esté rota ni desgarrada ya que podría dar falsos datos.

V. VALORACIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ, PERCEPCIÓN, ADAPTACIÓN E INTEGRACIÓN, LENGUAJE Y REFLEJOS DEL RECIÉN NACIDO SANO HASTA EL PRIMER AÑO DE VIDA.

El desarrollo psicomotriz, de percepción, adaptación e integración, lenguaje y reflejos es el proceso de adquisición de funciones cada vez más complejas, se mide cualitativamente mediante la observación de la presencia o ausencia de determinadas conductas y capacidades, con relación a una edad específica.

(9)

5.1. CONCEPTOS

PSICOMOTRICIDAD

Concepto:

Propiedad de los centros nerviosos de provocar la contracción muscular, que tiene lugar debido a la posibilidad de asimilar e integrar conceptos, ideas y experiencias para su aplicación en situaciones nuevas. (10)

Objetivos:

- Vigilar la integración social del niño a través del control motor, de forma que se favorezca su aprendizaje y su desenvolvimiento.

PERCEPCIÓN

Concepto:

Es la recepción en los centros nerviosos de una impresión de los sentidos que se logra a través de personas u objetos. (11)

Objetivos:

- Vigilar la cantidad, variedad y complejidad de experiencias percibidas por medio de los sentidos para integrarlas al aprendizaje.

(10) "CURSO-TALLER DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA", ENEO/UNAM/CIMIGEN. México D.F. 14,15 y 16 de Mayo 1998. pag. 64

(11) "CURSO-TALLER DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA", ENEO/UNAM/CIMIGEN. México D.F. 14,15 y 16 de Mayo 1998. pag. 71

ADAPTACIÓN E INTEGRACIÓN

Concepto:

Es un ajuste del organismo al medio ambiente. Conjunto de sentimientos y emociones a través de los cuales se forman las relaciones interpersonales y los lazos que unen al individuo con su medio que lo rodea. (12)

Objetivos:

- Vigilar la adaptación e integración dentro del núcleo familiar en que se desenvuelve el niño.

LENGUAJE

Concepto:

El lenguaje está íntimamente ligado con los procesos cognoscitivos. Todos los niños atraviesan por una fase prelinguística que inicia con el llanto como el primer medio que tiene el niño para la comunicación de sus necesidades. (13)

Objetivos:

- Vigilar el desarrollo del habla o lenguaje expresivo, la fonación, la articulación y comprensión del mismo.

REFLEJOS

Concepto:

Es una transmisión nerviosa a un centro y desde ahí a un nervio secretorio o motor periférico. Su presencia o ausencia en el desarrollo normal del niño indica hasta que grado es normal el funcionamiento de su sistema nervioso central. (14)

(12) "CURSO-TALLER DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA", ENEO/UNAM/CIMIGEN. México D.F. 14,15 y 16 de Mayo 1998. pag.68

(13) "CURSO-TALLER DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA", ENEO/UNAM/CIMIGEN. México D.F. 14,15 y 16 de Mayo 1998. pag.70

(14) "CURSO-TALLER DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA", ENEO/UNAM/CIMIGEN. México D.F. 14,15 y 16 de Mayo 1998. pag.72

Objetivos:

- Valorar el sistema nervioso central del niño.

Principios generales:

- Las principales fuentes de estimulación de los niños recién nacidos al año de edad son el tacto y el movimiento.
- En los niños recién nacidos al año de vida la boca es un órgano táctil.
- En los niños recién nacidos el oído es un órgano con mayor desarrollo, oye sin escuchar.
- En los recién nacidos puede observarse cierto estrabismo debido a la incoordinación de sus músculos oculares.
- El recién nacido es muy sensible a la intensidad de los sonidos.

5.2. VALORACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Material y equipo:

- Mesa de exploración
- Juguetes coloridos; móviles de colores intensos, muñecos de goma de colores que hacen ruido, móviles musicales
- Sonajeros
- Pulseras de cascabeles

Motor:

- Colocar al recién nacido en posición de supina en la mesa de exploración.
- Observar el elevado tono muscular del recién nacido ya que este adoptará una posición fetal, con sus brazos y piernas flexionados y puños cerrados. (Fig. 1)
- Observar que en supina inclina la cabeza hacia los lados. (Fig. 2)
- Voltear al niño en posición prona y observar que levante momentáneamente la cabeza.



Fig. 1

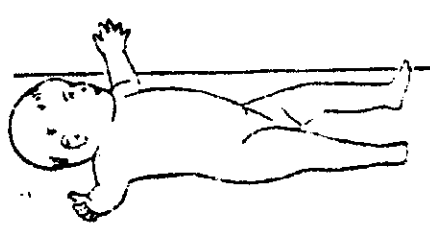


Fig. 2

Percepción:

- Mostrarle algún juguete colorido a una distancia de 20 centímetros a la altura de los ojos, el recién nacido observa objetos moviéndose en su línea de visión.
- Tocar suavemente las pestañas para que parpadee.
- Realizar un ruido fuerte y súbito, el niño suele sobresaltarse.

Adaptación e integración:

- Preguntarle a la madre si llora cuando tiene hambre.
- Hablarle con una voz suave, el niño disminuye su actividad al oír una voz.
- Preguntarle a la madre si hace movimientos rotatorios cuando está en el agua.

Lenguaje:

- Observar si emite sonidos asociados a hipo, llanto, tos, estornuda.
- Escuchar si emite sonidos faríngeos.

Reflejos

- Búsqueda
- Succión
- Deglución
- Moro
- Prensión palmar y plantar
- Babinski
- Tónico del cuello
- Marcha

(Anexo Tabla 5)

Nota: Cada parámetro de valoración equivale a un punto

5.3. VALORACIÓN DEL PRIMER MES

Material y equipo:

- Mesa de exploración
- Juguetes coloridos; móviles de colores intensos, muñecos de goma de colores que hacen ruido, móviles de colores musicales
- Sonajeros
- Pulseras de cascabeles

Motor:

- Colocar al niño en la mesa de exploración en posición supina, observar movimientos incoordinados de todo su cuerpo, mueve manos y pies y extiende y cierra sus manos. (Fig. 3)
- Colocar al niño en prona, levanta la cabeza y la gira a un lado. (fig.4)



Fig. 3



Fig. 4

Percepción:

- El niño en la mesa de exploración, mostrarle un juguete colorido o rostros en su línea de visión, el niño sigue los objetos con los ojos hacia la línea media. (Fig. 5)
- Hablarle suavemente, el niño disminuye su actividad cuando escucha sonidos próximos a él.

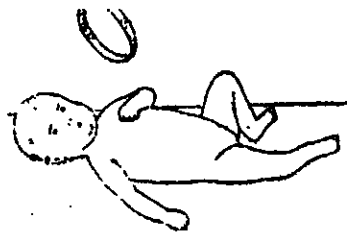


Fig. 5

Adaptación e Integración:

- Pedirle a la madre que le hable. Diferencia la voz humana de otros sonidos y se tranquiliza al escucharla.
- Observar si el niño está feliz, contento y si empieza a desarrollar un sentido básico de confianza que es propiciado por la madre.

Lenguaje:

- Observar y escuchar vocalizaciones guturales y llanto de incomodidad.

Reflejos:

- Búsqueda
- Succión
- Deglución
- Moro
- Prensión palmar y plantar
- Babinski
- Tónico del cuello

Reflejos primitivos presentes y fuertes. Desaparece el reflejo de marcha.
(Anexo Tabla 5)

Nota: Cada parámetro de valoración equivale a un punto.

5.4. VALORACIÓN DEL SEGUNDO MES

Material y equipo:

- Mesa de exploración
- Juguetes coloridos; móviles de colores intensos, móviles de colores musicales
- Sonaja
- Pulseras de cascabeles
- Lámpara
- Aplicadores
- Muñecos de goma que hacen ruido

Motor:

- Colocar al niño en la mesa de exploración en supina.
- Observar su postura, las extremidades aun deben encontrarse flexionadas pero menos rígidas, comienza a abandonar la posición fetal, las manos empuñadas. (Fig. 6)
- Colocar al niño en supina, la cabeza se debe mantener en la línea media, pero los movimientos de brazos y piernas son asimétricos. (Fig. 7)
- Colocar al niño en prona, apoya la pelvis, extiende los muslos y levanta en forma intermitente la cabeza. (Fig.8)
- Sentar al niño, la espalda se endereza ligeramente y la cabeza permanece erecta pero bambolearse. (Fig. 9)
- Preguntar a la madre si muestra movimientos vigorosos durante el baño.

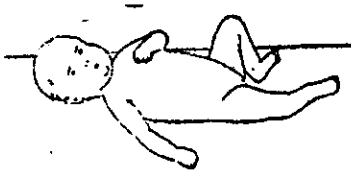


Fig. 6



Fig. 7



Fig. 8



Fig. 9

Percepción:

- Colocar al niño en supina en la mesa de exploración.
- Mostrarle un juguete colorido, fija la mirada comenzando en ver en forma definida o mirando la mano de quien lo sostiene y puede seguirlo mas allá de la línea media haciendo algún movimiento con la cabeza. (Fig.10)
- Realizar algún sonido con una sonaja, se interesa por los sonidos.(Fig.11)
- Encender una lámpara cerca de él, cierra los ojos a las luces fuertes. (Fig.12)
- Realizar un ruido fuerte, se sobresalta a los ruidos fuertes.
- Estimularle levemente las fosas nasales con un aplicador, muestra inconformidad.

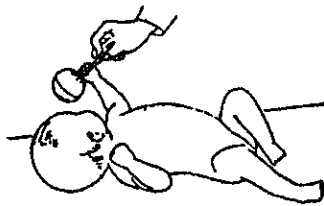


Fig. 10

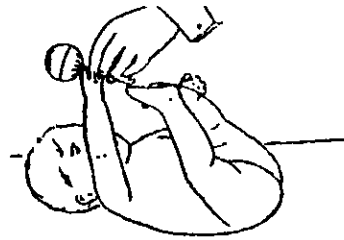


Fig. 11

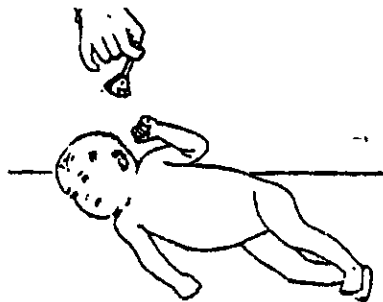


Fig. 12

Adaptación e integración:

- Preguntarle a la madre sus horas de sueño, está despierto mas tiempo.
- Observarlo y hablarle, aparece la sonrisa social.
- Mostrarle un juguete colorido, ojos y cabeza siguen un objeto en arco de 90 grados (Fig.13)

- Pedirle a la madre que lo acaricie, puede sonreír en respuesta a una caricia.



Fig. 13

Lenguaje:

- Observar si balbucea y en ocasiones vocaliza cuando le habla, pero sigue comunicándose a través del llanto.

Reflejos:

- Búsqueda
- Succión
- Deglución
- Moro
- Prensión plantar y palmar
- Babinski
- Tónico del cuello

(Anexo Tabla 5)

Nota: Cada parámetro de valoración equivale a un punto

5.5. VALORACIÓN DEL TERCER MES

Material y equipo:

- Mesa de exploración
- Juguetes coloridos; móviles de colores intensos, muñecos de colores de goma que hacen ruido, móviles musicales
- Lámpara
- Aplicadores
- Sonaja
- Pulseras de cascabeles
- Juguetes de plástico para chupar
- Animales de peluche

Motor:

- Colocar al niño en la mesa de exploración.
- Colocar al niño en prona, se sostiene sobre sus antebrazos y levanta la cabeza de 45 grados a 90 grados. (Fig.14)
- Colocar al niño sentado, sostiene la cabeza fija hacia adelante, todavía bamboleante pero predominantemente erguida. (Fig.15)
- Colocar al niño parado, sostiene brevemente su peso corporal. (Fig.16)
- Ofrecerle al niño un juguete limpio, aparece la prensión al contacto, aunque todavía no es capaz de tomar objetos voluntariamente. (Fig. 17)
- Mostrarle al niño juguetes coloridos, puede girar la cabeza para seguir a un objeto a 80 grados y cambiar la mirada de un objeto a otro y concentrarse en uno más lejano.
- Preguntar a la madre si realiza movimientos vigorosos durante el baño.



Fig. 14

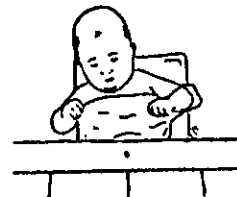


Fig. 15

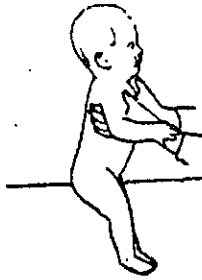


Fig 16

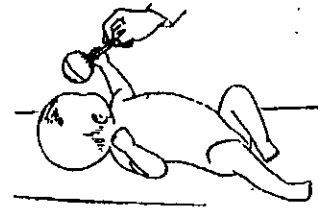


Fig. 17

Percepción:

- Encender una lámpara cerca de su campo de visión, cierra los ojos a las luces fuertes. (Fig.18)
- Realizar un ruido fuerte, se sobresalta a los ruidos fuertes.
- Estimularle levemente las fosas nasales con un aplicador, muestra inconformidad.

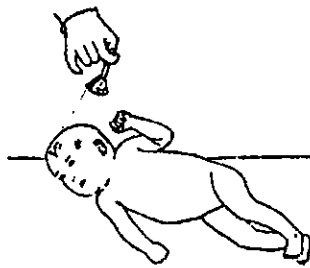


Fig. 18

Adaptación e integración:

- Preguntarle a la madre si observa sus manos y juega con ellas. (Fig.19)
- Preguntarle a la madre si llora menos durante el día y aparece una respuesta vocal social.
- Realizar un sonido con una sonaja, al escuchar el sonido gira la cabeza para localizar la fuente sonora. (Fig. 20)
- Mostrarle un juguete colorido, ojos y cabeza siguen el objeto en un arco de 90 grados . (Fig.21)
- Pedirle a la madre que le hable y le acaricie, puede sonreír en respuesta a la caricia.



Fig. 19

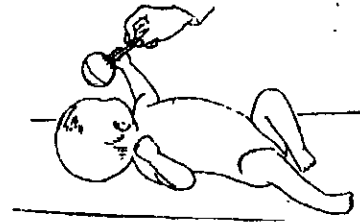


Fig. 20

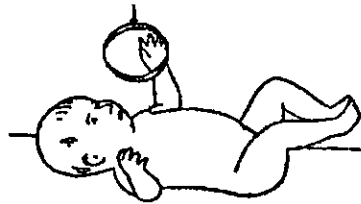


Fig. 21

Lenguaje:

- Preguntarle a la madre y escuchar si balbucea.
- Preguntarle a la madre y escuchar si empieza a vocalizar sonidos de vocales.

Reflejos:

- Búsqueda
- Succión
- Deglución
- Moro
- Prensión plantar
- Babinski
- Tónico del cuello

(Anexo Tabla 5)

Nota: Cada parámetro de valoración equivale a un punto

5.6. VALORACIÓN DEL CUARTO MES

Material y equipo

- Mesa de exploración
- Juguetes coloridos; móviles de colores intensos, muñecos de goma de colores que hacen ruido
- Sonaja
- Pulseras de cascabeles
- Móviles musicales
- Juguetes de diferentes tamaños y formas

Motor:

- Colocar al niño en supina en la mesa de exploración, mantiene abiertas sus manos y gusta de jugar con ellas en la línea media aparece la prensión cubito palmar, mueve las extremidades independientemente, muestra un tono muscular normal. (Fig.22)
- Colocar al niño sentado, tiene mayor control la cabeza y tronco. (Fig. 23)
- Colocar al niño en prona, se apoya en antebrazos e intenta rodar. (Fig.24)
- Ofrecer al niño juguetes, intenta movimientos de prensión hacia el objeto que se le ofrece, realizando un acercamiento bimanual, ve la mano y objeto que lo sostiene. (Fig.25)



Fig. 22

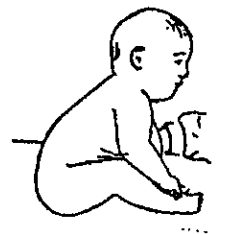


Fig. 23

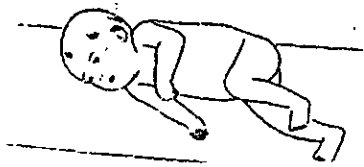


Fig. 24

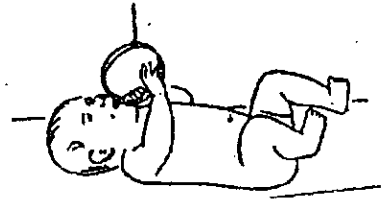


Fig. 25

Percepción:

- Mostrarle un juguete colorido, intenta fijar los ojos. (Fig. 26)
- Realizar un sonido con una sonaja, voltea la cabeza hacia donde proviene el sonido. (Fig. 27)
- Tocarle una mano, voltea la cabeza cuando se le toca.

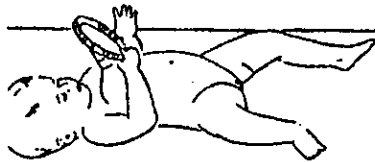


Fig. 26

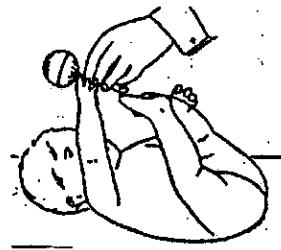


Fig. 27

Adaptación e integración:

- Pedirle a la madre que le hable, reconoce la voz de mamá y puede distinguir voces familiares de la de no familiares.
- Sentar al niño, sonrío cuando alguien lo sienta.
- Observar si sus ojos siguen el movimiento cuando pasa frente a él una persona.
- Ofrecerle una sonaja, juega con sus manos y con su sonaja, se la lleva a la boca. (Fig.28)
- Pedirle a la madre que le hable y le acaricie, se ríe ante un estímulo.

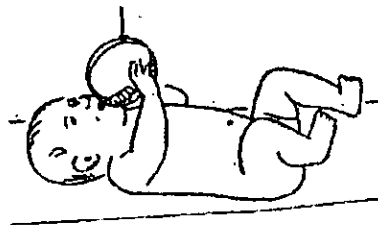


Fig. 28

Lenguaje:

- Sentar al niño, vocaliza cuando alguien lo sienta, empieza a perfeccionar su vocalización.
- Indicarle a la madre que juegue con él niño, ríe a carcajadas.

Reflejos:

- Búsqueda
- Succión
- Deglución
- Preensión plantar
- Babinski

Han desaparecido los reflejos de moro y cuello tónico.
(Anexo Tabla 5)

Nota: Cada parámetro de valoración equivale a un punto

5.7. VALORACIÓN DEL QUINTO MES

Material y equipo:

- Mesa de exploración
- Juguetes coloridos; móviles de colores intensos, juguetes de goma de colores que hacen ruido
- Móviles musicales
- Sonaja
- Pulseras de cascabeles
- Juguetes de diferentes tamaños y formas

Motor:

- Colocar al niño en supina en la mesa de exploración, está completamente estirado y en armonía con la línea media (desaparece el reflejo tónico cervical) (Fig.29)
- Colocar al niño sentado, permanece sentado con apoyo la cabeza no cae. (Fig.30)
- Colocar al niño en prona, extiende los brazos, separando todo el pecho del apoyo, manteniendo los codos extendidos.
- Ofrecerle una sonaja, sostiene la sonaja entre los dedos y la parte superior de la palma. (Fig.31)

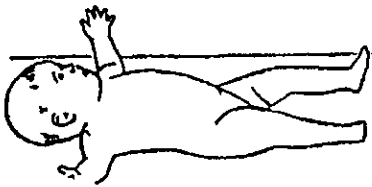


Fig.29



Fig. 30

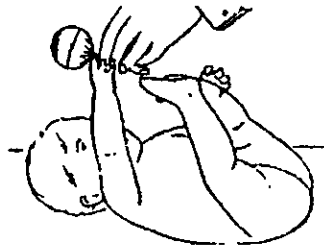


Fig. 31

Percepción

- Colocar una sonaja cerca de él cuando este sentado, busca la sonaja cuando esta dentro de su campo visual.
- Mostrarle un juguete colorido, trata de fijar sus ojos.
- Pedirle a la madre que le hable, identifica la voz de la madre.
- Pedirle a la madre que le hable y lo acaricie, se ríe ante el estímulo.

Adaptación e integración:

- Observar si entiende por su nombre.
- Observar si manipula y muerde objetos pequeños. (Fig.32)

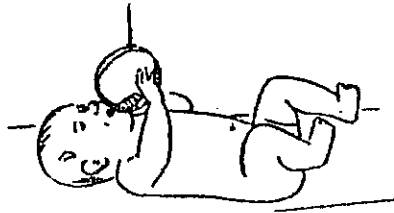


Fig. 32

Lenguaje:

- Observar si tiene la sonrisa social y gritos de contento.
- Observar y escuchar si balbucea sonidos parecidos a las vocales.
- Observar si entiende por su nombre.

Reflejos:

- Búsqueda
- Succión
- Deglución
- Preensión plantar
- Babinski

(Anexo Tabla 5)

Nota: Cada parámetro de valoración equivale a un punto

5.7. VALORACIÓN DEL SEXTO MES

Material y equipo:

- Mesa de exploración
- Sonaja
- Juguetes coloridos; móviles de colores intensos, muñecos de goma de colores que hacen ruido, móviles de colores musicales
- Espejo
- Juguetes de ensamble de figuras grandes
- Cubos que pueda asir
- Juguetes de diferentes tamaños y formas

Motor:

- Colocar al niño en supina en la mesa de exploración, levanta la cabeza y la espalda intentando sentarse.
- Colocar al niño sentado, permanece sentado por breves momentos apoyando sus manos por delante, sostiene su cabeza. (Fig. 33)
- Colocar al niño en prona, se eleva sobre sus manos, puede rodar de prona a supina. (Fig. 34)
- Ofrecerle varios juguetes, toma un objeto en cada mano y observa un tercero, domina la presión global voluntaria. (Fig. 35)



Fig. 33



Fig. 34



Fig. 35

Percepción:

- Realizar un sonido con una sonaja, vuelve su cabeza hacia la fuente de sonido.
- Intentar quitarle un juguete con el que ha estado jugando, adquiere el sentido de pertenencia por objetos y juguetes.
- Colocarlo frente a un espejo, se reconoce frente al espejo y acaricia su imagen. (Fig. 36)

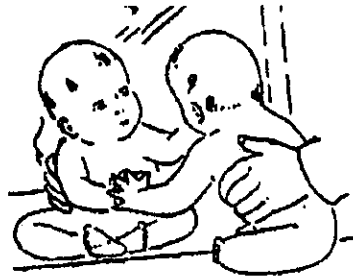


Fig. 36

Adaptación e integración:

- Colocarlo en supina en la mesa de exploración, lleva los pies a la cara y juega con ellos. (Fig.37)
- Ofrecerle un juguete y observarlo, le divierte tirar los objetos que ha tirado. (Fig.38)
- Pedir a la madre que juegue con él, participa mas activamente en juegos como "escondida" y de manos.
- Ofrecerle un juguete limpio, tiene mayor precisión la coordinación manos boca. (Fig.39)



Fig. 37



Fig. 38



Fig. 39

Lenguaje:

- Observar si balbucea varios sonidos seguidos y sonríe.
- Puede hacer ruidos, refunfuñe, gorgorea y puede decir pa-pa, ma-ma.

Reflejos:

- Búsqueda
- Succión
- Deglución
- Preñión plantar
- Babinski

(Anexo Tabla 5)

Nota: Cada parámetro de valoración equivale a un punto

5.8. VALORACIÓN DEL SÉPTIMO MES

Material y equipo:

- Mesa de exploración
- Juguetes coloridos; móviles de colores intensos, juguetes de goma de colores que hacen ruido, móviles musicales
- Cubos para hacer torres
- Espejo
- Sonajeros
- Pulseras de cascabeles
- Cajas de música
- Muñecos con figura humana
- Muñecos de tela o de peluche

Motor:

- Colocar al niño en la mesa de exploración cuidándolo, se desplaza de un lugar a otro, gatea y comienza a arrastrarse.
- Ofrecerle juguetes, puede pasar los juguetes de una mano a otra y dejar caer un objeto cuando lo desee, relajamiento voluntario. (Fig.40)
- Colocar al niño en posición supina, puede voltearse de supina a prona. (Fig. 41)
- Colocar al niño parado, soporta en gran parte su peso corporal. (Fig.42)
- Observar si empieza a sentarse sin ayuda. (Fig. 43)
- Observar si gira sobre su eje en busca de objetos.

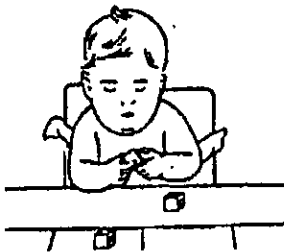


Fig. 40

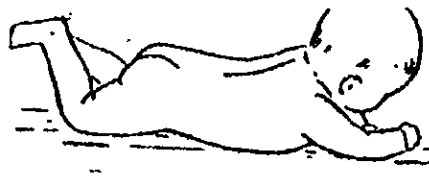


Fig. 41



Fig. 42



Fig. 43

Percepción:

- Sonar un juguete de cascabeles, campana o caja de música, pone atención a este tipo de juguetes.
- Colocar al niño frente a un espejo, se acerca y acaricia su imagen. (Fig. 44)
- Observar si extiende sus brazos en busca de un objeto. (Fig. 45)
- Preguntarle a la madre si reconoce las voces familiares.
- Preguntar a la madre si muestra disgusto por algún alimento.
- Estimular alguna parte del cuerpo, localiza el sitio estimulado.

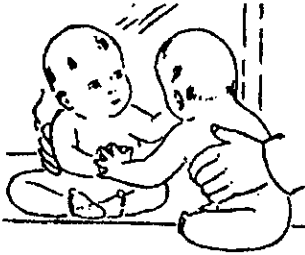


Fig. 44



Fig. 45

Adaptación e integración:

- Preguntar a la madre si conoce las personas de casa y les da los brazos, reacciona negativamente a extraños.
- Preguntar a la madre si toma alimentos sólidos de consistencia pastosa o finamente picados y si se muestra ansioso de ver la comida a la madre.
- Observar si gusta de golpear objetos sobre la mesa. (Fig. 46)
- Observar si demanda atención.
- Ofrecerle dos cubos, observar si los sostiene. (Fig. 47)



Fig. 46

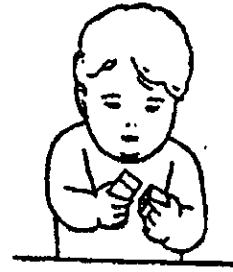


Fig. 47

Lenguaje:

- Preguntarle a la madre si ha perfeccionado su laleo y cuando llora emite "mmm"
- Observar al niño si emite sílabas dobles, inicia silabeo "da-da" "ta-ta"

Reflejo:

- Succión
- Deglución
- Prensión plantar
- Babinski

(Anexo Tabla 5)

Nota: Cada parámetro de valoración equivale a un punto

5.9. VALORACIÓN DEL OCTAVO MES

Material y equipo:

- Mesa de exploración
- Juguetes coloridos; móviles de colores intensos, móviles musicales, muñecos de goma de colores que hacen ruido
- Cubos para hacer torres
- Pulseras de cascabeles
- Sonajeros
- Cajas de música
- Utensilios de plástico para comer (cuchara, taza entrenadora)
- Animales de peluche o de tela
- Pelotas

Motor:

- Colocar al niño en supina en la mesa de exploración, se mantiene solo y acostado sobre su espalda, puede incorporarse para sentarse e inicia el arrastre, perfecciona su habilidad de rodar sobre su cuerpo, de prona a supina o viceversa, empieza a sentarse sin ayuda y con ayuda trata de pararse brevemente. (Fig. 48)
- Ofrecerle varios juguetes, puede dejar uno de los juguetes que tiene en las manos para tomar otro, juega a tirar los objetos, les descubre la propiedad de hacer ruido al caer. (Fig. 49)
- Observar si gira sobre su eje en busca de un objeto.



Fig. 48



Fig. 49

Percepción:

- Observar si extiende sus brazos en busca de un objeto.
- Preguntarle a la madre si reconoce voces familiares.
- Preguntarle a la madre si muestra disgusto por algún alimento.
- Estimular una parte de su cuerpo, localiza el sitio estimulado.

Adaptación e integración

- Llamarle por su nombre, identifica su nombre y el “no”.
- Preguntarle a la madre si reconoce sus utensilios con los que come, reconoce sus alimentos en los que le sirven y sostiene la cuchara.
- Hablarle cuando está con su mamá, en esta edad la identificación con su madre lo hace aumentar sus temores, teme a nuevos lugares y las relaciones con personas extrañas a su familia. Inicia la “angustia de separación” en la presencia o ausencia de su “objeto amoroso”, la madre.
- Preguntarle a la madre si tiene juguetes compensatorios, es decir, aquellos a los que el niño transfiere la seguridad que siente con su madre, puede escoger un oso, una almohada, cobija, etc. Que pueda acariciar o abrazar cuando él quiera y pueda llevar con él a todos lados. (Fig. 50)
- Observar si demanda atención
- Ofrecerle dos cubos, observar si los sostiene. (Fig. 51)



Fig. 50

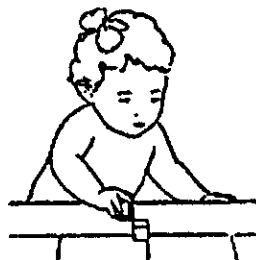


Fig. 51

Lenguaje:

- Hablarle al niño, responde con distintos sonidos cuando le habla.
- Observar si el niño emite sílabas sencillas como ba, ma y da.

5.10. VALORACIÓN DEL NOVENO MES

Material y equipo:

- Mesa de exploración
- Juguetes coloridos; móviles de colores intensos, muñecos de goma de colores que hacen ruido, móviles musicales
- Animales de peluche
- Cubos para hacer torres
- Sonajeros
- Pulseras de cascabeles
- Pelotas
- Taza entrenadora

Motor:

- Colocar al niño en posición supina en la mesa de exploración, puede inclinarse hacia adelante sin perder el equilibrio, gusta de girar para desplazarse y a menudo inicia el gateo hacia atrás, gatea con bastante habilidad. (Fig. 52 y 53)
- Preguntarle a la madre si puede ponerse de pie sostenido de los muebles. (Fig.54)
- Ofrecerle un juguete, suele dejar caer los objetos para volverlos a tomar con satisfacción, gusta de sacudir objetos para golpearlos uno con otro, puede sostenerlos y llevarlos a la boca (Fig. 55 y 56)
- Observar si el niño gatea. (Fig. 57)
- Observar si señala los objetos con el dedo índice. (Fig. 58)
- Observar si inicia la prensión en pinza. (Fig.59)

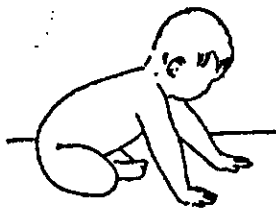


Fig. 52

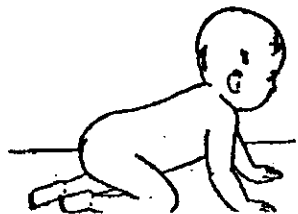


Fig. 53



Fig. 56

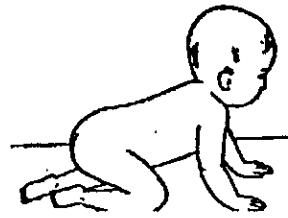


Fig. 57

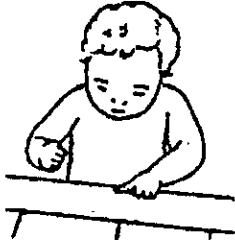


Fig. 58



Fig. 59

Percepción:

- Indicarle a la madre que le hable por su nombre y después con gestos como "ven acá", observar si presta atención.
- Indicarle a la madre que juegue con él "¿a dónde está el bebé?", A través de este sencillo juego al niño asegura su independencia pues él dirige aquello que más teme: la separación de su madre, sabiendo anticipadamente que puede controlarla.
- Esconderle un juguete de su agrado, descubre el juguete cuando lo esconden en su presencia.
- Preguntarle a la madre si discrimina los alimentos que no le gustan.

Adaptación e integración:

- Preguntarle a la madre si sostiene la taza entrenadora, mastica alimentos semisólidos, deglute alguno y muestra preferencias alimenticias.
- Preguntarle a la madre si comienza a imitarla.
- Preguntarle a la madre si define mejor sus deseos como "comer", "jugar", etc.
- Preguntarle a la madre si bebe cuando se le da en taza.
- Observar si él bebe se mueve independientemente y explora. (Fig. 60)

Adaptación e integración:

- Preguntarle a la madre si sostiene la taza entrenadora, mastica alimentos semisólidos, deglute alguno y muestra preferencias alimenticias.
- Preguntarle a la madre si comienza a imitarla.
- Preguntarle a la madre si define mejor sus deseos como "comer", "jugar", etc.
- Preguntarle a la madre si bebe cuando se le da en taza.
- Observar si él bebe se mueve independientemente y explora. (Fig. 60)
- Observar y preguntarle a la madre si muestra disgusto o gusto por los extraños



Fig. 60

Lenguaje:

- Indicarle a la madre que lo invite a repetir fonemas como "ma-ma", "pa-pa", "da-da", etc.
- Preguntarle si identifica sonidos familiares como el reloj, lavadora, timbre.

Reflejos:

- Babinski
- Deglución
- Succión

(Anexo Tabla 5)

Nota: Cada parámetro de valoración equivale a un punto

5.11. VALORACIÓN DEL DECIMO MES

Material y equipo:

- *Mesa de exploración*
- *Juguetes pequeños y medianos*
- *Caja con orificios para introducir objetos por forma*
- *Juguetes con cordón*
- *Juguetes para arrastrar*
- *Cubos para hacer torres*
- *Pelotas de diferentes tamaños*
- *Sonajeros*
- *Pulseras de cascabeles*
- *Figuras para encajar*

Motor:

- *Dejar al niño en libertad vigilada, se pone de pie agarrándose de los muebles y puede levantar un pie mientras se detiene. (Fig. 61)*
- *Observar al niño si gatea de cualquier manera pero casi siempre hacia delante y con bastante habilidad.*
- *Indicar a la madre que le ayude a dar pasos con apoyo (Fig. 62)*
- *Ofrecerle juguetes más pequeños, su prensión en pinza es más fina, por lo cual puede tomar objetos pequeños y entregarlos uno a uno. (Fig. 63)*
- *Ofrecerle objetos y una caja para que los meta y los saque. (Fig. 64)*
- *Ofrecerle juguetes con cordón, suele jalarlos por el cordón. (Fig. 65)*
- *Observar si señala los objetos con el dedo índice. (Fig. 66)*

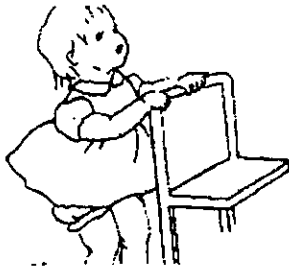


Fig. 61

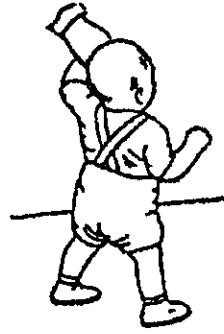


Fig. 62

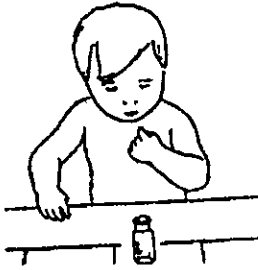


Fig. 63



Fig. 64

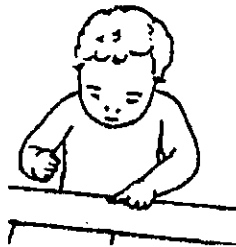


Fig. 65

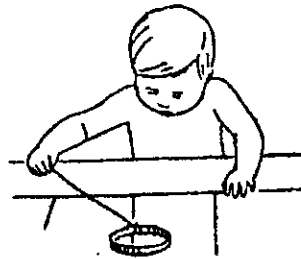


Fig. 66

Percepción:

- Inicia el sentido de la tercera dimensión. (Fig. 67)
- Preguntarle a la madre si discrimina los alimentos que no le gustan.
- Observar si presta atención al oír su nombre.

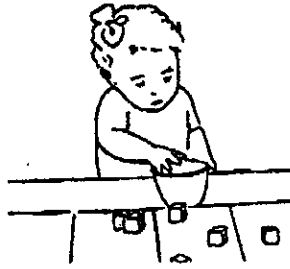


Fig. 67

Adaptación e Integración

- Decirle a la madre que invite al niño a comprender el sentido de las frases simples y a hacer gestos mímicos que acompañen las palabras como "adiós" con la mano en dirección a la persona.
- Preguntarle a la madre si tira de la ropa para atraer la atención.
- Preguntarle a la madre si puede beber solo de una taza o vaso entrenador y agarrar los alimentos para comérselos.
- Preguntarle a la madre si imita a los adultos.
- Preguntarle a la madre si define mejor sus deseos como el "comer", "jugar", etc.
- Observar si se mueve independientemente y explora.(Fig. 68)
- Preguntarle a la madre si muestra disgusto o gusto por los extraños.



Fig. 68

Lenguaje:

- Ofrecerle un juguete colorido y llamativo sin dárselo, señala con el índice al tiempo que vocaliza. (Fig. 69)
- Pedirle a la madre que lo invite a pronunciar palabras como mamá y papá.

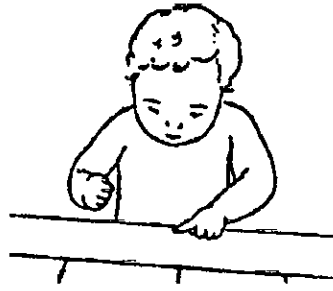


Fig. 69

Reflejos:

- Deglución
- Babinski

(Anexo Tabla 5)

Nota: Cada parámetro de valoración equivale a un punto

5.12. VALORACIÓN DEL ONCEAVO MES

Material y equipo:

- Mesa de exploración.
- Sonajeros
- Pulseras de cascabeles
- Caja con orificios para introducir objetos por forma
- Figuras para encajar
- Figuras y láminas para reconocer objetos
- Cilindros
- Recipientes para introducir objetos
- Juguetes pequeños.
- Lápiz y papel.
- Taza entrenadora
- Muñecos de figura humana

Motor:

- Dejar al niño en libertad vigilada, observar que gatee con mayor destreza, e iniciar la marcha lateral apoyándose en los muebles.(Fig. 70)
- Indicarle a la madre que lo apoye para caminar. (Fig. 71)
- Observar si pueda agacharse y levantarse de nuevo.
- Observar si la posición de pie es su preferida.
- Preguntar a la madre si sube escaleras gateando o arrastrándose.
- Observar si mejora la prensión tipo pinza al ofrecerle juguetes pequeños.(Fig. 72)



Fig. 70

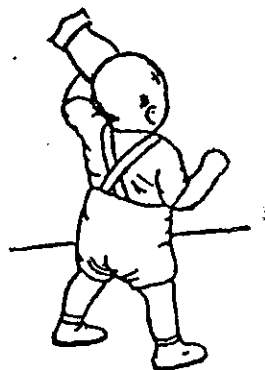


Fig. 71



Fig. 72

Percepción:

- Ofrecerle una caja con tapa con juguetes dentro, tiene una percepción del todo y sus manipulaciones más finas le permiten adquirir el sentido de la profundidad, de lo sólido del contenido, de lo alto, y de lo bajo, de dentro y de fuera, de junto y separado. Le gusta señalar con el índice los objetos y explorar los orificios, las ranuras, los bordes, ya que ha descubierto la tercera dimensión.(Fig. 73)
- Ofrecerle un juguete en partes, tiene memoria visual y un sentido del orden bastante desarrollado que en los meses anteriores, lo que le permite observar detalles y ausencias que incluso escapan a los adultos memorizar el orden de las cosas y las características de ciertos objetos.
- Preguntarle a la madre si pone atención cuando escucha la música.
- Preguntarle a la madre si localiza sonidos como la lavadora, teléfono, timbre, etc.
- Acercar a su nariz un olor desagradable, observar si lo puede repeler.
- Preguntarle a la madre si localiza un área de dolor con su mano.
- Observar si ve y toca un objeto a cierta distancia.



Fig. 73

Adaptación e integración:

- Imita actividades de la madre como peinarse, su capacidad de observación hace la imitación de una actividad importante, pues es una forma de adquirir nuevas posibilidades e integrar nuevas actitudes a su personalidad.
- Observar si muestra timidez. Preguntar a la madre si observa como comen los adultos, como se llevan la taza a la boca, como utilizan los cubiertos, la servilleta e intenta imitarlos.
- Preguntar a la madre si obedece órdenes simples en situaciones habituales como dar un juguete a otra persona.
- Preguntar a la madre si comprende las prohibiciones que se le imponen y puede iniciar la pronunciación y movimiento de la palabra "no".
- Preguntar a la madre si juega con la comida o intenta comer por sí mismo.
- Proporcionarle dos cubos e indicarle como hacer torres para que lo imite.(Fig. 74)
- Preguntarle a la madre si ayuda a ponerse la ropa.
- Ofrecerle un lápiz o papel, observar si intenta escribir o borrar.
- Observar si explora los juguetes con los ojos y las manos.

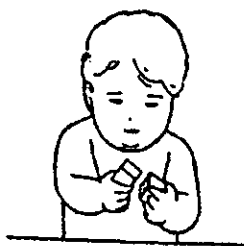


Fig. 74

Lenguaje:

- Preguntar si su vocabulario consta de 5 palabras y conoce el significado de 10 objetos o más
- Observar si entiende algunas órdenes que se le den

Reflejos:

- Deglución
- Babinski
- Succión se va extinguiendo

(Anexo Tabla 5)

Nota: Cada parámetro de valoración equivale a un punto

5.13. VALORACIÓN DEL DOCEAVO MES

Materia y equipo:

- Mesa de exploración
- Texturas; esponja, cepillos de cerdas suaves
- Juguetes pequeños
- Lápiz y papel
- Cubos para hacer torres
- Juguetes de ensamble de figuras medianas
- Animales de goma
- Cuentos
- Muñecos de figura humana
- Figuras y láminas para reconocer objetos
- Juguetes para jalar

Motor:

- Dejar al niño en libertad vigilada, tres de cada 5 infantes aprenden a caminar solos al cumplir el año de edad o lo hacen en los siguientes cuatro meses.
- Preguntar a la madre si es capaz de quitarse alguna prenda de vestir (especialmente zapatos o calcetines)
- Observar al niño de pie, puede girar hasta 90 grados.
- Ofrecerle un juguete pequeño, observar si mejora la prensión tipo pinza.(Fig. 75)
- Ofrecerle cubos, coloca dos cubos, uno sobre otro.(Fig. 76)
- Ofrecerle distintos juguetes, inicia juegos sencillos con algún juguete.



Fig. 75

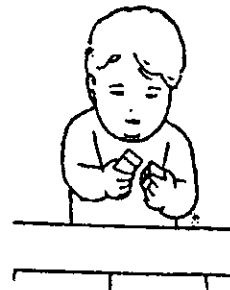


Fig. 76

Percepción:

- Preguntar a la madre si pone atención cuando escucha la música.
- Preguntar a la madre si localiza ruidos distantes como el del teléfono, la lavadora, el timbre, etc.
- Acercarle un olor desagradable, observar si lo repele.
- Preguntarle a la madre si localiza un área de dolor con su mano.
- Observar si ve y toca un objeto a cierta distancia.

Adaptación e integración:

- Indicar a la madre que realice una actividad sencilla como bailar, ya que imita el baile y otras actividades sencillas.
- Ofrecerle juguetes, lanza objetos como si fueran pelotas sin rumbo fijo. Tiende a agrupar juguetes.
- Ofrecerle varias texturas, le atrae la diversidad de las texturas.
- Realizar varios sonidos con sonajas, pulseras de cascabel, etc. , la atrae la diversidad de sonidos.
- Ofrecerle cubos, construye una torre de dos a tres cubos por imitación.
- Preguntarle a la madre si conoce los nombres de los integrantes de la familia.
- Enseñarle varios dibujos de animales para que los identifique.
- Darle instrucciones sencillas.
- Ofrecerle lápiz y papel, imita escribir en un papel o borrar.

Lenguaje

- Controla las pocas palabras que utiliza para cada ocasión.
- Preguntar a la madre si tiene un vocabulario de una a tres palabras.
- Indicar a la madre que le de algunas órdenes y observar que las obedezca.

Reflejo:

- El reflejo de succión se va extinguiendo
- Desaparece babinski

(Anexo Tabla 5)

Nota: Cada parámetro de valoración equivale a un punto

RECOMENDACIONES

- Los reflejos progresan en el niño en sentido cefalocaudal; el tono muscular al revés en sentido caudocefálico.
- El niño debe de estar con la menor ropa posible.
- No deberá practicarse la valoración clínica del desarrollo después de haber comido porque el niño puede presentar vómitos.
- El recién nacido debe encontrarse normo térmico, ya que la hipotermia produce letargia y la hipertermia irritabilidad.
- Cuando los niños son muy pequeños es recomendable que la examinación sea muy rápida para no cansarlos.
- El niño siempre debe ir acompañado de la madre o la persona que los cuida para facilitar la exploración.
- Para valorar al niño, éste deberá estar en estado de alerta, es decir despierto y sin llanto.
- Se deben tener a la mano todos los elementos para valorarlo.
- Los reflejos de succión y deglución no son muy activos cuando el niño ha comido recientemente.
- No es conveniente que ingresen a guarderías durante el octavo mes.

Es recomendable estar atentos a los siguientes síntomas de alarma:

Primer mes:

- No existe respuesta pupilar desde el nacimiento.
- No responde visualmente a la cara humana.
- El llanto suena extraño, en un tono diferente al usual o es incontrolable.

Segundo mes:

- Los mismos del primer mes
- No sigue el movimiento con los ojos y la cabeza.
- No detiene su actividad ante sonidos de los juguetes o voz humana.
- Al sentarlo no intenta levantar la cabeza.

Tercer mes:

- No intenta alcanzar objetos.
- Presenta hipotonía.

- Su cuerpo se arquea hacia atrás, especialmente al cargarlo y al sentarlo.
- En prona, levanta la cabeza en exceso.
- Manos empuñadas, ya deberían estar abiertas.
- El pulgar permanece flexionado sobre la palma, o pegado junto al dorso.
- Duerme la mayor parte del día.

Cuarto mes:

- Se encuentran rígidos los brazos, las piernas y el tronco y cuesta trabajo doblarlos.
- No presenta conducta social.
- En posición prona no se sostiene con antebrazos.

Quinto mes:

- Muestra poco interés por los objetos a su alrededor.
- Disminuye su balbuceo y no emite los mismos sonidos que los bebés.

Sexto mes:

- No voltea la cabeza cuando se le habla por detrás.
- Al pararlo solo apoya con la punta de los pies y al brincar no dobla las rodillas.
- Las piernas se cruzan como tijera.

Séptimo mes:

- A partir de éste mes en lugar de mencionar síntomas de alarma específicos se detectarán conductas que no se dan y trataremos de que se presente mediante estimulación. Es importante evaluar cuando existen varios comportamientos que no se presentan en una misma área.

VI. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

En la clínica de Lactancia Materna del Hospital Nacional Homeopático se les dió consulta de la valoración del crecimiento y desarrollo a 20 recién nacidos acompañados de su madre aplicando el instrumento de valoración contenido en los anexos, obteniendo los siguientes datos; 15 madres se dedican al hogar teniendo como base de estudios la secundaria, el resto concluyó una carrera técnica, 13 madres acudieron a su control prenatal, las otras 7 no asistieron, observándose que el factor educación condiciona a la comunidad a un comportamiento inadecuado en cuanto a la prevención ya que solo 5 de ellas mantienen un seguimiento de dichas consultas.

Como consecuencia del elevado analfabetismo existente y al déficit de conocimientos de los conceptos de salud y enfermedad de las madres de esta comunidad, se encontró que seis de ellas son fumadoras y que obtuvieron productos con un peso al nacer de 2,700 Kg a 3,000 Kg con una talla de 46 a 49 centímetros, el resto con un peso mayor a 3.000 Kg y una talla de 49 a 54 centímetros.

La vigilancia de enfermería del desarrollo y crecimiento del niño sano es fundamental, sobretodo en aquellas comunidades que se desarrollan en un medio socioeconómico medio-bajo en donde debido a sus escasos ingresos son restringidas las cantidades destinadas para una alimentación de calidad, lo que lleva a la desnutrición, ocasionando alta mortalidad, sobretodo infantil.

Por los resultados obtenidos antes descritos es de suma importancia la participación del pasante de la licenciatura en Enfermería y Obstetricia en esta área, apoyándose en un manual guía para la valoración del crecimiento y desarrollo del recién nacido sano el cual pretende que el pasante brinde una atención eficaz y competente a dicha comunidad y así detectar posibles daños a la salud y por otra parte se busca que cualquier personal de enfermería que otorge estas consultas pueda hacer uso de el.

En este sentido se pretende que el pasante de la licenciatura cause impacto en la población mediante las consultas otorgadas, con el propósito de modificar creencias y conductas, introyectando el cambio en la misma, con el fin de crear conciencia respecto a la prevención evitando que la población acuda solo cuando algún daño se hace evidente mediante signos y síntomas en la población infantil.

De acuerdo al diagnóstico situacional realizado durante el servicio social en el Hospital Nacional Homeopático y los resultados obtenidos durante la elaboración del presente manual puedo sugerir lo siguiente:

Para lograr un seguimiento eficaz de la valoración del crecimiento y desarrollo del recién nacido sano es de suma importancia que además de la participación del pasante de la licenciatura en enfermería y obstetricia, exista personal de base que pueda brindar esta atención en el momento que la comunidad lo requiera, con el fin de favorecer el interés y credibilidad hacia la atención de enfermería en general y que este manual no solo se quede como un trabajo más, sino que se ponga en práctica para ofrecer una atención de calidad y así interactuar con el equipo de salud para un tratamiento eficaz y oportuno.

VII. ANEXOS

TABLA 1
FRECUENCIA CARDIACA DEL NIÑO

Edad	Promedio latidos por minuto
Neonatal	140 +- 50
Un mes	130 +- 45
1 a 6 meses	130 +- 45
6 a 12 meses	115 +- 40

1) Bauzá C. *Semiología física y semiología del lactante*. Montevideo, Córdón. México. 1997

TABLA 2
FRECUENCIA RESPIRATORIA DEL NIÑO

Edad	Respiraciones por minuto
Neonatal	40 a 45
Lactante	25 a 30

2) *Ibidem*

TABLA 3
VALORES PERCENTILARES DE LA ANTROPOMETRÍA DEL RECIÉN NACIDO DE 40 SEMANAS

	Masculino			Femenino		
	10	50	90	10	50	90
Peso al nacer	2.720	3.200	3.700	2.680	3.130	3.600
Talla	49.0	51.0	53.0	49.0	51.0	52.5
Perímetro cefálico	33.6 ± 1.5			33.5 ± 1.8		

3) Jurado - García E y col. *El crecimiento intrauterino*. Bol Med Hosp Infant Mex 1970; 27: 163-95

TABLA 4
PERFILES SOMATOMÉTRICOS DEL SEXO MASCULINO Y FEMENINO EN NIÑOS MEXICANOS

Percentiles	3	10	25	50	75	90	97
1 mes							
Peso	3.335	3.665	3.900	4.200	4.600	4.890	5.190
Talla	50.2	51.8	53.0	54.2	55.5	57.3	59.4
Perímetro cefálico	35.0	35.7	36.3	37.2	38.0	39.0	40.0
2 meses							
Peso	4.140	4.500	4.800	5.115	5.500	5.800	6.130
Talla	53.8	55.1	56.5	57.8	59.0	60.4	62.5
Perímetro cefálico	37.3	37.8	38.4	39.0	39.9	40.7	42.0

3 meses

Peso	4.900	5.200	5.600	5.970	6.350	6.800	7.130
Talla	57.0	58.1	59.7	60.8	62.0	63.2	65.3
Perímetro cefálico	38.7	39.2	39.8	40.5	41.4	42.3	43.6

4 meses

Peso	5.510	5.850	6.200	6.650	7.070	7.500	7.850
Talla	59.5	60.6	62.1	63.5	64.8	65.9	67.8
Perímetro cefálico	39.7	40.3	41.0	41.7	42.5	43.4	44.6

5 meses

Peso	6.030	6.420	6.770	7.235	7.650	8.100	8.530
Talla	61.7	63.1	64.4	66.0	67.1	68.3	70.0
Perímetro cefálico	40.7	42	42.0	42.7	43.5	44.2	45.5

6 meses

Peso	6.540	6.900	7.250	7.750	8.245	8.670	9.170
Talla	63.6	65.2	66.4	67.9	68.9	70.3	71.8
Perímetro cefálico	41.6	42.1	42.8	43.6	44.5	45.0	46.3

7 meses

Peso	6.950	7.325	7.710	8.200	8.760	9.210	9.700
Talla	65.2	66.7	68.0	69.4	70.5	71.9	73.4
Perímetro cefálico	42.2	42.8	43.5	44.2	45.1	45.8	47.0

8 meses

Peso	7.300	7.730	8.125	8.600	9.230	9.700	10.225
Talla	66.7	68.1	69.5	70.8	72.1	73.5	74.9
Perímetro cefálico	42.8	43.5	44.0	44.9	45.8	46.5	47.5

9 meses

Peso	7.675	8.125	8.500	9.000	9.620	10.130	10.690
Talla	68.1	69.4	70.8	72.1	73.5	74.8	76.2
Perímetro cefálico	43.3	44.0	44.6	45.5	46.2	47.0	48.0

10 meses

Peso	8.020	8.430	8.830	9.390	9.970	10.530	11.100
Talla	69.4	70.6	72.0	73.5	74.8	76.2	77.5
Perímetro cefálico	43.8	44.4	45.1	46.0	46.7	47.4	48.5

11 meses

Peso	8.340	8.730	9.160	9.700	10.315	10.880	11.460
Talla	70.5	71.9	73.3	74.7	76.1	77.3	78.8
Perímetro cefálico	44.2	44.8	45.5	46.4	47.2	47.9	48.9

12 meses

Peso	8.600	9.035	9.470	10.00	10.600	11.200	11.815
Talla	71.5	73.0	74.5	76.0	77.3	78.5	80.2
Perímetro cefálico	44.5	45.3	46.0	46.9	47.6	48.3	49.3

Ramos Galván, R.: *Archivos de Investigación Médica*, Vol. 6, Supl 1, 1975. México.

TABLA 5
REFLEJOS

REFLEJO	HALLAZGOS NORMALES	PRESENCIA, DURACIÓN Y COMPLICACIONES POSIBLES
<ul style="list-style-type: none"> • DE SUCCIÓN 	<p><i>Se desencadena colocando el pezón o dedo enguantado en la boca del niño y observando la fuerza de la respuesta de succión.</i></p>	<p>Continua hasta los 6 y 8 meses</p>
<ul style="list-style-type: none"> • DE BÚSQUEDA 	<p><i>Al tocar las mejillas o la comisura labial con el pezón o el dedo limpia, abre la boca y gira la cabeza hacia él estímulo</i></p>	<p>Perdura hasta los 6 meses</p>
<ul style="list-style-type: none"> • DE PRENSIÓN PLANTAR Y PALMAR 	<p><i>Se observa desde el nacimiento tanto en manos como en pies los lactantes agarran cualquier objeto que se les coloque en las manos lo detienen en forma breve y después lo sueltan. Aunque los niños no son capaces de agarrarse con los pies, si se acaricia las plantas de los mismos, los dedos se vuelven hacia abajo como si intentaran agarrar.</i></p>	<p>El de prensión palmar desaparece en unos dos meses y es reemplazado por movimientos voluntarios a los ocho meses. El de prensión plantar persiste hasta los 9 a 12 meses de edad.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • DE MORO 	<p><i>Se desencadena con movimiento brusco, movimientos súbitos o ruidos fuertes como golpear el cojín de la cuna. el niño responde extendiendo y encogiendo las extremidades, separando los dedos y curvándolos en forma de c, seguidos por la flexión de los brazos en un movimiento de abrazo.</i></p>	<p>En general desaparece a los 3 meses si no se observa al nacimiento, es probable que exista edema o lesión cerebral, así como la persistencia durante mas de 6 meses. el reflejo asimétrico puede ser causado por lesión en la clavícula o el plexo braquial por lo que la respuesta será diferente de la del otro.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • TÓNICO DE CUELLO 	<p>Puede desencadenarse, con el niño acostado de espaldas, al volver rápidamente la cabeza hacia un lado, las extremidades de ese mismo lado se extienden y las del lado contrario se flexionan.</p>	<p>Desaparece a los 4 meses, su ausencia o asimétrica en niños a término indica problemas neurológicos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • DE MARCHA 	<p>Al sostener al recién nacido erecto, si uno de sus pies toca una superficie plana, moverá el otro pie hacia delante en actitud de marcha.</p>	<p>Desaparece después de 4 semanas. su ausencia en niños o término podría indicar problemas neurológicos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • DEGLUCIÓN 	<p>Sé observa al lactante deglutiendo cuando mama. El lactante deglute líquido sin molestias.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • BABINSKI 	<p>Puede desencadenarse al frotar un lado de la planta del pie del talón hacia arriba a través de la hiperextensión y separación en abanico de los dedos del pie.</p>	<p>Suele desaparecer al final del primer año de vida. Puede observarse más adelante, pero ya indica daño neurológico. Su ausencia en niños a término indica lesión en la médula espinal.</p>

HOJA DE VALORACIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO SANO HASTA EL PRIMER AÑO DE VIDA

ANTECEDENTES MATERNOS

Nombre: _____
 Domicilio: _____
 Ocupación: _____
 Edad: _____ Estado civil: _____
 Control prenatal SI _____ NO _____

APNP

Fuma: SI _____ NO _____ No. De cigarrillos al día _____
 Toma: SI _____ NO _____ Ocasionalmente _____
 Toxicomanias: _____

APP

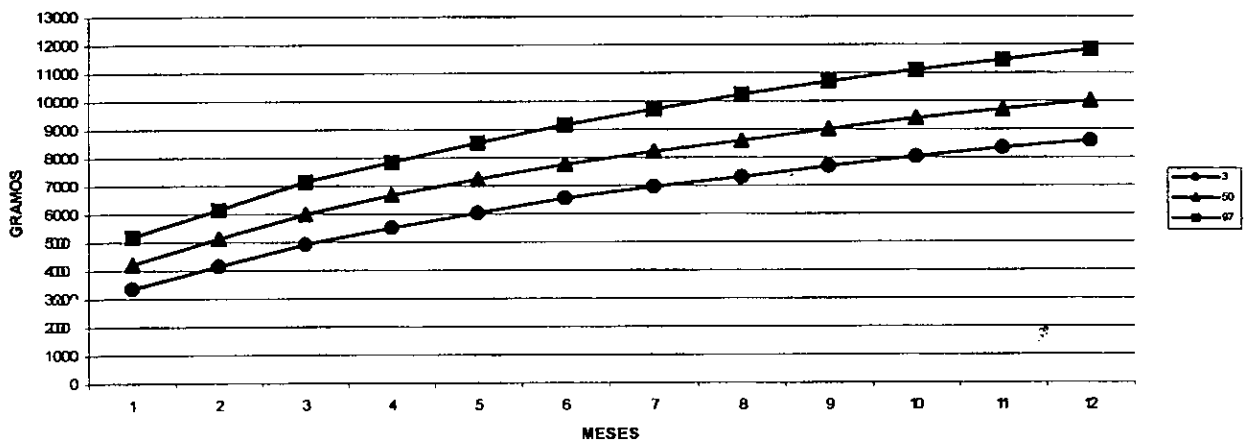
Tuberculosis SI _____ NO _____
 D. M. SI _____ NO _____
 Otras: _____
 Resolución del embarazo: _____

DATOS DEL RECIÉN NACIDO

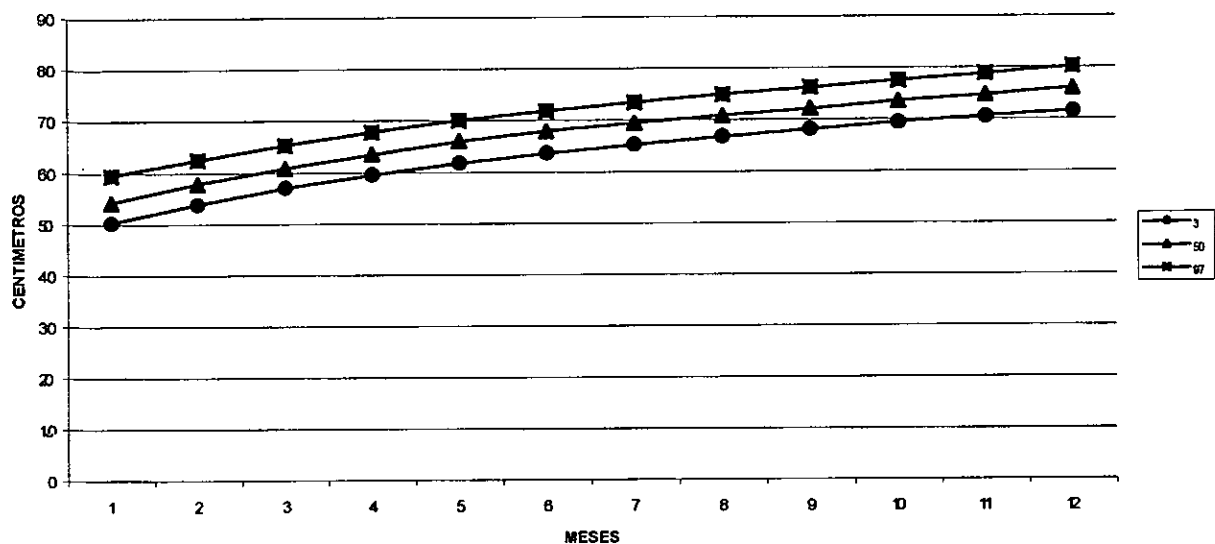
Nombre: _____
 Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____
 Peso al nacer: _____ Kg. Talla al nacer: _____ cm.

FECHA										
EDAD	R.N.	1	2	3	4	5	6	8	10	12
F.C.										
F.R.										
TEMP.										
P.C.										

PESO EN PERCENTILES



TALLA EN PERCENTILES



VALORACIÓN DEL DESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO SANO HASTA EL PRIMER AÑO DE VIDA

MES	PUNTAJE RN	PUNTAJE 1	PUNTAJE 2	PUNTAJE 3	PUNTAJE 4	PUNTAJE 5	PUNTAJE 6	PUNTAJE 8	PUNTAJE 10	PUNTAJE 12
MOTOR										
PERCEPCIÓN										
ADAPTACIÓN E INTEGRACIÓN										
LENGUAJE										
REFLEJOS										
TOTAL / PUNTAJE	= %	= %	= %	= %	= %	= %	= %	= %	= %	= %

VALORACIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA DEL DESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO SANO
HASTA EL PRIMER AÑO DE VIDA

EDAD	DIAGNÓSTICO ENFERMERÍA	DE	PLAN	ENFERMERA
RN				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
8				
10				
12				

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

VALORACIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA DEL DESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO SANO HASTA EL PRIMER AÑO DE VIDA

	PRESENTE	ASIMÉTRICO	AUSENTE
MOTOR			
PERCEPCIÓN			
ADAPTACIÓN E INTEGRACIÓN			
LENGUAJE			
REFLEJOS			
TOTAL			

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Adaptación: Ajuste del individuo al medio.

Apnea: Suspensión transitoria del acto respiratorio.

Caudocefálico: De pies a cabeza.

Cefalocaudal: De cabeza a pies.

Coordinación: Forma inconsciente de ordenar los movimientos en secuencias significativas mediante la acción o inhibición de grupos musculares.

Coordinación ojo –mano: Utilización de los ojos y de las manos para realizar una tarea en forma conjunta

Crecimiento: Aumento del tamaño del cuerpo.

Desarrollo: Es el proceso de adquisición de funciones cada vez mas complejas, se mide cualitativamente mediante la observación de la presencia o ausencia de determinadas conductas y capacidades con relación a una edad específica.

Diástole: Dilatación o periodo de dilatación del corazón o de las arterias, especialmente de los ventrículos, que permite la repleción de estas cavidades. Corresponde al segundo ruido del corazón y se prolonga durante la segunda mitad del silencio mayor.

Estupor: Estado de inconsciencia parcial con ausencia de movimientos y reacción a los estímulos.

Fonema: Elemento mínimo, sonoro de la lengua que carece de significación.

Fuerza muscular: Aumento del tono muscular requerido para levantar, sostener, empujar.

Hipertermia: Elevación de la temperatura corporal.

Hipotermia: Disminución de la temperatura corporal.

Inhibición voluntaria: Control del tono muscular para suspender un movimiento o cambiar de dirección.

Lasitud: Debilidad, desfallecimiento, cansancio, agotamiento.

Miliaria: Inflamación de las glándulas sudoríparas y caracterizada por la erupción de pápulas y vesículas rojas y pruriginosas.

Percepción: Recepción de los centros nerviosos de una impresión de los sentidos.

Polidipsia: Sed excesiva.

Postura: Es la posición del cuerpo como un todo con respecto a la atracción de la gravedad; la posición de sus miembros en sus relaciones recíprocas.

Posición prona: Posición del cuerpo acostado sobre el abdomen.

Posición supina: Posición del cuerpo acostado sobre el dorso o espalda.

Preensión en pinza: Movimiento realizado básicamente por los dedos índice y pulgar, en el que intervienen la preensión (acción de apretar o comprimir músculos)

Psicomotricidad fina: Se refiere a aquellos movimientos realizados con intención, en los que participan las partes que corresponden a los extremos del cuerpo, con respecto al eje corporal, y que son capaces de moverse en pequeños segmentos y de forma independiente con articulaciones próximas y músculos cortos.

Psicomotricidad gruesa: Se refiere a aquellos movimientos realizados con intención, en los que participan las articulaciones que nos permiten desplazarnos o movimientos amplios como girar o flexionar una extremidad de nuestro cuerpo.

Recién nacido: Que acaba de nacer en un plazo no mayor a los 28 días.

Rotación: Acción o efecto de rodar. Dar vueltas a una extremidad, o a todo el cuerpo alrededor de su eje.

Sístole: Periodo de contracción cardiaca, especialmente de los ventrículos, que tiene por objeto arrojar la sangre recibida de las aurículas a las arterias aorta y pulmonar.

Tercera dimensión: Es el sentido de la profundidad, de lo sólido, del contenido, de lo alto, de lo bajo, de dentro y de fuera, junto y separado.

Termogénesis: Producción o generación de calor, especialmente en los cuerpos animales.

Termólisis: Pérdida de calor orgánico por radiación, secreciones, sudación, etc.

Tono: Es un estado de excitación continua del sistema neuromuscular que permite tanto sostener una postura como realizar un movimiento. El tono postural normal es la condición necesaria para el movimiento normal.

Tono muscular: Es la tensión o elasticidad de los tejidos musculares del cuerpo en un estado permanente de ligera contracción que nos permite controlar los movimientos y mantener una estructura equilibrada.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

ARNOL Gesell, "El niño de 1 a 4 años", Editorial Paidós Mexicana, México, 1996. 143 pp.

BURROUGHS, "Enfermería Maternoinfantil", Séptima Edición, Editorial McGraw Hill Interamericana, México, 1999. 613pp.

DALTO F., "Tener hijos" Tomo III, niño deseado, niño feliz, Editorial Paidós, Colección padres e hijos, Argentina, 1971. Capítulo II.

DICKANSON Elizabeth J., "Enfermería Maternoinfantil", Segunda Edición, Editorial Mosby-Doyma, Madrid, España, 1995. 749 pp.

DIDONA N. A. y colaboradores, "Enfermería maternal", Primera Edición, Editorial McGraw Hill Interamericana, México, 1996. 494 pp.

GUIDO Macías, Valadez Tamayo, "Introducción al desarrollo infantil", Genesis y estructura de las funciones mentales, Primera Edición, Editorial Trillas, México, DF., 1994. 322 pp.

ILLINWORTH Ronald, "El niño normal", Cuarta Edición, Editorial El Manual Moderno, México, 1993. 473 pp.

INGALLS, "Enfermería maternoinfantil pediátrica", Primera Edición, Editorial Limusa, México, 1991. 350pp.

JOYCE Engel, "Guía clínica de enfermería. Exploración Pediátrica", Segunda Edición, Editorial Mosby, México, 1994. 331 pp.

LOPEZ Luna, "Salud Pública", Primera Edición, Editorial Interamericana, México, 1993. 212 pp.

- MARLOW Reeding, "Enfermería Pediátrica- Cuidado y evaluación del niño. El neonato", Primera impresión, Editorial Medica Panamericana, Argentina 1990, 660 pp.
- MARTINEZ y Martínez R. "La salud del niño y del adolescente", Tercera Edición, 95, Ciencia y cultura latinoamericana, S.A. de C.V. JHG Editores, México 1995.
- NELSON Waldo, "Tratado de Pediatría", 14ª Edición. Editorial Interamericana McGrawHill, México DF, 1123 pp.
- OLDS Sally, "Enfermería Materno Infantil", Editorial Interamericana, McGrawHill, México DF , 1995, 1283 pp.
- REEDER Martín, "Enfermería Materno infantil", 17ª Edición, Editorial Interamericana, McGrawHill, México DF 1995, 1421 pp.
- ROSALES Barrera Susana, Reyes Gómez Eva, "Fundamentos de Enfermería", Segunda Edición, Editorial el Manual Moderno, México 1999. 556 pp.
- SANCHEZ Rosado Manuel, "Elementos de Salud Pública", Segunda Edición, Méndez Editores, México 1994. 308 pp.
- SHAFFER D y Dunn J, "El primer año de vida", Editorial Limusa, México 1982.
- SPITZ René, "El primer año de vida", Editorial Aguilar y ed. F.C.E. México 1972.
- VALENZUELA Rogelio H. "Manual de Pediatría", Décima Edición, Editorial Interamericana, México 1983.
- WILLIAM Schawartz M, "Manual de Atención primaria en pediatría", Primera Impresión, Editorial Mosby, España 1994, 969 pp.