



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

M A N U A L  
P R O C E D I M I E N T O S D E  
E N F E R M E R I A A L A C T A N T E S Y  
P R E E S C O L A R E S D E L C E N D I D E L A  
P R E S I D E N C I A D E L A R E P U B L I C A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

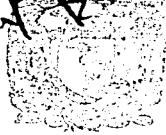
P R E S E N T A

DALILA MENDEZ ACEVEDO

DIRECTORA DEL TRABAJO

M.C.E. ARACELI MENDOZA

*Handwritten signature*



MÉXICO D.F.

2002



**TESIS CON FALLA DE ORIGEN**

Escuela Nacional de  
Enfermería y Obstetricia  
Coordinación de  
Servicio Social



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.

## DEDICATORIAS.

Principalmente a **DIOS** por haberme permitido la oportunidad de vivir y brindarme salud para poder terminar mi carrera.

A mis **padres** por su apoyo y confianza y el esfuerzo que han realizado desde siempre, por brindarme una palabra de aliento cuando mas lo necesitaba.

A mis **Hermanos**, que siempre me han apoyado y confiado en mí, los **cuales** han sido siempre de vital importancia durante el transcurso de mi vida.

A mis **Profesores** por haberme brindado un poco o mucho de **tiempo** y enseñanzas a lo largo de mi formación profesional.

A mi asesora **Araceli** por brindarme su valiosísimo tiempo y quién además despertó en mí el deseo de superación constante, siempre con **responsabilidad** y profesionalismo.

Al **Departamento de Patología del Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez"**, por haber confiado siempre en mí y por haberme brindado siempre su apoyo cuando más los necesité "gracias patología".

A mis **Compañeros** de la escuela en quienes siempre encontré la confianza y el apoyo que necesitaba en las situaciones difíciles que se presentaron durante mi estancia en la escuela.

Al **CENDI de la Presidencia de la República**, por haberme brindado la oportunidad de concluir mi servicio social en sus instalaciones.

## ÍNDICE.

INTRODUCCIÓN.....	4
JUSTIFICACIÓN.....	5
1. OBJETIVOS.....	6
2. METODOLOGÍA.....	7
3. MARCO TEORICO.....	8
3.1. El cuidado enfermero basado en el modelo de DOROTHEA E. OREM.....	9
4.PROCEDIMIENTOS.....	15
4.1. Demanda de autocuidado en el lactante mayor, lactante menor y preescolar.....	16
4.2. Demanda de autocuidado del crecimiento y desarrollo en el lactante mayor, lactante menor y preescolar.....	17
A) Demanda de autocuidado: Alimentación.	
B) Patrón de alimentación ineficaz en el lactante: Interrupción de la lactancia materna, lactancia materna ineficaz.	
C) Alteración de la ingesta de alimentos: Negativa a comer.	
4.2.1. Demanda de autocuidado en hábitos Higiénico - Personales en el lactante mayor, lactante menor y preescolar.....	41
A) Demanda de autocuidado: Baño.	
B) Demanda de autocuidado: Higiene.	
C) Demanda de autocuidado: Vestido.	
D) Demanda de autocuidado: Uso de pañal / Uso de orinal / WC.	
E) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.	

4.2.2. Demanda de autocuidado en la prevención y control de las principales Enfermedades infectocontagiosas en el lactante mayor, lactante menor y preescolar.....50

- A) Riesgo de infección.
- B) Programa de salud para la prevención y control de las Enfermedades Gastrointestinales.
- C) Programa de salud para la prevención y control de las Enfermedades Respiratorias.
- D) Programa de salud para la prevención y control de las Enfermedades Bucodentales.

4.2.3. Demanda de autocuidado en la prevención y control de accidentes en el lactante mayor, lactante menor y preescolar.....64

- A) Programa de salud para la prevención y control de accidentes.

CONCLUSIONES.....70

RECOMENDACIONES.....71

GLOSARIO DE TÉRMINOS.....72

REFERENCIAS PIE DE PAGINA.....78

BIBLIOGRAFÍA.....79

ANEXOS.....82

## **INTRODUCCIÓN.**

Desde principios de siglo, las enfermeras han ido incorporando la educación sanitaria del paciente al papel profesional.

Desde sus comienzos como enfermeras de salud pública y salud materno - infantil, la educación sobre las medidas de salud y el cuidado de los niños pronto pasó a ser responsabilidad de la enfermera.

La educación del primer nivel de atención es un componente integral de la enfermería. Atender únicamente las necesidades físicas de los pacientes sin enseñarles a incrementar, mantener y recuperar la salud (Teoría del déficit del autocuidado de Dorothea E. Orem), es hacer un trabajo inconcluso.

Es importante mencionar que la educación para la salud, es más efectiva cuando ya se detectaron los riesgos y las demandas de la población; esta a su vez nos permite valorar el cambio positivo o negativo de las actitudes de las personas que la reciben, para poder evaluar los programas de salud establecidos, entre otras actividades de tipo preventivo, docente y administrativo que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia es capaz de realizar.

El profesional de enfermería tiene bases teóricas que le sirven para diseñar sistemas de cuidados de enfermería y a través de sus proyectos, ejercer el rol que le corresponde a ella y a sus pacientes.

Por lo anterior es importante la participación activa del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en el primer nivel de atención.

El presente manual esta estructurado a partir de abordar el cuidado enfermero basado en el modelo de Orem y tomando como marco el panorama general del CENDI de la Presidencia de la República, el cual fue elaborado a partir de un diagnóstico situacional.

En el capítulo tres se plantean las demandas de autocuidado considerando las etapas de lactante menor, lactante mayor y preescolar, las cuales son las atendidas en el CENDI.

Una vez planteadas las demandas de autocuidado y las de prevención de los principales problemas de atención como son enfermedades infecciosas y accidentes, se describen los programas de prevención y atención de enfermería, tópicos que forman parte del manual para el desempeño del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en el CENDI de la Presidencia de la República.

## **JUSTIFICACIÓN.**

El término autocuidado significa el cuidado que es realizado por uno mismo, para sí mismo cuando ha llegado el estado de madurez que le capacita para la acción consistente, controlada y dirigida hacia un objetivo.

Los neonatos, lactantes, niños, incapacitados y enfermos, no pueden satisfacer uno o ninguno de sus propios requerimientos para el mantenimiento y regulamiento de su funcionamiento.

La teoría postula dos variables del paciente: La agencia de autocuidado, la demanda de autocuidado terapéutico y una variable de la enfermera: la agencia de enfermería.

Este mismo proceso es válido para la educación primaria a la salud, ya que antes de impartir cualquier enseñanza, la enfermera ha de valorar a la persona y su entorno, identificar sus necesidades o su demanda de autocuidado, redactar los objetivos educativos, planificar y poner en práctica un programa de enseñanza y evaluar los resultados, y a través de este proceso llegar al autocuidado de la persona.

En los CENDI el Licenciado en Enfermería y Obstetricia, tiene un amplio campo de trabajo, ya que puede mostrar los conocimientos y habilidades adquiridos durante su periodo formativo en la universidad, detectando las necesidades con que cuentan los niños y/o el servicio médico, colaborando en la elaboración de programas de salud, la realización de un diagnóstico de riesgo mediante el cual se puedan detectar y disminuir los factores de riesgo que se hayan detectado.

Orem considera su teoría sobre el déficit del autocuidado como una teoría general constituida por tres teorías relacionadas: La teoría del autocuidado que describe y explica el autocuidado; la teoría del déficit del autocuidado que describe y explica las razones por las que la enfermería puede ayudar a las personas, la teoría de los sistemas de enfermería que describe y explica las relaciones que es necesario establecer y mantener para que se de la enfermería. Basado en lo anterior se especifica un cuidado integral del individuo.<sup>1</sup>

Los manuales de procedimientos son de suma importancia por reunir las siguientes características:

Descripción específica de trabajo y secuencia cronológica de los procedimientos de enfermería, con una integración y organización de las intervenciones de enfermería, dándole un enfoque a las demandas de autocuidado que tenga el niño.

---

<sup>1</sup>Normas Prácticas de Enfermería. Dorothea E. Orem. p. 128.

## **1. OBJETIVOS.**

### **OBJETIVO GENERAL.**

- Elaborar un manual de procedimientos de enfermería, basado en la teoría del autocuidado dirigido al personal de enfermería del CENDI de la Presidencia de la República, el cual sirva de instrumento para presentar examen profesional.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- I. Que el personal de enfermería tenga un instrumento de consulta que le oriente para la atención de los niños que acuden al CENDI.
- II. Fomentar en los niños del CENDI el autocuidado, de manera que cuenten con un estado de salud lo mas integralmente posible.
- III. Identificar el rol que desempeña el profesional de enfermería en la atención primaria del niño sano.



## 2. METODOLOGÍA.

El presente manual está basado en una investigación documental y de campo; tomando como referencia la teoría del autocuidado de Dorotea E. Orem., dentro del sistema de apoyo educativo, ya que este sistema es idóneo para aquellas situaciones en que el paciente es capaz de realizar o puede y debe aprender a realizar las medidas requeridas de autocuidado terapéutico interno o externo, pero que no puede hacerlo sin ayuda; para su mejor comprensión se describen los procedimientos de enfermería e incluyen ilustraciones en los diferentes capítulos del manual.

Los métodos de ayuda utilizados son:

- Actuar o hacer por.
- Guiar.
- Enseñar.
- Apoyar.
- Proporcionar un entorno que estimule el desarrollo.<sup>2</sup>

La investigación documental, esta sustentada en fuentes bibliográficas de administración, fundamentos de enfermería, pediatría y enfermería pediátrica, nutrición y dietoterapia, teorías y modelos de enfermería, así como de administración general y de enfermería.

La investigación de campo comprende el diagnóstico situacional que se le realizó al CENDI de la Presidencia de la República, durante el periodo de servicio social, el cual nos permitió explorar y descubrir las demandas de autocuidado, así como, las características de los niños del CENDI, relacionándolas con la salud de una manera global.

---

<sup>2</sup>BIDEM. Dorotea E. Orem. p. 86.

**EL CUIDADO ENFERMERO BASADO EN EL  
MODELO DE DOROTHEA E. OREM.**

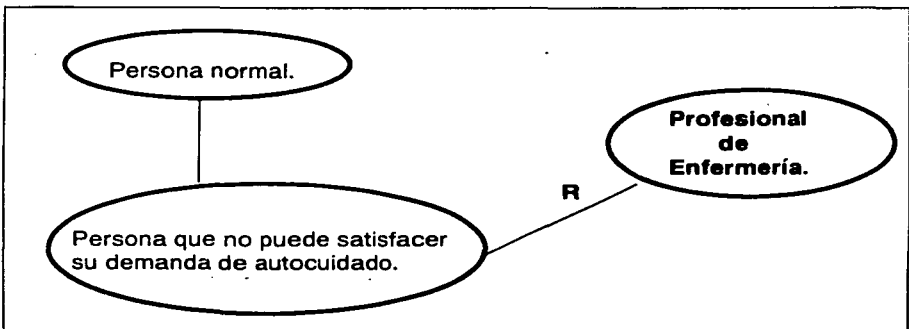
### 3.1. Cuidado enfermero basado en el modelo de Dorotea E. Orem.

El rol de enfermería está enfocado de manera especial en la necesidad que tiene el individuo para la acción de su autocuidado y su provisión y administración de modo continuo, para satisfacer la vida y la salud, recuperarse de la enfermedad o daño y adaptarse a sus efectos.

El autocuidado es fundamental en cada persona, ya sea un hombre, una mujer o un niño, ya que cuando se mantiene el autocuidado existe un grado de salud permanente hasta que se pierde el mismo, por lo cual sobrevendrá la enfermedad, el malestar o la muerte.

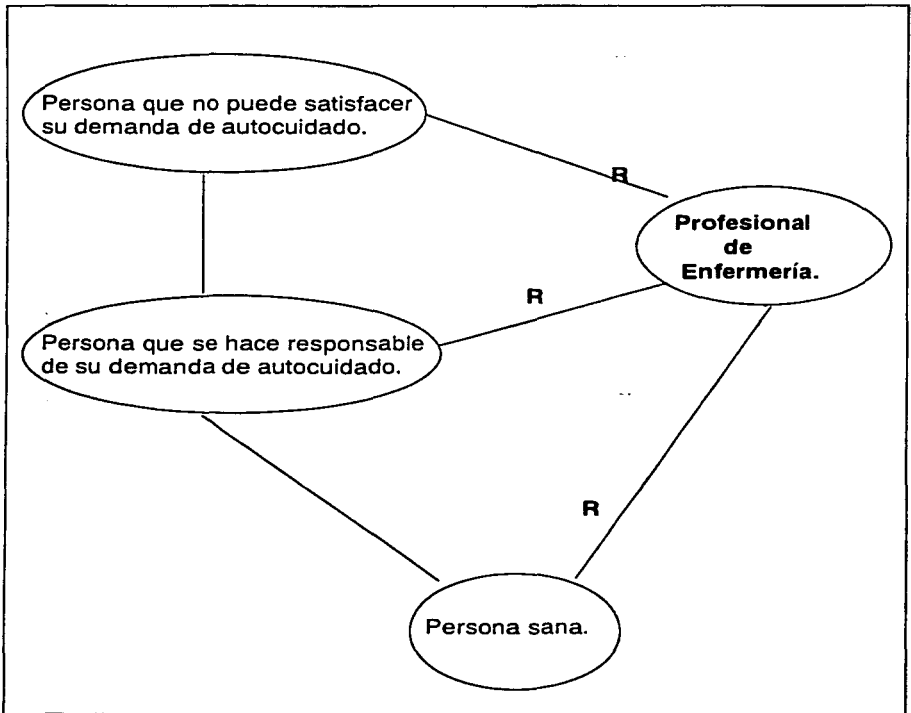
El personal de enfermería en algunas ocasiones mantiene y administra el autocuidado necesario de modo continuo con personas que están totalmente incapacitadas y/o ayudan a las personas a mantener el autocuidado necesario, por el hecho de llevar a cabo algunas, pero no todas las medidas de cuidado, esto depende del grado de la demanda del autocuidado de cada persona, por lo que es necesario valorar a cada individuo de manera integral.

Con los niños, la condición es la incapacidad de los padres, tutores o personal que se haga cargo de ellos para mantener de forma continua y efectiva en el niño la cantidad y calidad de cuidado terapéutico, esto es: ayuda en los procesos vitales, remedio o cura en relación con el mal funcionamiento debido a los procesos de enfermedad, y en todo lo que contribuye al desarrollo y madurez personal.



Fuente: PSS. Dalila Méndez Acevedo.

Lo anterior nos muestra que la relación de el profesional de enfermería con el paciente o el demandante de autocuidado, es complementaria, ya que el profesional de enfermería actúa para ayudar a los demandantes del autocuidado a asumir la responsabilidad que ellos tienen para con su persona.



Fuente: PSS: Dally Méndez Acevedo.

Las personas que todavía no nacen, los recién nacidos, los lactantes, los niños, los inválidos graves y los enfermos no pueden satisfacer sus propias necesidades de autocuidado, y se les denomina como agentes de cuidados dependientes, por lo que requieren de cuidados completos o asistencia con actividades de autocuidado.

Para poder satisfacer a estas personas (agentes de cuidados dependientes) las cuales no son capaces de satisfacer sus demandas de autocuidado, el personal de enfermería identificará los requisitos de autocuidado de sus pacientes, seleccionará o confirmará los métodos generales para satisfacer los requisitos de autocuidado e identificará las acciones que se deben tomar para satisfacer la demanda de autocuidado, para poder llegar así a la normalidad.

La normalidad se usa en el sentido de lo que es esencialmente humano y está de acuerdo con las características genéticas y constitucionales y con el talento de los individuos.<sup>3</sup>

El cálculo de la demanda de autocuidado o de la de cuidado de lactantes o niños necesita de conocimientos anteriores de anatomía y fisiología humanas, de crecimiento y desarrollo, y en base a esto se selecciona uno o varios de los métodos de ayuda siguientes:

- 1.- Actuando por otro o realizando el trabajo por el.
- 2.- Dirigiendo a otro.
- 3.- Apoyando a otro (fisiológica o psicológicamente).
- 4.- Proporcionando un ambiente que promueva el desarrollo personal para satisfacer demandas actuales o futuras para la acción.
- 5.- Enseñando a otro.

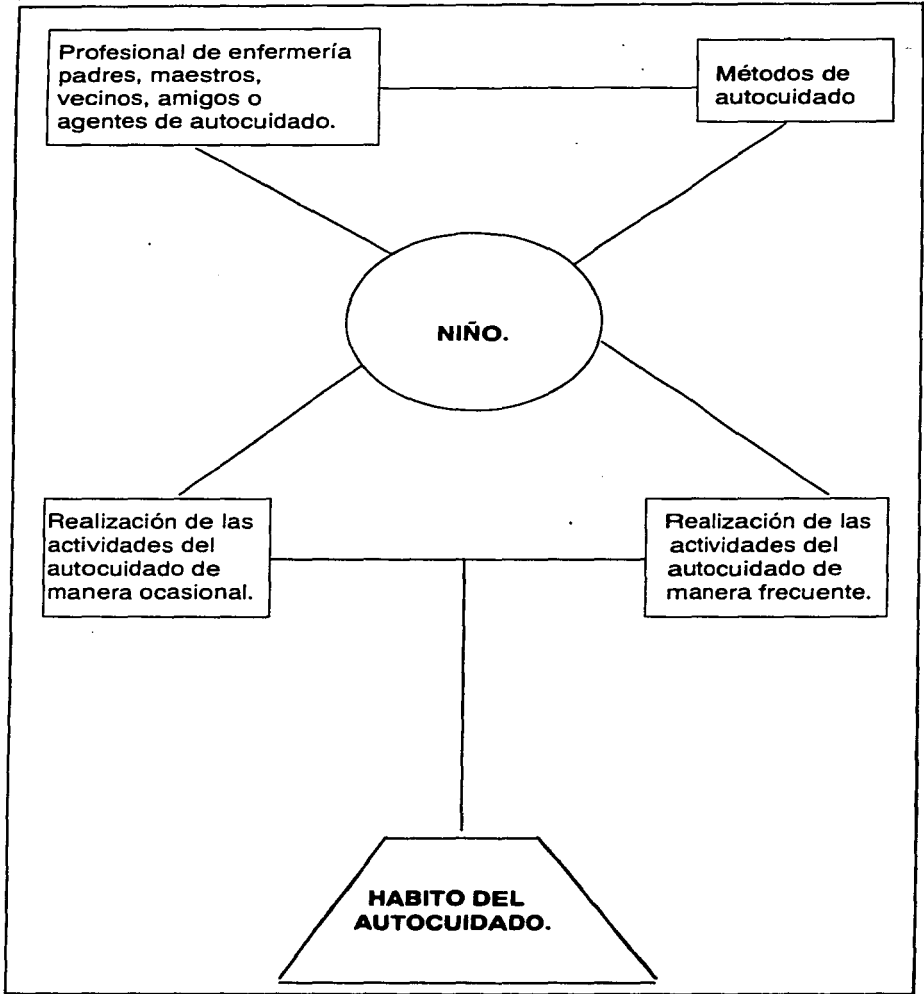
Por ejemplo en el de actuar por otro realizando el trabajo por el es necesario en el cuidado de lactantes y niños, pero se deben añadir otros métodos tan pronto como el niño esté preparado para ellos.

Frecuentemente se pueden sustituir poco a poco el actuar por otro por métodos de orientación a otro, apoyo a otro, y enseñanza a otro.

De acuerdo a los anterior se puede mencionar que hay muchas variedades en las prácticas del autocuidado, ya que el niño aprende de los padres o tutores, mientras crece aprende de maestros, compañeros de clase, vecinos y amigos a lo largo de su vida haciendo del autocuidado un comportamiento aprendido, hasta que se haga un hábito y forme parte de su vida.

---

<sup>3</sup>IBIDEM. p. 129.



Fuente: PSS. Dalila Méndez Acevedo.

Utilizando el principio de que el personal de enfermería, el paciente o ambos, pueden actuar para satisfacer su demanda de autocuidado, se reconocen 3 sistemas de enfermería.

**1.- Sistema totalmente compensatorio.**

Este sistema se utiliza cuando el personal de enfermería debe de estar compensando la demanda total de autocuidado, como por ejemplo en los niños RN y lactantes menores.

**2.- Sistema parcialmente compensatorio.**

Este sistema se utiliza cuando la persona puede hacer algunas, pero no todas las demandas de autocuidado, como por ejemplo en los lactantes mayores.

**3.- Sistema sustentador y educativo (de desarrollo).**

Este sistema es utilizado cuando la persona puede y debe hacer todas las acciones de autocuidado señaladas, por ejemplo en los niños preescolares, escolares, adolescentes y adultos.

En caso de que el demandante del autocuidado sea un niño, la responsabilidad recae sobre los padres o la persona encargada, en el cuidado y dirección del niño, en su mantenimiento de la salud por medio del autocuidado.

Los sistemas de cuidados sanitarios preventivos abarcan tres niveles de prevención: primario, secundario y terciario.

La prevención primaria es apropiada antes del comienzo de la enfermedad y el personal de enfermería debe de orientarla hacia el mantenimiento y la promoción de la salud y la prevención de enfermedades concretas.

Así se puede seleccionar y usar o guiar al demandante del autocuidado para seleccionar y utilizar los métodos para satisfacer las demandas de autocuidado, y poder prevenir la enfermedad, adaptando los métodos a la edad, salud, modos individuales de funcionamiento y entorno.

**El Ciclo vital.**

Se diseña el cuidado para promover y mantener la salud, proteger de las enfermedades y daños específicos.

Las condiciones ambientales y los cambios internos que tienen relación con el crecimiento y desarrollo intrauterino, lactancia, niñez, adolescencia y madurez, y los acontecimientos y condiciones relacionados, tales como el embarazo, menopausia y envejecimiento.

Este tipo de enfoque se dirige hacia el crecimiento y desarrollo normal de lactantes, niños y jóvenes; así como en el crecimiento y desarrollo continuo, social y psicológico, el cual el personal de enfermería lo adapta a las demandas específicas del autocuidado de cada individuo.

La edad es un factor relativamente importante en las prácticas culturales relacionadas con el cuidado y supervisión de niños y lactantes, instrucción de niños en autocuidado y actitudes sexuales, educación hacia la independencia, habilidades y creencias de enseñanza, educación formal, cuidado de la gente mayor, matrimonio y familia.

En situaciones de enfermería que involucran a lactantes, niños y jóvenes, el individuo sigue su papel de un dependiente en necesidad de cuidados o dirección por un adulto responsable.

Por lo tanto el trabajo del personal de enfermería con individuos jóvenes es una mezcla de medidas de cuidado, que necesita cada paciente debido a su:

- 1.- Edad.
- 2.- Herencia genética.
- 3.- Personalidad única.
- 4.- Ambiente físico y social.
- 5.- Estado de salud y necesidades relacionadas con el cuidado sanitario.

La enfermería, en situaciones donde el individuo es joven, puede incluir el cuidado directo por la enfermera y asistencia a padres o tutores, para aprender a proporcionar el cuidado continuo necesario para el niño, o para cooperar con los trabajadores sanitarios.<sup>4</sup>

La relación doble del personal de enfermería con el niño y con sus padres hace complejo su papel, requiriendo la adaptación de técnicas a las necesidades del niño y las de sus padres, que pueden ser adolescentes o adultos.

En el cuidado directo de un individuo joven, el personal de enfermería escoge maneras de ayudar, de acuerdo con la edad y etapa de crecimiento y desarrollo, cuidando, actuando y proporcionando un entorno que promueva el desarrollo, para suministrar enfermería a lactantes y niños.

Dirigir y apoyar al niño en acción de autocuidado, son métodos adecuados que proporciona la enfermería a los niños, los niños mayores pueden y quieren aprender para su propio cuidado relativo a la salud.

---

<sup>4</sup>BIDEM. p. 145.



## **PROCEDIMIENTOS.**

#### **4.1. Demanda de autocuidado en el lactante mayor, lactante menor y preescolar.**

La demanda de autocuidado en el niño se valora de acuerdo a su sexo, edad, condiciones fisiológicas en las que se encuentra, nivel cultural de los padres, entre otros aspectos importantes ya descritos en el capítulo 1.

Tomando en cuenta que el lactante menor va de la edad de 1 mes de vida hasta 1 año, el lactante mayor de 1 año a los 3 años y el preescolar de los 3 años a los 6 años, podemos llegar a la conclusión de que las demandas de autocuidado son totalmente diferentes entre ellos aunque todos los grupos estén cursando con su primer infancia.

Por ejemplo la demanda del autocuidado en cuanto a alimentación es diferente en un niño de 6 meses y uno de 5 años. Estas diferencias van de acuerdo al sexo y la edad y abarca todas las características del ser humano: crecimiento y desarrollo, alimentación y hábitos higiénico personales, entre otras características importantes.

En esta primera infancia continúa ampliándose el horizonte del niño. El incremento paulatino del dominio de su cuerpo hace posible el desarrollo de muchas habilidades físicas, el desarrollo del habla que es muy importante, permite la extensión del ambiente social y la creciente capacidad de comprender y perfeccionar las relaciones sociales.

El niño comienza a tener una sensación de autonomía, de autodirección y de iniciativa, aprende a afirmar y a negar, aprende a decidir entre una cosa y otra.

La meta consiste en permitir al niño que desarrolle la creencia de que es un ser humano responsable, mientras aprende al mismo tiempo que puede aprovechar la ayuda y la guía de otras personas en las cuestiones importantes.

El resultado favorable es el dominio de sí mismo sin la pérdida del amor propio.

Como personal profesional de enfermería, tenemos que permitirle al niño una libertad cada vez mayor en las experiencias que tiene, cosa que le ayudará a tomar las decisiones que el pueda y deba tomar, pero también es preciso enseñarle a aceptar las restricciones cuando sea necesario.

#### **4.2.Demanda de autocuidado en el lactante mayor, lactante menor y preescolar.**

Las medidas corporales y los rasgos sobresalientes del desarrollo constituyen el mejor y más práctico medio para evaluar la salud del niño, porque el crecimiento físico y el orden del desarrollo se apegan a un patrón relativamente uniforme y claramente definido.

Por lo general, el crecimiento y el desarrollo progresan en la forma esperada solo cuando las funciones del individuo se integran perfectamente en un todo operante.

La falta de conformación del individuo al patrón humano previsto es completamente inespecífico en términos de causa, ya que puede ser resultado de desnutrición, deficiencia genética, desadaptación psíquica, enfermedad prolongada u otras numerosas causas.

El crecimiento y desarrollo son procesos dinámicos, continuos, que ocurren desde la concepción hasta la madurez y que tienen lugar en una secuencia ordenada que es aproximadamente igual en todos los individuos.

Desarrollo significa maduración de los órganos y los sistemas, adquisición de habilidades, capacidad de adaptarse más fácilmente al stress y capacidad de aceptar la máxima responsabilidad y alcanzar la libertad en la expresión creativa.

Crecimiento se refiere a un cambio de tamaño, que es la resultante de la multiplicación de las células o del agrandamiento de las que ya existen.

~~El desarrollo del niño se cumple por etapas sucesivas:~~

Entre el nacimiento y los cuatro meses adquiere el control de los movimientos de los ojos, sonrío al ver la cara de los demás, y reconoce a su mamá. Mira sus manos y sostiene su cabeza.

Entre los 5 y 8 meses adquiere el control de sus brazos y manos y puede agarrar las cosas, coge sus pies, distingue entre extraños y familiares, para cuando lo dejan solo, se muestra feliz si sus padres lo cargan y le hablan, hace esfuerzos para pararse y gatea.

Entre los 9 meses y un año responde cuando se le llama por su nombre, dice adiós con sus manos puede retener un objeto sin soltarlo, llora para que le cambien la ropa cuando está mojado o sucio, si está desnudo toca sus órganos genitales, puede empezar a caminar y dice algunas palabras.

Entre 1 y 2 años camina y corre, le gusta jugar con muñecas y juguetea, va adquiriendo el control de sus esfínteres y puede mantenerse limpio, comienza a tener sentido de su persona y de sus pertenencias, une las palabras y construye frases para hacerse entender.

A los 3 años tiene equilibrio sobre un solo pie por 2 segundos o mas, alterna los pies para bajar las escaleras, copia un círculo y memoriza 3 dígitos distintos, imita a los adultos de su casa.

A los 4 años hace innumerables preguntas, conoce muy bien la rutina de la casa y tiene iniciativas, participa en actividades de grupo.

A los 5 años de edad han madurado todos los controles motores, salta, brinca y puede narrar una historia larga, prefiere jugar con los niños de su edad y sexo, empieza a sentirse seguro y se considera parte de un grupo social<sup>5</sup>.

Principales índices de desarrollo.

ACTIVIDAD.	EDAD.
Sostiene su cabeza.	2 a 3 meses.
Se mantiene sentado en su silla.	6 meses.
Se sostiene en pie. cogido de los muebles.	9 meses.
Camina solo.	15 meses.

Fuente: Manual de Pediatría. Valenzuela.

---

#### Términos clave en el desarrollo del niño

---

##### Crecimiento

se refiere a un incremento en la talla física, medido en libras o en kilogramos.

##### Desarrollo

se refiere al aumento progresivo de la función del cuerpo (p. ej., la capacidad del bebé para digerir sólidos conforme madura).

##### Maduración

denota la manera total en la cual una persona crece y se desarrolla, lo cual es dictado por la herencia.

---

<sup>5</sup>Manual de Pediatría. Valenzuela. p. 82 - 86.

Principales características del crecimiento y desarrollo de 1 a 4 meses.

C. MOTORA.	C. ADAPTATIVA.	C. LENGUAJE.	C. SOCIAL.
<b>1 MES.</b> Posición reflexionada, reflejos primitivos. Supina: reflejo tónico - nucal.	Manos flexionadas. Breve persecución ocular.	Relaciona al sonido, disminuyendo actividad. Pequeños sonidos guturales.	Posiblemente ninguna. Mirada indefinida.
<b>2 MESES.</b> Levanta la cabeza en decúbito ventral.	Flexión manual menor.	Arrullo: cuando se le habla.	Sonríe cuando se le habla.
<b>3 MESES.</b> Levanta la cabeza y tronco con los brazos tendidos en decúbito ventral, sostiene la cabeza sentado.	Manos abiertas, se jala la ropa, trata de tomar objetos sin lograrlo.	Ríe y omite sonidos de alegría. Voltea la cabeza hacia un sonido (música).	Sonrisa en respuesta de estímulo. Trata de tocar a las personas.
<b>4 MESES.</b> Postura simétrica, el control de la cabeza es completo, se da vuelta de decúbito dorsal.	Estira la mano para tomar objetos, lo logra y se los lleva a la boca.	Sonríe ante su imagen en el espejo, voltea la cabeza en dirección de los sonidos.	Ríe cuando está contento y se enoja cuando pierde el contacto social.

Fuente: Enfermería pediátrica. Thompson.

Resumen del crecimiento y desarrollo del niño en edad de caminar y de la conservación de su salud.

Competencia física.	Competencia intelectual.	Competencia emocional - social.
<p><b>General: De 1 a 3 años.</b> Aumento 5 Kg. Crece 20.3 cm. Brotan 12 dientes. Requerimientos nutricionales: Energía 100 Kcal/kg/día. Líquidos 115 - 125 ml/kg/día. Proteínas 1.8 g/Kg/día.</p>	<p>Aprende a través de la exploración y experimentación. Aprende por imitación. Avanza de un vocabulario de 3 a 4 palabras a los 12 meses, cerca de 900 palabras a los 36 meses.</p>	<p>Crisis principal: adquirir sensación de autonomía frente a la duda y la vergüenza. Demuestra comportamientos independientes. Exhibe un comportamiento de apego intenso y periódico hasta el tercer cumpleaños. Continúa el temor a las personas, objetos y lugares extraños, así como a la soledad y a ser abandonado. Juego egocéntrico (juego paralelo). Imita a los padres en las tareas del hogar y las actividades cotidianas.</p>
<p><b>15 meses.</b> Las piernas parecen arqueadas, camina solo, escala, se desliza escaleras abajo y atrás. Aplica dos cubos. Garabateo espontáneamente. Toma la cuchara, pero la gira, sostiene la taza con ambas manos, se quita los zapatos y calcetines.</p>	<p>Aprende por ensayo y error. Experimenta para saber que sucederá. Dice cuando menos 3 palabras. Utiliza jerga expresiva.</p>	<p>Muestra independencia al intentar comer solo; ayuda a desvestirse.</p>
<p><b>18 meses.</b> Corre, pero todavía se cae. Sube escaleras sin ayuda. Se desliza escaleras hacia abajo y hacia atrás. Apila de 3 a 4 cubos. Arroja la pelota con torpeza. abre una cremallera grande. Se quita prendas de vestir sencillas.</p>	<p>Empieza a retener imágenes mentales de objetos ausentes. Se desarrolla totalmente el concepto de la permanencia de los objetos. su vocabulario es de 10 palabras o mas. Su habla es holofrástica (una palabra para expresar una idea completa).</p>	<p>Muestra temor al agua. Suelen comenzar las rabietas. Predomina el negativismo y la parsimonia. Empiezan los rituales para ir a la cama. Se inicia la conciencia de la identidad sexual. Ayuda a desvestirse.</p>
<p><b>24 meses.</b> Corre con rapidez aunque continúa cayéndose. Jala juguete y camina de lado. Baja de las escaleras tomado del barandil (no alterna los pies). Apila 6 cubos. Pasa las hojas de un libro. Imita movimientos verticales y circulares. Utiliza la cuchara y derrama su contenido. Puede comer solo. Se pone prendas de vestir sencillas. Puede girar la perilla de la puerta.</p>	<p>Inicia la fase preconcepsual del periodo preoperacional de pensamiento y juego simbólicos. Son comunes el pensamiento egocéntrico, la imaginación y simulación. Su vocabulario es de unas 300 palabras. Utiliza oraciones de dos palabras (lenguaje telegráfico). Incurre en monólogos.</p>	<p>Temor a la oscuridad y a los animales. suelen continuar las rabietas y los rituales para irse a la cama. Se resisten abiertamente al sueño. Por lo general muestra estar preparado para iniciar el control de intestinos y vejiga. explora sus genitales. Si es guiado puede cepillarse los dientes ayuda a vestirse y desvestirse.</p>
<p><b>36 meses.</b> Alrededor de los 30 meses tiene todos los dientes deciduos. Baja las escaleras alternando los pies. Monta triciclo. Camina con equilibrio y corre bien. Apila de 8 a 10 cubos. Puede servirse de una jarra. Come solo. Se viste por sí mismo casi por completo (no reconoce la parte anterior de la posterior). No puede atar la agujetas de sus zapatos.</p>	<p>Fase preconceptual del periodo preoperacional a partir de los 24 meses. Usa cerca de 900 palabras. Construye oraciones completas y utiliza todas las partes de la oración.</p>	<p>Se reducen las rabietas. Ceden el negativismo y la parsimonia. Se reducen los rituales para ir a la cama. La autoestima se incrementa porque comen, van al baño y se visten solos.</p>

Fuente: Enfermería Pediátrica. Thompson.

Resumen del crecimiento y desarrollo del niño en edad preescolar y de la conservación de su salud.

Competencia física.	Competencia intelectual.	Competencia emocional - social.
<p><b>General de 3 a 5 años.</b>                      Aumento 4.5 Kg.                      Tiene 20 dientes.                      Requerimientos nutricionales:                      Energía: 1250 - 1600 cal/día. o (90 - 100 Kcal/Kg/día.)                      Líquidos: 100 - 125 ml/Kg/día.                      Proteínas: 30 g/día.                      Hierro: 10 mg/día.</p>	<p>Cada vez está más consciente de sí y de los demás.                      Su vocabulario se incrementa de 900 a 2100 palabras.                      Fase preoperativa/intuitiva de Piaget.</p>	<p>Etapa fálica de Freud.                      Complejo de Edipo - varón.                      Complejo de Electra - niña.                      Etapa de iniciativa vs. Culpa de Erikson.                      Etapa intuitiva - proyectiva de Fowler.                      Etapa preconceptual de Kohlberg.</p>
<p><b>3 años.</b>                      Corre, se detiene repentinamente.                      Camina hacia atrás.                      Sube las escaleras.                      Brinca.                      Pedalea en triciclo.                      Se desviste solo.                      Desabrocha botones delanteros.                      Come bien solo.</p>	<p>Conoce su sexo.                      Desea agradar.                      Tiene sentido del humor.                      Lenguaje (900 palabras).                      Sigue instrucciones sencillas.                      Utiliza plurales.                      Identifica figuras en una ilustración.                      Utiliza adjetivos / adverbios.</p>	<p>Pasa de la realidad a la imaginación.                      Emprende rituales para irse a la cama.                      Se reduce el negativismo.                      Animismo y realismo: todo lo que se mueve esta vivo.</p>
<p><b>4 años.</b>                      Corre bien, brinca con torpeza.                      Salta en un pie.                      Camina en puntas y talones.                      Sube y baja escaleras sin sostenerse del barandal.                      Salta bien.                      Se viste y se desviste.                      Se abrocha bien, necesita ayuda con cremalleras y lazos.                      Se cepilla los dientes.                      Se baña solo.                      Dibuja con cierta forma y significado.</p>	<p>Está más consciente de los demás.                      Utiliza excusas para explicar su comportamiento.                      Es mandón.                      Lenguaje (conoce 1500 palabras).                      Se expresa con oraciones.                      Sabe rimas.                      Cuenta hasta 5.                      Es muy imaginativo.                      Es malhablado.</p>	<p>Se concentra en el presente.                      Egocentrismo: incapaz de ver el punto de vista de los demás de comprender la incapacidad de otros para ver su propio punto de vista.                      No comprende las explicaciones anticipadas.                      Tiene curiosidad sexual.                      Muestra evidencias del complejo de Edipo.                      Muestra evidencias del complejo de Electra.</p>
<p><b>5 años.</b>                      Corre con destreza.                      Brinca 3 o 4 escalones.                      Salta la cuerda, brinca.                      Comienza a bailar.                      Pinta en ruedas.                      Se viste sin ayuda.                      Se ata las agujetas de los zapatos.                      Clavetea con martillo.                      Dibuja personas - seis partes.                      Escribe su letra en letra de molde.</p>	<p>Se percata de las diferencias culturales.                      Sabe su nombre y dirección.                      Es más independiente.                      Es más sensible/ menos imaginativo.                      Copia triángulos, dibuja rectángulos.                      Reconoce 4 o más colores.                      Lenguaje (sabe 2100 palabras, forma frases con significado)                      Entiende los parentescos.                      Cuenta hasta 10.</p>	<p>Continúa con el egocentrismo.                      Tiene fantasías y sueña despierto.                      Resuelve el complejo de Edipo/electra: los niños se identifica con el padre, las niñas con la madre.                      La imagen corporal y los límites del cuerpo son muy importantes en la enfermedad.                      Muestra su tensión mordidiéndose las uñas, metiéndose el dedo en la nariz, gimoteando, husmeando.</p>

Fuente: Enfermería pediátrica. Thompson.

Las teorías del desarrollo de Erikson, Freud, Kohlberg, Sullivan y Piaget.

Edad.	Erickson.	Freud.	Kohlberg.	Sullivan.	Piaget (desarrollo intelectual).
<p><b>Infancia.</b> Del nacimiento hasta el año de edad.</p>	<p>Confianza/desconfianza. Obtener. Tolerancia a la frustración en pequeñas dosis. Reconocimiento de la madre como distinta de otros y de sí mismo.</p>	<p>Fase oral: comprensión de la palabra mediante la exploración con la boca.</p>		<p>Seguridad, patrones de respuesta emocional, organización de la sensación.</p>	<p>Etapa sensoriomotora (nacimiento hasta los dos años): al nacimiento, respuestas limitadas a los reflejos; comienza a relacionarse con sucesos externos; preocupado por las sensaciones y acciones que le afectan directamente.</p>
<p><b>El niño en edad de caminar</b> de 1 a 3 años.</p>	<p>Autonomía/vergüenza y duda. Pruebas de las propias capacidades del lenguaje. Comienzo de la aceptación de la realidad vs. el principio de placer.</p>	<p>Fase anal: aprendizaje de dar y tomar.</p>		<p>Dominio del espacio y de los objetos.</p>	<p>Etapa preoperatoria (2 a 7 años): el niño es todavía egocéntrico; piensa que todos ven al mundo como el lo hace. Etapa preconceptual (2 a 4 años): forma conceptos generales; sin capacidad aún de razonar.</p>
<p><b>Preescolar.</b> 3 a 6 años.</p>	<p>Iniciativa/culpa. Cuestionamiento. Exploración del propio cuerpo y del medio. Diferenciación de sexos.</p>	<p>Fase fálica/edípica: reconocimiento de uno mismo como ser sexual.</p>	<p>Moralidad preconvencional o premoral: las reglas son absolutas; quebrantar las reglas ocasiona castigo (4 a 7 años).</p>	<p>Lenguaje y necesidad consciente de tener compañeros de juego, comunicación interpersonal.</p>	<p>Etapa preceptual (4 a 7 años): capaz de algún razonamiento, pero solo puede concentrarse en un aspecto de una situación en el momento.</p>

Fuente: Enfermería Pediátrica. Tompson.



## Selección de los juguetes.

Edad.	Juguetes.	Consideraciones generales.
Lactante.	Animales y muñecas de felpa suave. Juguetes colgantes en la cuna. Balones suaves. Juguetes para el baño. Sonajas. Ollas y cazos.	El lactante gusta dar palmadas y abrazar. Los juguetes deben de ser de colores brillantes y texturas diferentes, así como lavables. Suficientemente grandes para que no los deglutar. Cantos redondeados. El lapso de atención es breve. El lactante observa, alcanza, ase, mordisquea.
En edad de caminar.	Cubos. Juguetes de empujar y jalar. Muñecas. Teléfono de juguete. Caballo o silla mecedora. Martillo y clavijas de madera. Libros de tela. Ollas y cazos. Balón.	Quizá tenga un juguete favorito. Disfruta explorar cajones armarios. Gusta poner objetos en recipientes y sacarlos. Juego paralelo. Puede lastimar a otros.
Preescolar.	Crayones. Rompecabezas sencillos. Pinturas y pinceles grandes. Pinturas digitales. Muñecas. Platos, utensilios del hogar. Cajón de arena, utensilios para jugar al aire libre. Barcos que floten para jugar en el agua. Camiones de carga. Cornetas, tambores, instrumentos musicales sencillos. Libros sobre hechos cotidianos. Discos, audiocasetes.	Pasa del juego solitario al paralelo y después al cooperativo. Intercambia ideas. Juegos activos: escalar, correr y martillar. Juegos de imitación: bombero, maestro. Juegos de imaginación: imaginemos que.....Juegos creativos dramáticos. Juguetes que no requieren coordinación manual fina. Juegos que instruyen acerca de la seguridad en la vida cotidiana.

Fuente: Enfermería pediátrica. Thompson.

Valoración de enfermería en el crecimiento y desarrollo des lactantes y preescolares mediante la obtención de sus medidas somatométricas.

### *1.- Obtención del peso.*

Es la cantidad de Kg. para valorar la masa corporal.

Objetivo: Valorar el estado nutricional de la persona.

### *Lactantes.*

#### Equipo.

- Báscula pesa bebés.
- Toalla de papel limpia.

#### Preparación del equipó.

- Colocar una toalla de papel limpio sobre la báscula.
- Equilibrar la báscula en cero.

#### Procedimiento.

- Explicarle el procedimiento a los padres, maestros, etc.
- Lavarse las manos antes de pesar.
- Poner una toalla de papel limpia sobre la báscula.
- Desvestir totalmente al lactante, solo dejarle su pañal.
- Verificar que en la habitación y/o consultorio no existan corrientes de aire.
- Tomar al bebé con una mano en la parte posterior del cuello a la altura de las cervicales y con la otra tomar las piernas, hablándole al bebé y tomándolo con suavidad.
- Colocar al niño sobre la báscula pesa bebés.
- Colocar una mano por encima del niño y con la otra mover las pesas, para la obtención del peso.
- Obteniendo el peso, retirarlo de la báscula y vestirlo.
- Desechar el papel protector y lavarse las manos.
- Hacer las anotaciones correspondientes<sup>6</sup>.

#### Precauciones.

- Verificar que la báscula marque cero.
- Si el menor está inquieto, esperar a que se tranquilice, ya que de lo contrario el peso será erróneo.

---

<sup>6</sup>Enfermería Pediátrica. Weachther. p. 104 - 108.

### *Preescolares.*

#### Equipo.

- Báscula.

#### Preparación del equipo.

- Colocar una toalla de papel sobre la báscula.
- Equilibrar la báscula.

#### Procedimiento.

- Explicarle el procedimiento al niño.
- Indicarle que se despoje de chamarras, suéteres y zapatos.
- Lavarse las manos.
- Comprobar que en la habitación, salón o consultorio, no existan corrientes de aire.
- Ayudarlo a subir a la plataforma de la báscula, con el cuerpo alineado, es decir, con los talones y las escápulas encontrados con el estadiometro y la cabeza recta.
- Mover las barras de la báscula hasta encontrar un equilibrio en el peso.
- Verificar el peso y retirarlo de la báscula.
- Desechar el papel protector y lavarse las manos.
- Hacer las anotaciones correspondientes en la hoja<sup>7</sup>.

#### Precauciones.

- Evitar movimientos voluntarios e involuntarios durante el procedimiento.

---

<sup>7</sup>Tratado de Enfermería Pediátrica. Whaley. p. 27 - 33.

## *2.- Obtención de la talla.*

Es la valoración en centímetros del cuerpo.

Objetivo: Valorar el crecimiento, desarrollo y estado nutricional del individuo.

### *Lactantes.*

Equipo.

- Cinta métrica o regla.

Procedimiento.

- Explicarle el procedimiento al padre, maestro, niño, etc.
- Acostar al niño en una superficie dura y lisa.
- Alinear al niño.
- Tomar la cinta métrica y medir desde el talón del pie, hasta la punta de la cabeza.
- Tomar la lectura de la talla y hacer las anotaciones correspondientes<sup>8</sup>.

Precauciones.

- Mantener lo mas alineado posible al lactante durante el procedimiento.

### *Preescolares.*

Equipo.

- Báscula con barra medidora.

Procedimiento.

- Explicarle al niño el procedimiento.
- Pedirle al niño que se ponga de pie y erecto sobre la plataforma de la báscula.
- Colocar la rama horizontal del estadiómetro hasta tocar el vértice de la cabeza de forma que las dos ramas del estadiómetro formen un ángulo recto<sup>9</sup>.

Precauciones.

- Evitar malas posturas durante el procedimiento, como el mantener las piernas abiertas, o la semiflexión de la espalda.

---

<sup>8</sup>IBIDEM. p. 27 - 33.

<sup>9</sup>IBIDEM. p. 27 - 33.

### 3.- Obtención de perímetros.

- **Perímetro cefálico:** Es la medición en centímetros del occipucio a la glabella y región superciliar de modo de obtener la circunferencia máxima.

- **Perímetro torácico:** Es la medición en centímetros de la circunferencia torácica.

- **Perímetro abdominal:** Es la medición en centímetros de la circunferencia abdominal.

#### Equipo.

- Cinta métrica.

#### Procedimiento.

- Para medir el perímetro cefálico, se selecciona el punto de mayor anchura, por arriba de las cejas y el pabellón de las orejas, a la altura de la prominencia occipital de la parte posterior del cráneo.

- Para medir el perímetro torácico la cinta se sitúa por delante, a la altura de la base del apéndice xifoides y por detrás, abajo del ángulo inferior de la escápula haciendo la medida a la mitad de la inspiración.

- Para medir el perímetro abdominal la cinta se sitúa por debajo de la cicatriz umbilical.

- El perímetro braquial se mide en el tercio medio del brazo izquierdo.

- Ajustar la cinta sin apretar.

- Verificar la medida y efectuar las anotaciones correspondientes<sup>10</sup>.

#### Precauciones.

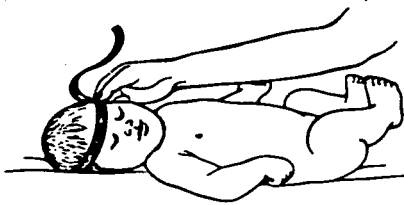
- Verificar que la cinta métrica se encuentre en buen estado.

- Observar si hay presencia de distensión abdominal, esto nos indicaría alguna patología.

- Observar si hay algún descenso de la masa muscular sin explicación, lo que indicaría problemas orgánicos y anémicos.

---

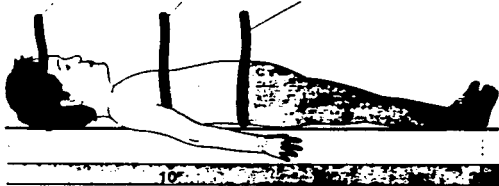
<sup>10</sup>Manual de Pediatría. Valenzuela. p. 86.



Circunferencia  
cefálica

Circunferencia  
torácica

Circunferencia  
abdominal



Longitud de la cabeza a los talones en posición horizontal

Medición de la cabeza a los talones con el paciente recostado.

#### *4.- Intervenciones de enfermería.*

- El rol del personal de enfermería está encaminado básicamente en detectar las posibles causas y factores de riesgo que pueden llevar al niño hacia un crecimiento y desarrollos deficientes estableciendo un modelo en el cual se cubran todas o el máximo de las demandas de autocuidado del individuo, o bien, establecer el plan de manera preventiva, para que el niño pueda gozar de un crecimiento y desarrollos adecuados.
- Para poder realizar este plan del autocuidado es necesario que el personal de enfermería conozca el grado de crecimiento, desarrollo, sus capacidades motoras, de lenguaje, adaptativas y sociales de acuerdo a su edad.
- Valorar el crecimiento y desarrollo del niño, tomando en cuenta sus medidas antropométricas y su estado alimenticio.
- Informar a la madre la importancia del registro del peso mes con mes, para saber si el niño está dentro de la normalidad, en caso de que haya un déficit se le comunicará a la madre, al médico y se establecerá un plan de déficit del autocuidado.
- Orientar sobre la técnica de alimentación materna y la importancia que esta tiene en el crecimiento y desarrollo del lactante, haciéndole hincapié a la madre, los beneficios que tiene para ella y para su hijo esta medida.
- Brindar una asistencia periódica al niño sano, esto es que hay que medirlo y pesarlo periódicamente para detectar oportunamente posibles anomalías o deficiencias.
- Realizar una buena medición somatométrica, la cual será comparada con las tablas de percentiles y mediante esta se establecerá y valorará el estado en que se encuentre el niño.
- Orientar a la madre sobre una ablactación adecuada, para no causar alteraciones gastrointestinales y por lo tanto una nutrición inadecuada.
- Orientar a la familia sobre la alimentación del niño, de acuerdo a su grupo de edad, balanceando los nutrientes necesarios.
- Verificar que el niño aumente de peso mensualmente.
- Orientar a los padres sobre los beneficios que tiene la estimulación temprana, para estimular el desarrollo del sistema nervioso central del niño.

**a) Demanda de autocuidado: Alimentación.**

Las principales funciones de los alimentos son: proporcionar energía para las funciones vitales; construir o renovar los tejidos del organismo, y regular los procesos fisiológicos.

La alimentación correcta permite tanto el crecimiento y desarrollo normal del organismo como el mantenimiento de sus funciones, por lo tanto, la nutrición es el factor más importante para que el organismo se desarrolle y se mantenga en buenas condiciones y, con ello, contribuya a la conservación y fomento de la salud y de la productividad.

Para corregir las deficiencias tradicionales en la dieta o alimentación habitual de la población, debemos darle a conocer y convencerle de la importancia que tiene mejorar la dieta, principalmente en los niños pequeños, más susceptibles a las consecuencias de una deficiente alimentación.

Es básico que la dieta normal este de acuerdo con la edad, el sexo y la actividad física de cada persona, pues los requerimientos de calorías varían enormemente entre un adulto, un niño y un lactante.

Las proteínas presentes en los alimentos de origen animal, necesarias para renovar y formar los tejidos, deben darse de preferencia a los niños menores de 5 años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia<sup>11</sup>.

La dieta debe de ser suficiente en cantidad, para que proporcione las calorías requeridas, y variada, para que contenga los nutrientes necesarios para el correcto funcionamiento del organismo.

Además de ser suficiente y equilibrada, ha de estar preparada higiénicamente y correctamente presentada, para permitir, psicológicamente, una mayor aceptación y con ello un momento agradable durante las comidas, necesario para su correcta digestión.

**Ablactación.-** Es la introducción de otros alimentos en la dieta del niño además de la leche.

La ablactación se inicia con alimentos de consistencia líquida, tales como jugos de frutas y verduras. A continuación se pasa de líquidos a semisólidos, como los purés de frutas y verduras bien cocidas. Posteriormente se introducen alimentos sólidos picados o molidos, los que pueden ser verduras, cereales y carnes, bien cocidos.

---

<sup>11</sup>Nutrición y Dietoterapia. Olascoaga. p. 13 - 27.



**Destete.-** Es la supresión de la lactancia materna, se efectúa después de los 6 meses, aunque es recomendable hacerlo hasta el año de edad.

Entre los 0 y 4 meses de edad el lactante desarrolla el reflejo de bociqueo, el patrón de succión - deglución y la extensión de los movimientos linguales. La leche materna o las leches artificiales se recomiendan desde el nacimiento hasta los 6 a 12 meses de edad. Estos alimentos cubren las necesidades nutritivas del lactante durante los 4 - 6 meses de vida o hasta que el niño pesa 6 - 7 kg.

De los 4 - 6 meses de edad los labios del lactante tienen control muscular suficiente para sellar la cavidad oral. La lengua puede moverse hacia atrás y hacia adelante y el niño puede comenzar a comer con cucharilla. Entre los 4 y 6 meses, con un peso doble al nacimiento (6 - 7 Kg.), pueden añadirse cereales enriquecidos con hierro (arroz, avena y centeno). Esto proporciona una fuente dietética de hierro cuando se están depleccionando las reservas corporales acumuladas antes del nacimiento; El cereal es un alimento suave e hipoalergénico.

De los 5 - 7 meses comienzan los movimientos mandibulares hacia arriba y hacia abajo. El proceso de masticación no se inicia hasta que el reflejo de mordida se desvanece de los 3 - 5 meses. El lactante puede controlar ahora el impulso de succión, abrir la boca para aceptar una cucharilla y girar con libertad la cabeza.

Entre los 5 y 7 meses pueden introducirse los vegetales y frutos en puré, en sopas y zumos. El zumo de la fruta sin edulcorante (excepto los cítricos que pueden ser alergénicos para algunos lactantes), proporcionan vitaminas, minerales y calorías, introducen nuevos sabores y ayudan a iniciar buenos hábitos de nutrición.

De los 6 - 8 meses el lactante desarrolla su capacidad para sujetar los alimentos y llevárselos a la boca y puede sentarse con soporte. En este periodo puede ampliarse la dieta para incluir alimentos como queso fresco, yoghurt simple, yema de huevo, carne pasada por tamiz (cordero al principio), pollo, purés de judías y lentejas y pan seco. Estos alimentos proporcionan proteínas, vitaminas y hierro adicionales para el crecimiento rápido. También favorecen la masticación cuando brotan los dientes. Con el fin de evitar alergias la clara de huevo no se recomienda hasta los 12 meses de edad.

De los 8 - 10 meses pueden darse trozos pequeños de carne de ternera, ave y pescado, así como alimentos que puedan comerse sujetándolos con los dedos. Se sugieren tiras o rodajas de vegetales blandos cocidos. Esto favorece el desarrollo de la coordinación mano - boca y la masticación correcta. El lactante debe comprender ahora como se usa la cuchara. Se han incrementado el control de los ojos y de las manos, y el niño puede beber de un vaso.

De los 9 - 12 meses el lactante desarrolla la sujeción con movimientos de pinza, tiene movimientos de masticación rotatorios, se lleva los alimentos a la boca e intenta alimentarse por sí mismo. A esta edad pueden introducirse diversos alimentos normales, como el queso, empanadas suaves; judías, frutas, vegetales, cereales y pan.

Al año de edad el lactante es capaz de escupir y sacar la lengua. Los niños de esta edad muestran interés en alimentarse por sí solos y suelen permanecer mas tranquilos a las horas de la comida. Se les pueden dar huevos completos, zumo de naranja y leche completa. Es posible suprimir el uso del biberón y el niño puede beber en un vaso.

Después del primer año de vida el niño no necesita alimentos especiales y puede comer lo mismo que el resto de la familia. Se recomiendan tres comidas al día con algunas tomas de alimentos entre horas. Al final del segundo año la mayoría de los niños comen completamente solos y los alimentos de los cuatro grupos principales proporcionan los nutrientes esenciales.

Después de los 10 meses se observa con frecuencia una disminución del apetito, que se puede prolongar hasta los 2 años, lo que repercute en pérdida de tejido subcutáneo, pasando el niño de gordito a delgado y muscular.

Características de los alimentos.

**Huevo:** Un huevo de gallina de 50 g., tiene aproximadamente 74 cal., y es un alimento importante en la nutrición de cada persona; En la clara contiene grandes cantidades de proteínas, como la albúmina, y vitaminas, como la riboflavina, la yema es mas nutritiva que la clara, y contiene proteínas como la vitelina, grasas de fácil digestión, vitaminas como la A, D y tiamina, y minerales como hierro y fósforo.

**Carnes:** La carne proporciona proteínas de alta calidad, vitaminas (como la tiamina, la riboflavina, y la niacina) y minerales como (el hierro y el fósforo). La cantidad de grasas es variable y depende del tipo y de la alimentación del animal. En general, las vísceras como (el hígado, riñón, corazón y bofe) son también ricas en los anteriores nutrimentos.

**Grasas:** Son una fuente importante de calorías, las grasas de origen vegetal son útiles para una buena nutrición, porque contienen sustancias conocidas como "ácidos grasos esenciales", que se encuentra en los aceites como el de cártamo y el de ajonjolí.

**Leguminosas:** Son (el frijol, lenteja, haba, ejote, cacahuete, garbanzo, arvejón y soya) son fuentes ricas en proteínas, vitaminas como (la riboflavina y la niacina), minerales como (fósforo, hierro y calcio) y carbohidratos.

**Cereales y sus derivados:** Los cereales como el maíz, el trigo, el arroz y sus derivados como (el pan y las tortillas) son fuentes ricas de carbohidratos, las proteínas que contienen son de un bajo valor biológico, las vitaminas y minerales se encuentran en las capas externas de la semilla, que desafortunadamente se pierden con la molienda, por lo que es recomendable consumirlos enteros, es decir, con todo y cáscara.

**Frutas y verduras:** Estas son ricas principalmente en vitaminas y minerales, los cuales se encuentran bajo la superficie de la cáscara o cubierta exterior: de aquí la importancia de no tirar la cáscara de la papa, de la calabaza, ni del pepino.

Además de los componentes anteriores, las verduras contienen celulosa, sustancia que no se digiere, pero hace que el bolo fecal (excremento) tenga volumen y sea blando, con ello se facilitan los movimientos del intestino y se evita el estreñimiento que es perjudicial.

La celulosa evita además que en el intestino haya un exceso de gérmenes de putrefacción, que tampoco son convenientes<sup>12</sup>.

#### *Intervenciones de enfermería.*

- El personal de enfermería brindará orientación sobre el adecuado hábito alimenticio.
- El personal de enfermería brindará orientación sobre la lactancia materna.
- El personal de enfermería impartirá educación nutricional por grupo de edad.
- El personal de enfermería expondrá la importancia que tiene el consumir todos los grupos de alimentos conforme a la edad y al ingreso.

---

<sup>12</sup>Nutrición y Dietoterapia. Krause. p. 84.

## Nutrición alimenticia y crecimiento en la primera infancia.

Edad.	Conductas alimentación. de	Preocupaciones de los padres. de	Nutrición recomendada.	Promedio crecimiento. de
0 a 3 meses.	Reflejos: Búsqueda. Succión. Extrusión.	Ingesta adecuada. Incomodidad con el amamantamiento.	115 a 130 cal/Kg/día. Leche materna y 400UI de vitamina D y 0.25 mg de flúor o fórmula enriquecida con hierro.	Peso = 30 g/día (1 onza/día). Circunferencia cefálica = 2 cm/mes.
4 a 6 meses.	Reflejos: Desaparecen los reflejos de extrusión y búsqueda. Habilidades: Succión. Masticación.	Introducción de alimentos sólidos.	100 a 110 cal/Kg/día. Leche materna con 400UI de vitamina D y 0.25 mg. de flúor o fórmula enriquecida con hierro.	Peso = 20 g/día. Talla = 2 cm/mes. Circunferencia cefálica = 1 cm/mes.
6 a 12 meses.	Habilidades: Succión. Masticación. Beber de una taza entrenadora (con ayuda). Se alimenta con sus dedos.	Desaseo. Control durante la alimentación.	100 a 110 cal/Kg/día. Del total de las calorías, el 50% será de los alimentos sólidos. Limitar la ingesta de la fórmula a 30 onzas/día.	Peso = 15 g/día. Talla = 1.5 cm/mes. Circunferencia cefálica = 0.5 cm/mes.
12 a 24 meses.	Habilidades: Alimentación con cuchara. Beber de una taza entrenadora. Alimentación con un tenedor.	Desaseo. Control durante la alimentación. Gustos selectivos. Disminución del apetito.	90 a 100 cal/Kg/día. Limitar la leche a 24 onzas/día. Ningun alimento que pueda ser aspirado.	Peso = 200 g/mes. Talla: 1 cm/mes. Circunferencia cefálica: = 0.27 cm/mes (12 a 18 meses). Circunferencia cefálica = 0.5 cm/mes (18 a 24 meses).

Fuente: Enfermería pediátrica. Thompson.

### ***b) Patrón ineficaz en el lactante: Interrupción de la lactancia materna, lactancia materna ineficaz.***

La leche materna es el alimento natural para el niño, contiene casi todos los nutrientes que necesita en los primeros meses de vida, es adecuada para sus necesidades físicas, es de fácil digestión, y satisface sus necesidades psicológicas, ya que establece un estrecho contacto emocional entre madre e hijo, el cual proporciona al niño la seguridad necesaria mientras se adapta al medio que le rodea.

La leche materna es el alimento más seguro y adecuado para el lactante, sin embargo, estas ventajas se están perdiendo por consecuencias de algunos cambios culturales, por ejemplo: A que gran parte de las madres son trabajadoras, existe cierto separo del lactante - madre y esto a su vez provoca una interrupción de la lactancia materna, la cual puede ser parcial o total, sustituyéndola con sucedáneos (fórmula), lo que ocasiona que el niño no tenga una alimentación adecuada para su edad, manifestándose por un descenso en el crecimiento y desarrollo del lactante, mayor propensión a enfermarse, una mayor demanda de los servicios de salud, etc.

Como ya se sabe la lactancia materna debe de ser de tipo exclusivo en los niños hasta los 6 meses, es insustituible; parcial o completa de los 4 - 6 meses - 1 año, necesaria, esto es intercalarla con suplementos, sucedáneos y comenzar el proceso de la ablactación, y es simbólica de 1 año en adelante o recomendable, esto es que hay que intercalarla con la dieta normal.

Las medidas de autocuidado básicamente son dirigidas hacia la madre, y son de tipo informativo en pláticas personales o grupales por medio de rotafolio, periódico mural carteles, trípticos, etc. de manera que tome conciencia y acepte su estado no rechazando el amamantamiento.

***c) Alteración de la ingesta de alimentos: Negativa a comer.***

Al cumplir el primer año de vida, el niño empieza a tener un cambio radical en su apetito y en su interés por los alimentos, hay alimentos que ya no acepta con la misma facilidad e incluso, muchos de ellos los rechaza. Esto debe de interpretarse como una disminución del apetito a causa de otros intereses que hay en el ambiente que lo rodea.

En base a esto el rol del personal de enfermería estriba en hacer de la mejor manera posible que el niño ingiera su dieta planeando y diseñando actividades propias para su edad y que el niño comprenda que es bueno comer.

Al preparar alimentos fáciles de comer para los niños que inician su alimentación por sí mismos, les ayuda a desarrollar sentidos de independencia y evitar accidentes. Los vasos y recipientes chicos son más fáciles de manejar que los grandes. Si se cortan las carnes, frutas y verduras en trozos pequeños, se podrá manejar con los dedos o con una cuchara. Es mejor servir al niño cantidades pequeñas y permitir que pida una segunda ración.

***Intervenciones de enfermería.***

- Mejorar la presentación del platillo, ya que una buena presentación estimula el sentido del gusto y hambre el apetito del niño.
- Dar pláticas por medio de carteles ilustrativos y de colores e imágenes llamativas, en las cuales estén representados los alimentos y sus propiedades.
- Hacer representaciones teatrales (teatro guiñol), que represente el beneficio de ingerir una dieta balanceada.

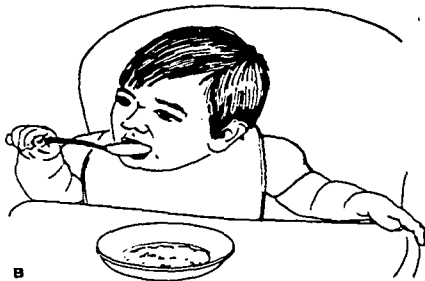
- Brindar apoyo psicológico al niño para que exteriorice sus sentimientos, haciéndole ver que puede contar con el personal de enfermería, médico y paramédico.

Estas son solo unas formas de apoyar a los niños que no quieren comer, el personal de enfermería debe de enfocarse principalmente en detectar la o las causas por las cuales el niño no desea comer, en base a la detección de estas necesidades se plantearán los objetivos los cuales irán encaminados hacia el mantenimiento de una alimentación adecuada, posteriormente se harán y plantearán las actividades a realizar, con el fin de restablecer y mantener una buena alimentación.

NINO.	REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES.
LACTANTE MENOR.	110 - 190 cal./Kg./día. 1 - 6 meses. lactancia materna. 3 - 4 meses. inicia ablactación con purés. 7 - 11 meses. alimentos picados.
LACTANTE MAYOR.	12 meses en adelante puede integrarse a la dieta familiar. 1 - 2 años. dietas de 1000 cal. por día. 2 - 3 años. dietas de 1200 cal. por día.
PREESCOLAR.	3 - 4 años. dietas de 1200 - 1500 cal. 4 - 5 años. dietas de 1500 - 2000 cal.

Fuente: Nutrición y Dietoterapia. José Quintín Olascoaga.

El inicio de la ablactación o ingesta de alimentos diferentes a la leche, se lleva a cabo al rededor de los 4 meses de edad, ofreciéndole al niño pequeñas probadas del nuevo alimento, y de no presentarse ninguna intolerancia o alergia en el niño, el alimento se irá incrementando o combinando con otros en los días siguientes.








El desarrollo de habilidades para la alimentación en los lactantes y niños que comienzan a caminar. *A.* a los siete meses el niño muestra el inicio de su participación en la alimentación al alcanzar la cuchara. *B.* a los nueve meses el niño comienza a usar la cuchara de manera independiente, aunque tiene dificultad para mantener el alimento en ella. *C.* el niño de nueve meses de edad exhibe prensión refinada a modo de pinza para tomar la comida. *D.* el niño de dos años de edad es mucho más hábil para alimentarse por sí mismo con capacidad de rotar la muñeca y elevar el codo para mantener el alimento en la cuchara.

La introducción de nuevos alimentos.

4 meses.	7 meses.	10 meses.	12 meses.
<p><b>FRUTAS:</b> como jugos o purés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plátano.</li> <li>- Manzana.</li> <li>- Pera.</li> <li>- Durazno.</li> <li>- Uva (laxante).</li> <li>- Papaya (laxante).</li> </ul> <p><b>VERDURAS:</b> Cocidas y como puré.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chicharos.</li> <li>- Zanahorias.</li> <li>- Ejotes (laxantes).</li> <li>- Chayotes.</li> <li>- Calabacitas.</li> </ul> <p><b>TUBÉRCULOS:</b> Cocidos y como puré.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Papa.</li> <li>- Camote.</li> </ul>	<p><b>FRUTAS:</b> Picado fino.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las anteriores más:</li> <li>- Mango.</li> <li>- Ciruela pasa (laxante).</li> <li>- Guayaba (astringente).</li> <li>- Piña.</li> <li>- Mandarina.</li> <li>- Naranja.</li> <li>- Chabacano.</li> <li>- Lima.</li> <li>- Limón.</li> <li>- Mamey.</li> <li>- Aguacate.</li> </ul> <p><b>VERDURAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las anteriores más:</li> <li>- Acelgas (laxantes).</li> <li>- Espinacas (laxantes).</li> </ul> <p><b>TUBÉRCULOS:</b> Cocidos y colados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los mismos más:</li> <li>- Leguminosas.</li> <li>- Frijol.</li> <li>- Haba.</li> <li>- Lenteja (provocan gases).</li> </ul> <p><b>CARNES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De Res e hígado de res.</li> <li>- De Pollo e hígados.</li> </ul> <p><b>HUEVO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Probadas de yema cocida.</li> </ul> <p><b>GELATINA.</b> <b>GALLETAS MARIAS.</b></p>	<p><b>FRUTAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Todas las anteriores.</li> </ul> <p><b>VERDURAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las anteriores más:</li> <li>- Betabel.</li> <li>- Coliflor.</li> <li>- Elote cocido.</li> <li>- Col.</li> <li>- Apio.</li> </ul> <p><b>QUESO FRESCO Y CON MÍNIMA SAL.</b></p> <p><b>TUBÉRCULOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los mismos.</li> </ul> <p><b>LEGUMINOSAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las mismas.</li> </ul> <p><b>CARNES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las mismas.</li> </ul> <p><b>HUEVO GUISADO.</b></p> <p><b>MIEL DE COLMENA.</b></p>	<p><b>FRUTAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las mismas mas:</li> <li>- Ciruela (laxante).</li> <li>- Melón (laxante).</li> <li>- Sandía (laxante).</li> </ul> <p><b>CARNES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las mismas mas:</li> <li>- Cerdo.</li> <li>- Pescado.</li> </ul> <p><b>18 meses:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chocolate.</li> </ul>

Fuente: Nutrición y Dietoterapia. José Quintín Olascoaga.



Meses					
0-6	leche materna o fórmula				
7	leche materna o fórmula	cereal			
8	leche materna o fórmula	cereal	fruta		
9	leche materna o fórmula	cereal	fruta	vegetales	
10	leche materna o fórmula	cereal	fruta	vegetales	
11	leche materna o fórmula	cereal	fruta	vegetales	carne

Orden para introducir los alimentos.

Dieta de 1,300 calorías para niños y niñas de 1 a 3 años.				Dieta de 1,800 calorías para niños y niñas de 4 a 6 años.			
Nutrientes calorigénicos.	%V.C.T.	Calorías.	Gramos diarios.	Nutrientes calorigénicos.	%V.C.T.	Calorías.	Gramos diarios.
Glúcidos.	52.6	684	171	Glúcidos.	58	1040	260
Proteínas animales.	12.2	160	40	Proteínas animales.	10	172	43
Proteínas vegetales.	5.2	68	17	Proteínas vegetales.	6	116	29
Lípidos.	<u>30.0</u>	<u>387</u>	43	Lípidos.	<u>26</u>	<u>477</u>	53
	100%	1,299			100%	1805	
MINUTA				MINUTA			
Desayuno.			G. MI.	Desayuno.			G. MI.
Fruta en general (1/2 ración).			175	Fruta en general.			175
Leche preferente.			200	Leche preferente.			200
Bolillo (1 pieza).			70	Bolillo (1 pieza).			70
Comida.				Comida.			
Sopa caldosa de vegetales.			100	Sopa caldosa de vegetales.			200
Sopa seca sencilla.			60	Arroz o pasta.			120
Carne asada.			85	Carne asada.			90
Puré de papa.			100	Puré de vegetales.			100
Tortilla de maíz (2 piezas).			40	Leche preferente.			200
Lecha.			200	Bolillo (1 pieza).			70
Cena.				Postre (pastelería en general).			85
Sopa seca sencilla.			60	Cena.			
Leche preferente.			200	Sopa seca sencilla (pasta o arroz).			80
Bolillo (1 pieza).			70	Leche preferente.			200
Gelatina.			85	Bolillo (1 pieza).			70
				Gelatina sencilla.			170

Fuente: Nutrición y Dietoterapia. José Quintín Olascoaga.

Resumen del crecimiento y desarrollo del niño en edad de caminar y de la conservación de su salud.

Nutrición.	Juego.	Seguridad.
<p><b>General: de 1 a 3 años.</b> 16 a 24 onzas líquidas de leche. Disminuye el apetito. Quiere comer solo. Come en exceso. Nunca obligarlo a comer. Proporcionar refrigerios nutritivos. Administrar suplemento de hierro y vitamina únicamente si su ingesta es reducida.</p>	<p>Libros a todas las edades. Necesita actividades físicas tranquilas; no juguetes costosos.</p>	<p>Nunca se debe dejar al menor solo en la bañera. Mantener las sustancias venenosas, incluidos los detergentes y productos de limpieza, fuera de su alcance. Utilizar un asiento especial para automóvil. Tener ipecacuana en casa.</p>
<p><b>15 meses.</b> Vulnerable a la anemia ferropívida. Puede comer de todo, excepto carne y vegetales duros. Quiere comer solo.</p>	<p>Animales de peluche, muñecas, juguetes musicales, jugar a aparecer y desaparecer tras una frazada, escondidillas. Juegos con agua y arena. Juguetes apilables. Rodar una pelota por el piso. Juguetes para empujar por el piso. Es importante leerle cuentos.</p>	<p>Tener fuerza del alcance de los objetos pequeños (alfileres, bolones, sujetadores de papeles). Los niños suelen asfixiarse con alimentos duros. Las carpetas y los manteles son un riesgo. Cubrir los tomacorrientes eléctricos y tener bajo llave las sustancias venenosas. riesgo de accidentes en la cocina cuando el niño deambula por el lugar.</p>
<p><b>18 meses.</b> El negativismo suele interferir con las comidas. Se le debe alentar a comer solo. Se distrae fácilmente durante las comidas. Suele jugar con los alimentos. Su alto nivel de actividad interfiere con la comida.</p>	<p>Caballo mecedora. Juguetes que encajan uno de otro. cub para identificar formas. Lápices o crayones. Juguetes que se jalan. Vehículos de juego de cuatro ruedas y perseguirse. Arrojar pelotas. Juegos de correr y perseguirse. Forcejea. Rompecabezas. Cubos. Tablero, martillo y clavijas.</p>	<p>Caidas: de juguetes montables en la bañera. por correr demasiado rápido. por escalar para alcanzar objetos peligrosos. No colocar en el basurero objetos peligrosos.</p>
<p><b>24 meses.</b> Pide determinados alimentos, de manera que es necesario controlar los refrigerios. Imita los hábitos de alimentación de los demás. Aún suele jugar con la comida, especialmente con los utensilios y el plato (servir, apilar).</p>	<p>Plastilina. Pintura digital. Pintura con pincel. Tocar discos con libro de cuentos y canciones para seguir la música y la letra. Juguetes desarmables. Juegos de té. títeres. Rompecabezas</p>	<p>Pueden caerse de los juegos de los parques. Puede alcanzar objetos alejados (cuchillos, navajas y fósforos deben estar fuera de su alcance).</p>
<p><b>36 meses.</b> Utiliza un asiento elevado, más que la silla alta. Verbaliza que le gusta y disgusta.</p>	<p>Disfruta jugar con los otros niños, juguetes para construir, pintar y dibujar, armar rompecabezas. Juegos con muñecas imitaciones de objetos del hogar. Juegos de enfermera médico. Equipos de carpintería.</p>	<p>Protegerlo de: Abrir la llave del agua caliente. Caidas en el triciclo. Prender fósforos.</p>

Fuente: Enfermería pediátrica. Thompson.

Resumen del crecimiento y desarrollo del niño en edad preescolar y de la conservación de su salud.

Nutrición.	Juego.	Seguridad.
<p><b>General: 3 a 5 años.</b>                      La ingesta de carbohidratos representa aproximadamente 40 - 50% de las calorías.                      Se requieren alimentos que sean una buena fuente de vitaminas y minerales esenciales.                      Se debe cepillar habitualmente los dientes.                      Se consideran a los padres un ejemplo; si ellos no comen; ellos no comen algo, tampoco los niños.</p>	<p>La lectura es importante a cualquier edad.                      Al terminar las actividades eminentemente con periodos de tranquilidad.                      Los periodos de reposo tranquilo sustituyen a las siestas.                      Se deben proporcionar al niño materiales resistentes para jugar.</p>	<p>Nunca dejarlo solo en la bañera o la alberca.                      Guardar los venenos bajo llave; informarse de los artículos para el hogar que son venenosos.                      Utilizar asientos y cinturones de seguridad en los vehículos.                      Nunca dejar solo a un niño en el automóvil.                      Quitar las puertas de congeladores y refrigeradores abandonados.</p>
<p><b>3 años.</b>                      1250 cal/día.                      Debido al incremento de la identidad sexual y la imitación, niño copia a los padres en la mesa y come lo que ellos comen.                      Los diferentes colores y formas de los alimentos aumentan interés por ellos.</p>	<p>Participa en juegos sencillos.                      Cooperar, espera su turno.                      Juega en grupo.                      Utiliza tijeras, papel.                      Le gustan los crayones y los libros para colorear.                      Disfruta que le lean y leer.                      Se disfruta y juega a la casita.</p>	<p>Enseñar oportunamente hábitos de seguridad.                      Vaciar la bañera; no ponerse de pie en ella.                      Precaución al escalar en zonas poco seguras; en, alrededor debajo de automóviles; en construcciones inseguras; en tuberías dañadas.                      Insistir en que siempre se use el cinturón de seguridad en el automóvil.</p>
<p><b>4 años.</b>                      Buena nutrición: 1400 cal/día.                      Son indispensables los refrigerios nutritivos entre comidas.                      Énfasis en la calidad y no la cantidad de los alimentos ingeridos.                      La hora de la comida se debe disfrutar, no es para criticar.                      Se incrementa la destreza y, por consiguiente la limpieza.</p>	<p>Le atraen los carros de bomberos.                      Presenta periodos de atención mas largos en actividades de grupo.                      Se disfruta con mayor dramatismo.                      Disfruta hacer cadenas de papel, coser tarjetas, recortar figuras.                      Le gusta que le lean, escuchar discos y los juegos rítmicos.                      Ayuda a los adultos.</p>	<p>Instruir a alejarse de la calle y callejones.                      Impartir medidas de seguridad, los niños las comprenden.                      Enseñar a usar las tijeras.                      Enseñar cuales sustancias son venenosas y por qué debe evitarse.                      No permitir que se pongan de pie en vehículos en movimiento.</p>
<p><b>5 años.</b>                      Buena nutrición. 1600 cal/día.                      Fomentar el cepillado habitual de los dientes.                      Fomentar la tranquilidad antes de las comidas.                      El niño puede aprender a partir la carne.                      Las enfermedades frecuentes, consecuencia de la mayor exposición a ellas, incrementar las necesidades nutricionales</p>	<p>Juega con los camiones de carga, automóviles, soldados muñecas.                      Disfruta juegos sencillos con letras o números.                      Desempeña actividades motoras gruesas: juegos con agua, lodo, nieve, hojas, piedras.                      Le gustan los juegos de memoria basados en imágenes.</p>	<p>Enseñar a cruzar las calles de forma segura.                      Enseñar a que no hablen con extraños, ni subirse a auto desconocidos.                      Insistir en el uso del cinturón de seguridad.                      Enseñar a nadar.</p>

Fuente: Enfermería Pediátrica. Thompson.

## Cédula informativa sobre lactancia materna.

<p>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.</p> <p>CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL.</p> <p>ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.</p> <p><b>MAMÁ: ¿ SABIAS QUE LA LACTANCIA MATERNA ES FUENTE DE SALUD PARA TI Y PARA TU BEBÉ?.</b></p> <p><b>¡ VEN Y DESCÚBRELO JUNTO CON TU BEBÉ !.</b></p>	<p>1.- ¿Sabes cuándo iniciar la lactancia?.</p> <p>La alimentación al seno materno se inicia inmediatamente después de que nace tu bebé.</p> <p>2.- Ventajas de la alimentación al seno materno.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Constituye una alimentación completa para los primeros 4 - meses de vida de tu bebé.</li> <li>- La leche materna es mejor que cualquier otra leche, se digiere fácilmente y no produce alergias.</li> <li>- El bebé no necesita otros líquidos como agua o té.</li> <li>- Es higiénica, no se contamina ya que el niño la toma directamente.</li> <li>- Siempre está lista y a la temperatura adecuada.</li> <li>- La madre que trabaja tiene menos ausentismo porque el niño se enferma menos.</li> </ul> <p>3.- Beneficios de la lactancia materna para tu bebé.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le proporciona las proteínas y las vitaminas necesarias para su crecimiento y desarrollo.</li> <li>- Además le transmite defensas contra la diarrea, catarro, tos, etc.</li> <li>- El momento de amamantar es un acercamiento emocional entre tú y tu hijo.</li> <li>- Le transmite amor, confianza y seguridad.</li> </ul> <p>4.- Beneficios de la alimentación al seno materno para la mamá.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disminuye tu sangrado después del parto.</li> <li>- Favorece la recuperación de tu organismo, ya que la matriz vuelve a su tamaño normal.</li> <li>- Contribuye a disminuir tu riesgo de padecer cáncer de mama.</li> <li>- Te ayuda a recuperar el peso que tenías antes del embarazo.</li> </ul>	<p>5.- Recuerda.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimenta a tu bebé, cada vez que lo pida, favorece que produzcas suficiente leche para él.</li> <li>- Para evitar la congestión mamaria, no permitas que el niño duerma demasiado tiempo, despiértalo y amamántalo.</li> <li>- No debes fumar, ingerir alcohol ni automedicarte.</li> </ul> <p>6.- Recomendaciones para mantener la producción de leche de la madre que trabaja o se separa del bebé.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Iniciar técnica de extracción manual, 15 días antes de regresar a trabajar, para adquirir práctica.</li> <li>- Amamantar al bebé antes de salir a trabajar.</li> <li>- Extrae tu leche cada 3 horas o con la frecuencia que el trabajo te lo permita.</li> <li>- Amamanta a tu bebé inmediatamente, al regresar a la casa y durante la noche.</li> </ul>
--	--	---

Fuente: PSS: Dalila Méndez Acevedo.

Esquema aplicativo a lactantes de alimentación.

UNIVERSO.	OBJETIVOS.	TEMAS.	PROCEDIMIENTO.	MEIOS AUXILIARES.
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Padres de familia.</li> <li>- Niños de 1 año.</li> <li>- Educadores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El menor de un año será alimentado correctamente.</li> <li>- Los padres de familia manejarán prácticas de selección, manejo y preparación de los alimentos.</li> <li>- El educador mejorará las prácticas de selección, manejo y preparación de los alimentos de los niños.</li> <li>- Crear, reforzar o modificar los hábitos alimenticios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentación con leche materna.</li> <li>- Ablactación y destete a la edad correspondiente y con los métodos adecuados.</li> <li>- Alimentación del niño durante el primer año de vida.</li> <li>- Manejo y preparación de biberones.</li> <li>- Diferentes fórmulas en el mercado de sucedáneos de la leche materna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plática.</li> <li>- Demostración.</li> <li>- Entrevista personal o grupal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Folletos.</li> <li>- Rotafolio.</li> <li>- Boletín informativo.</li> <li>- Periódico mural para los padres de familia y educadores.</li> </ul>

Fuente: Paquete básico de los servicios de salud.

Esquema aplicativo a preescolares de alimentación.

UNIVERSO.	OBJETIVOS.	TEMAS.	PROCEDIMIENTO.	MEIOS AUXILIARES.
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Padres de familia.</li> <li>- Niños en edad escolar.</li> <li>- Educadores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los niños en edad preescolar serán alimentados adecuadamente.</li> <li>- Los padres de familia manejarán prácticas de selección, manejo y preparación de los alimentos de niño.</li> <li>- El personal mejorará las prácticas de selección, manejo y preparación de los alimentos de los niños.</li> <li>- Crear, reforzar o modificar los hábitos higiénicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentación y salud.</li> <li>- Principales grupos de alimentación y su importancia.</li> <li>- Dieta normal y su importancia.</li> <li>- Alimentación del preescolar.</li> <li>- Alimentos chatarra.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plática para el personal que trabaja con los niños.</li> <li>- Plática para los niños preescolares.</li> <li>- Demostración.</li> <li>- Entrevista personal con los padres de familia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Folletos.</li> <li>- Láminas ilustrativas.</li> <li>- Rotafolio.</li> <li>- Teatro guiñol.</li> <li>- Periódico mural.</li> <li>- Representaciones gráficas e ilustrativas de los alimentos.</li> <li>- Juegos de mesa (memoria, dominó, etc).</li> </ul>

Fuente: Paquete básico de los servicios de salud.

#### **4.2.1. Demanda de autocuidado hábitos higiénico personales en el lactante menor, lactante mayor y preescolar.**

##### *1.- Cuidado del pelo.*

Es importante cepillar el pelo dos veces al día y lavarlo con la frecuencia necesaria, el cepillo y el peine deberán ser lavados perfectamente siempre que el pelo se lave y cada individuo deberá tener los suyos para uso personal y así evitar la infección de piojos y tiña.

##### *2.- Lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño.*

Las manos deberán ser mantenidas escrupulosamente limpias para evitar el riesgo de la infección, lavarse las manos antes de cada comida y después de ir al baño es de gran importancia para conservar la salud.

Se les debe de secar perfectamente para reducir el riesgo de que la piel se ponga áspera y agrietada, lo cual constituye una puerta de entrada para la infección, en el lactante mayor y el preescolar el uso de una crema protectora para las manos ayudará a mantener la piel en buenas condiciones. En el lactante menor lo mas adecuado es que después de bañarlo se le unte aceite de bebé o talco.

Las uñas de las manos deberán mantenerse cortas, limpias y recortarse a la forma de la punta de los dedos.

##### *Lavado de manos.*

Es el procedimiento por el cual se asean las manos, con base en reglas de asepsia.

**Objetivo:** Fomentar o mantener los hábitos higiénicos y disminuir la transmisión de enfermedades.

##### **Equipo.**

Jabón, agua y toallas desechables.

##### **Técnica.**

1.- Humedecer las manos con agua tibia de preferencia, ya que la solubilidad de los detergentes y jabones solo se produce en presencia del agua, a demás, el calor acelera la velocidad y efectividad de la reacción química de los detergentes.

2.- Aplicar jabón en cantidad recomendada, puesto que a mayor cantidad de microorganismos, se requiere mayor concentración de agente destructor, a menor tensión superficial, mayor penetración del agente químico en los tejidos, las sustancias surfactantes y tensoactivas producen espuma.

3.- Frotar las manos con movimientos de rotación, especialmente en los espacios interdigitales hasta el tercio inferior del antebrazo, el método mecánico de limpieza favorece la remoción de sustancias que ofrezcan resistencia, la agresión microbiana por factores mecánicos o químicos incrementa las lesiones en la piel, las superficies externas del organismo, cavidades y conductos al exterior, contienen microorganismos, los espacios ungueales son fuentes de contaminación, la estimulación mecánica favorece la circulación sanguínea.

4.- Enjuagar y colocar en su lugar el jabón, el cuidado, limpieza y conservación del material y equipo ofrece seguridad y rendimiento en cada una de las acciones.

5.- Enjuagarse las manos con agua corriente, el agua corriente favorece el arrastre mecánico de los microorganismos.

6.- Mantener las manos por encima del nivel de los codos, la gravedad favorece el arrastre mecánico de microorganismos.

7.- Cerrar la llave del agua con una toalla desechable, un área limpia se contamina al contacto de un área sucia.

8.- Secar las manos con toalla desechable, el manejo adecuado del material desechable limita las fuentes de infección.

9.- Aplicar loción o crema si es necesario, el uso constante de los detergentes altera las propiedades de la piel.

### *3.- Lavarse los dientes después de cada comida.*

Los dientes deberán ser lavados en la mañana y en la noche después de tomar los alimentos; el cepillado deberá efectuarse desde las encías hacia la parte superior de los dientes, o sea de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba, lo cual ayuda a desalojar restos de alimentos de entre los dientes y también estimula a las encías.

Las visitas al dentista para revisión deberán programarse a un mínimo de cada 6 meses. El descuido de los dientes produce infección en la boca y en otras partes del cuerpo, así como el mal aliento. El flúor es valioso para prevenir la caries dental en los niños, principalmente.

### *Cepillado dental.*

Es el procedimiento por medio del cual se asean los dientes, con base en las reglas de asepsia.



**Objetivo:** Fomentar o mantener los hábitos higiénicos para disminuir la transmisión de enfermedades bucodentales.

**Equipo.**

Pasta dental, cepillo dental, agua y toallas desechables.

**Técnica.**

- 1.- Coloque el cepillo contra dientes y encías de la dentadura superior, aplicando presión moderada, haciendo movimientos vibratorios cortos, tratando de que las puntas de las cerdas permanezcan en el mismo lugar.
- 2.- A continuación "barrer" la superficie que abarca el cepillo. El movimiento del "barrido" debe hacerse varias veces, siempre de las encías hacia los dientes, ósea, de arriba hacia abajo.
- 3.- El cepillado debe de efectuarse en la superficie externa y a continuación en la superficie interna de toda la dentadura.
- 4.- Invierta el ángulo del cepillo, y se procede a efectuar en la dentadura inferior el cepillado a base de movimientos vibratorios, cortos y a continuación el movimiento de "barrido".
- 5.- Cepillar perfectamente la superficie de las muelas, haciendo el "barrido" en forma circular y de atrás hacia adelante.<sup>13</sup>

Asegurarse de que cada pieza dental haya sido cepillada en todas sus superficies, y enjuáguese vigorosamente.

***Hilo dental.***

Es un complemento del cepillo de dientes, y se emplea donde este no remueve la placa bacteriana dental, es decir, en los espacios que hay entre los dientes. El hilo se debe de introducir en los espacios haciendo movimientos adecuados para eliminar restos de alimentos, cuidando de no lastimar la parte triangular de la encía que se encuentra entre diente y diente.

***Dentífricos o pastas dentales.***

Se emplean como auxiliares de la higiene bucal, lo importante es el cepillado y no la marca del dentífrico, los recomendables, son los que contienen compuestos de flúor.

Si no se tiene pasta dentífrica se puede mezclar un poco de sal y bicarbonato en igual cantidad, y usar en el cepillo, mojándolo antes para que se pegue la mezcla, para el enjuague de la boca se recomienda una solución salina.

***Aplicación de flúor.***

Es una sustancia que protege los dientes contra la caries, se encuentra principalmente en el agua, hígado y riñones de res actúa entrando en contacto

---

<sup>13</sup>Educación para la salud. Mercado. p. 124.

con los componentes del esmalte y formando un nuevo compuesto que lo hace mas resistente a la acción de ácidos y bacterias que provocan la caries<sup>14</sup>.

*Visitar al dentista.*

Es importante visitar al dentista cada 6 meses, no se debe llegar al especialista cuando la enfermedad ya esté muy avanzada y se tenga que extraer el diente.

*Calzado aseado y uñas cortas.*

Los zapatos deberán probarse cuidadosamente para asegurarse que son, lo suficientemente anchos y de longitud correcta, los zapatos que no ajustan bien causan la formación de juanetes, los tacones muy altos y las suelas de plataforma muy gruesas hacen que el cuerpo quede fuera de equilibrio lo cual es muy malo para la postura, produce un aspecto muy desagradable, el calzado deberá ser aseado correctamente.

Los zapatos deberán ser ventilados perfectamente después de usarse y lo ideal es contar con dos pares para usarlos en días alternos y dejar pasar 24 horas para airearlos antes de volver a usarlos.

Los pies deberán mantenerse escrupulosamente limpios mediante el lavado frecuente y secado cuidadoso entre los dedos, como los pies sudan mucho los calcetines o medias se deberán cambiar diariamente.

Las uñas de los dedos de los pies deberán mantenerse bien recortadas, rectas, lo cual ayuda a reducir las uñas enterradas que pueden ser muy dolorosas.

***A) Demanda de autocuidado: Baño.***

La piel tiene muchas funciones que hace algo más que la cubierta externa del cuerpo, pero es incapaz de realizar estas funciones si no se le mantiene limpia, después de un día normal la piel ha acumulado residuos en forma de sebo seco de las glándulas sebáceas, sales del sudor evaporado, polvo, bacterias y descamación de las células muertas.

En los días calurosos o después de un ejercicio cuando la transpiración ha sido excesiva hay una mayor acumulación de desechos.

El lactante y el preescolar deben de ser bañados diariamente, el lactante por la mañana y el preescolar antes de acostarse, esto elimina las sustancias de la piel y evita el mal olor.

---

<sup>14</sup>IBIDEM. p. 125.

Es más conveniente que al lactante menor se le bañe en una tina o palangana con una temperatura ideal o tibia, la cual se probará con el dorso de la mano; el lactante mayor y el preescolar es más conveniente que se bañe en la regadera.

El descuido de la higiene personal aumenta la posibilidad de infestación con parásitos de varios tipos: como el piojo del cuerpo, tiña, etc.

### ***B) Demanda de autocuidado: Vestido.***

#### *Cuidado de la ropa.*

La ropa se usa para la protección del calor y el frío, como adorno personal y para cumplir con las normas morales y éticas de la cultura a la cual pertenece cada individuo.

Es importante abrigar bien a los lactantes menores, puesto que sus sistema termorregulador no se encuentra desarrollado aún, evitando que pierdan calor, es recomendable arroparlos con prendas de algodón.

Es importante que las prendas escogidas se laven fácilmente y deberán ser confortables; las ropas de colores claros reflejan los rayos del sol y ayudan a mantener fresco el cuerpo, las ropas mas brillantes y mas oscuras absorben los rayos solares y por lo tanto son mas calientes, estas deben de ser cómodas y permitir libertad del movimiento.

Quizá el factor más importante en la selección de las ropas para los lactantes mayores y los niños en edad preescolar y escolar es que puedan lavarse con facilidad, a muchos niños les gusta usar el uniforme escolar, si no es esta la costumbre resulta aconsejable tener ropas adecuadas para usar en la escuela y otras diferentes para usar los fines de semana.

### ***C) Demanda de autocuidado: Uso de pañal / uso de orinal / WC.***

El adiestramiento para ir al baño puede abordarse de diversas maneras; mucho depende de los temperamentos de niño y de la persona que lo guía, es importante que el menor se encuentre preparado; el control voluntario del esfínter anal y del uretral surge entre los 18 y 24 meses.

El hecho de que el niño despierte seco por la mañana o después de una siesta es indicio de madurez. Por otra parte debe de ser capaz de comunicar de alguna manera que está mojado o que necesita orinar o defecar, y estar dispuesto a sentarse en la bacinica o inodoro hecho a su tamaño durante 5 a 10 minutos<sup>15</sup>.

Uno de los padres pude sentarlo a intervalos regulares, por ejemplo, cuando despierta por la mañana, después de las siestas, antes de las comidas y a la hora

<sup>15</sup>Enfermería Pediátrica. Thompson. p. 14 - 16.

de acostarse. Si los padres consideran que el niño responde entonces pueden ponerle pantalones de entrenamiento, que se quitan rápida y fácilmente, y que permite al menor percatarse de que está mojado.

A las niñas se les debe enseñar a limpiarse el área perianal cuando han ido al baño, comenzando desde el área púbica y dirigiéndose hacia atrás del área anal, cada pedazo de papel higiénico deberá usarse sólo una vez, esto ayuda a reducir la posibilidad de infectar el tracto urinario con microorganismos del área anal.

Utilizar sillas y dispositivos que se adapten al inodoro es cuestión de preferencias personales. Por su tamaño los inodoros hechos a la medida de los niños proporcionan seguridad, deben soportar la espalda y los brazos del niño y los pies deben tocar el piso. Para evitar accidentes, el dispositivo para inodoro normal debe de tener un cinturón como medida de seguridad<sup>16</sup>.

Se necesita tiempo para que el niño se acostumbre a este nuevo dispositivo; quizá quiera meter y salirse de el y arrastrarlo antes de usarlo. Si no se cuenta con este tipo de aditamento, el niño puede sentarse en el inodoro normal.

Aunque el control intestinal por lo general se intenta primero, algunos niños aprenden a controlar la micción durante el día porque gustan escuchar el "tintineo" en su inodoro pequeño. Los niños que tienen movimientos intestinales a la misma hora todos los días por lo general progresan con relativa rapidez. No se les debe de dejar en su inodoro por mas de 5 a 10 minutos a la vez. Si los movimientos intestinales de un niño no son regulares, quizá se requiera demorar un poco el adiestramiento, pues le molestará que se interrumpan constantemente sus juegos para llevarlo al baño<sup>17</sup>.

A la mayoría de los padres les parece desalentador la fase de entrenamiento de esfínteres, quizá porque se esfuerzan demasiado y la consideran un obstáculo a superar más que un proceso normal que su hijo dominará sin problema llegado el momento. El control de la vejiga se inicia cuando el niño en edad de caminar se mantiene seco alrededor de 2 horas seguidas. Una mañana la madre descubrirá que el menor durmió toda la noche sin mojarse, de modo que lo lógico será sentarlo en el inodoro hecho a su medida y lograr el éxito.

El entrenamiento es muy variable, sobre todo durante la noche. Puede ser de ayuda restringir la ingesta de líquidos a la hora de acostarse. No es prudente levantar al niño medio dormido para que orine. Si al parecer no aprende al cabo de unas dos semanas, los padres deberán aceptar que el pequeño todavía no está preparado, sin hacerle sentir mal; Continuar el uso del pañal es perfectamente aceptable, y el adiestramiento podrá intentarse un mes después<sup>18</sup>.

---

<sup>16</sup>IBIDEM. p. 14 - 16.

<sup>17</sup>IBIDEM. p. 14 - 16.

<sup>18</sup>IBIDEM. p. 14 - 16.

La mayoría de los niños se mojan en ocasiones hasta los 4 a 5 años de edad; de ocurrir un accidente de esta naturaleza los padres deben aceptarlo sin inmutarse y tan solo cambiar la prenda sucia. Cuando los adultos muestran afecto continuo a sus hijos y aceptan los días malos y buenos, todos saldrán beneficiados.

#### ***D) Riesgo de la integridad cutánea.***

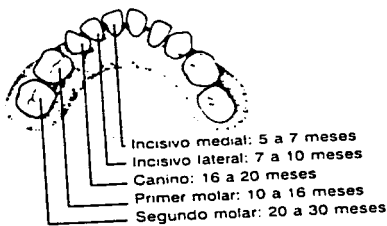
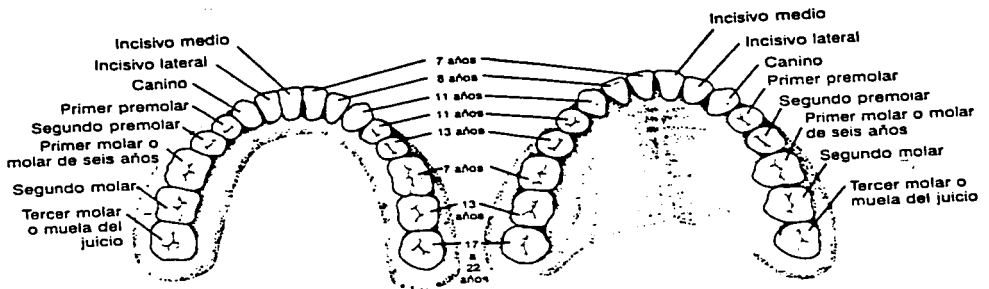
Esto ocurre principalmente en los niños pequeños, desde recién nacidos hasta los dos o tres años de vida, la principal afección de la piel que tienen estos niños son las rozaduras por el pañal. Por lo general es una irritación causada por los orines o la materia fecal, cuando el pañal húmedo o sucio se deja en contacto con la piel durante mucho tiempo, o cuando se utiliza calzón de hule para "proteger" al bebé.

Esta afección en su inicio se puede apreciar, en la zona que el pañal cubre, como una rozadura que va aumentando de tamaño y se vuelve mas roja, posteriormente puede haber granos o pequeñas ampollas; En ocasiones el uso de detergentes, diarrea, blanqueadores pueden actuar como irritantes y causar la rozadura.

#### **Prevención.**

- Cada vez que el niño orine debe de ser limpiado con un trapo o esponja húmedos, para quitar la orina, ya que algunos elementos al descomponerse, favorecen la formación de amoniaco e irritan la delicada piel del bebé.
- Cuando el niño defaque, se realiza el mismo procedimiento, cuidando de limpiar concienzudamente los órganos genitales, sobre todo los de las niñas, ya que si la materia fecal pasa a estos órganos las bacterias podrían causar una infección.
- El niño no debe permanecer mucho tiempo con el pañal sucio, por lo tanto se deberá evitar el uso de calzón de hule, ya que este impide cerciorares del estado de la piel del bebé y no permite cambiarlo con la frecuencia requerida.
- Evitar el uso de detergentes o blanqueadores para lavar los pañales y estos se deberán enjuagar perfectamente.
- Después de cada cambio de pañal, la piel irritada deberá ser protegida con una pasta compuesta, que contenga óxido de zinc, lanolina, vaselina, etc., y que actúe como secante, eliminando la humedad.

La satisfacción de la demanda de autocuidado de el lactante menor se da por medio del personal que está a su cargo (padres, cuidadores o personal de enfermería), sistema totalmente compensatorio, mientras que para el lactante mayor se satisface por ambas partes, sistema parcialmente compensatorio y para el niño preescolar es también por ambas partes, pero con un sistema de soporte - educación.



INFERIOR



SUPERIOR

Brote de los dientes permanentes y deciduales.

La demanda del autocuidado en los hábitos higiénico - personales en el lactante menor, lactante mayor y preescolar.

ETAPA.	LACTANTE MENOR.	LACTANTE MAYOR.	PREESCOLAR.
TIPO DEL AUTOCUIDADO.	TOTALMENTE COMPENSATORIO.	PARCIALMENTE COMPENSATORIO.	APOYO - EDUCATIVO.
BANO.	Asistido.	Parcialmente asistido, aprende a bañarse solo.	Se baña solo, bajo asesoría.
CUIDADO DEL PELO.	Asistido.	Parcialmente asistido, aprende a peinarse.	Se peina solo, bajo asesoría.
LAVADO DE MANOS.	Asistido.	Aprende a lavarse las manos.	Se lava las manos solo.
CORTE DE LAS UNAS DE LAS MANOS.	Asistido.	Sabe cuando tiene las uñas largas, puede avisar o no para que se las corten.	Sabe cuando tiene las uñas largas, avisa para que se las corten.
VESTIDO.	Asistido.	Aprende a vestirse solo, se viste con ayuda.	Se viste solo, bajo supervisión.
CALZADO.	Asistido.	Aprende a abrocharse las agujetas.	Se abrocha las agujetas y sabe cuando están sucios sus zapatos.
HIGIENE BUCAL.	Asistido.	Aprende a lavarse los dientes.	Se lava los dientes solo.
MICCIÓN/EVACUACIÓN.	Llora, para avisar que está sucio.	Avisa que tiene ganas de ir al baño, o bien que tiene ganas de hacer del 1 o del 2.	Avisa que quiere ir al baño, o bien pide permiso.

Fuente: PSS. Dalila Méndez acevedo.

Esquema aplicativo a lactantes de higiene personal.

UNIVERSO.	OBJETIVOS.	TEMAS.	PROCEDIMIENTOS.	MEDIOS AUXILIARES.
- Padres de familia. - Educadores. - Lactantes.	- Que los padres proporcionen al niño la atención necesaria para su desarrollo normal.  - Que los padres desarrollen en los niños los hábitos higiénicos.  - Que el educador que atiende a los niños desarrolle los hábitos higiénicos.	- Crecimiento y desarrollo normal del niño.  - Inmunizaciones.  - La importancia de los hábitos higiénicos.  - Hábitos higiénicos y su importancia (baño del lactante y técnica, lavado de manos, lavado de dientes y técnica, etc).	- Plática para los padres y educadores.  - Entrevista para los padres de familia.  - Demostración de las técnicas para los padres de familia y los educadores.	- Folletos.  - Rotafolio.  - Periódico mural.

Fuente: PSS. Dalila Méndez Acevedo.

**Esquema aplicativo a preescolares de higiene personal.**

UNIVERSO.	OBJETIVOS.	TEMAS.	PROCEDIMIENTOS.	MEDIOS AUXILIARES.
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Padres de familia.</li> <li>- Educador.</li> <li>- Niños preescolares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que los padres de familia, maestros y preescolares tengan hábitos de higiene personal.</li> <li>- Que los padres de familia y el educador que atiende a los niños se lave las manos antes de manejar o consumir alimentos y después de ir al baño.</li> <li>- Que los preescolares se laven las manos antes de comer y después de ir al baño.</li> <li>- Que se bañen diariamente o por lo menos 3 veces a la semana.</li> <li>- Que se laven diariamente los dientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La higiene personal como medida preventiva de enfermedades.</li> <li>- Beneficio del baño.</li> <li>- Lavado de manos y su importancia.</li> <li>- Lavado de dientes y su importancia.</li> <li>- Uñas cortas y su importancia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plática a los padres y maestros.</li> <li>- Plática a los niños preescolares.</li> <li>- Demostración y aplicación y verificación de las técnicas del lavado de manos, lavado de dientes y corte de uñas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Folletos.</li> <li>- Láminas ilustrativas.</li> <li>- Rotafolio.</li> <li>- Teatro guiñol.</li> <li>- Periódico mural.</li> </ul>

Fuente: PSS. Dalila Méndez Acevedo.



#### **4.2.2. Demanda de autocuidado en la prevención y control de las principales enfermedades infectocontagiosas en el lactante mayor, lactante menor y preescolar.**

La demanda del autocuidado de los niños se satisface en base a los planes de educación sanitaria, programas de salud o modelos educativos de salud los cuales tienen que ser extremadamente flexibles y creativos.

El personal de enfermería ha de considerar el nivel cognitivo del niño en función de su desarrollo, su nivel de destreza psicomotriz, la confianza que tiene con quienes lo rodean, sus miedos y sus necesidades de salud.

En la edad infantil debe de hacerse especial hincapié en la promoción de la salud con el fin de ayudar a los niños a desarrollar y obtener su máximo nivel de bienestar.

El personal de enfermería debe de valorar al niño como si se tratara de un adulto; sin embargo, además de los factores mencionados anteriormente ha de tener en cuenta su desarrollo.

El personal de enfermería tiene que preguntarse: ¿Cual es su edad cronológica?, ¿Son su peso, talla y capacidades inherentes al desarrollo (movimientos amplios y sutiles) adecuados para su edad?, ¿Es psicológica y socialmente normal (lenguajes, responsabilidad) para su edad?, ¿Que relación / interacción (confianza) existe entre el niño y su madre, padre o cuidador responsable?, ¿Que conceptos de índole cognitiva (tiempo, causa / efecto) es capaz de comprender?.

El personal que trabaja con niños sabe que no puede valorar a un niño sin tener en cuenta simultáneamente a sus padres, entonces, en realidad es un plan doble: uno para el niño y el otro para los padres. En el caso de los lactantes, la instrucción debe impartirse a los padres y al niño estimularlo e irlo preparando y educando poco a poco con actividades propias de su edad.

Los programas de salud surgen de la necesidad de intervenir en problemas de salud pública (en este caso de salud infantil), de organizar los recursos, de focalizar las intervenciones de enfermería y de hacerlas más efectivas.

Elegir los programas de salud sobre cualquier otra medida de intervención exige el conocimiento del problema, de las posibilidades de delegar funciones, de garantizar coberturas, de analizar el costo beneficio de la intervención y especialmente del establecimiento de procesos de supervisión, capacitación, evaluación y control a todos los niveles.

### ***A) Riesgo de infección.***

El riesgo de contraer una infección está presente siempre, solo que algunas veces este se incrementa, dependiendo de los factores de riesgo presentes, los cuales pueden ser biológicos, ambientales, de comportamiento, psicológicos, económicos, sociales y culturales.

Se entiende por infección, la implantación y multiplicación o desarrollo de un agente infeccioso dentro del organismo de un huésped, y por enfermedad infecciosa, las manifestaciones patológicas a dicha infección.

Es decir, una vez, que el agente infeccioso se implanta en el huésped, hay una gama muy amplia de respuestas, que van desde la inaparente o subclínica, hasta los caos francos, en ocasiones mortales, pasando por las formas abortivas sin signos o síntomas característicos del padecimiento.

Esta gama de respuestas obedece, fundamentalmente, por una parte, a las características del agente y por otra, a las del huésped, complementadas por las del ambiente.

En los lactantes, las principales causas de muerte, son las bronconeumonías, neumonías y diarreas; En el grupo de los preescolares continúan presentándose las neumonías y las diarreas como principal causa de muerte.

### ***B) Programa de salud para la prevención y control de las enfermedades Gastrointestinales.***

#### ***Justificación.***

Las principales enfermedades gastrointestinales que se presentan en los niños son las diarreas y la gastroenteritis.

El término "Enfermedades diarreicas", designa a padecimientos debidos a diversas causas que tienen como principal síntoma la diarrea, entendiendo como tal, un aumento en el aumento de evacuaciones (4 o mas en 24 horas) y cambio en su consistencia, pudiendo ser líquidas, pastosas o acompañadas de moco, sangre o pus.

Además de este síntoma principal, en ocasiones se presenta fiebre de grado variable y vómito. La consecuencia mas importante de la diarrea es la pérdida de líquidos y sustancias disueltas en ellos (electrolitos) que pueden, si la pérdida es grande, ocasionar la muerte.

### Principales causas de mortalidad infantil en niños de 1 a 4 años.

- 1.- Accidentes.
- 2.- Malformaciones congénitas.
- 3.- Enfermedades infecciosas intestinales.
- 4.- Influenza y Neumonía.
- 5.- Desnutrición.
- 6.- Tumores malignos.
- 7.- Infecciones respiratorias agudas.
- 8.- Septicemia.
- 9.- Agresiones.
- 10.- Parálisis cerebral.

Fuente: INEGI. 1990.

### Principales causas de mortalidad en niños de 5 a 14 años.

- 1.- Accidentes.
- 2.- Tumores malignos.
- 3.- Malformaciones congénitas.
- 4.- Agresiones.
- 5.- Parálisis cerebral.
- 6.- Influenza y Neumonía.
- 7.- Insuficiencia renal.
- 8.- Enfermedades infecciosas intestinales.
- 9.- Desnutrición.
- 10.- Enfermedades del corazón.

Fuente: INEGI. 1990.

#### *Etiología.*

Son ocasionadas por bacterias, virus o parásitos. En niños de 2 años predominan los virus. Las bacterias más comunes son salmonellas y shigelas, se adquieren a través del agua o de los alimentos, los parásitos usuales son las amibas y giardia lamblia.

#### *Epidemiología.*

Es un problema de salud, ya que figura entre las primeras causas de muerte en niños menores de 5 años, después de los 6 años decrece mucho la mortalidad, ataca mas en zonas con deficiente saneamiento ambiental y a personas desnutridas.

**Modo de transmisión.**

La fuente de infección son las materias fecales del ser humano y los animales, se transmite a través del agua, los alimentos o las manos sucias, su periodo de incubación es de 1 a 4 días.

**Cuadro clínico.**

- Evacuaciones líquidas, pueden ser con moco o sangre.
- Dolor tipo cólico.
- Falta de apetito.
- Fiebre.
- Náusea y vómito.
- Deterioro físico por la deshidratación.

**Complicaciones.**

Deshidratación, motivo fundamental de fallecimientos.

**Prevención.**

- Campañas de saneamiento ambiental (tratamiento de basura, manejo correcto de excretas).
- Campañas de rehidratación oral (suero oral).
- Mejorar los hábitos alimenticios.
- Alimentar al recién nacido al pecho materno.
- Hervir los biberones.
- Lavarse las manos antes y después de comer e ir al baño.
- Preparar los alimentos con las técnicas de higiene recomendadas.

**Manejo de enfermería.**

- Explicarles a los padres la situación de su hijo.
- Registrar en forma muy exacta la ingestión y la excreción.
- Pesar al niño diariamente.
- Pesar los pañales.
- Promover el equilibrio de líquidos y electrolitos.

Observar, registrar e informar:

a) Características de la materia fecal.

- 1.- Número.
- 2.- Consistencia.
- 3.- Color.
- 4.- Olor.
- 5.- Presencia de moco y sangre o ambos.

- Evitar la irritación y maceración de la mucosa anal y del perineo.
- Cambiar los pañales tan pronto como sea posible, después de que estén mojados o sucios.
- Lavar y secar completamente el perineo después de cada evacuación.
- Exponer la zona perianal al aire.
- Es conveniente enseñar a los padres el manejo en el hogar de la diarrea en la forma que se explica a continuación:

- 1.- Administrar pequeñas cantidades de líquidos claros cada media a una hora y aumentar según los tolere las primeras 24 horas.
- 2.- Agregar sólidos después de las 24 horas si la situación ha mejorado, incrementar sólidos al tercer día y agregar leche y productos lácteos al final.
- 3.- Suspender todos los sólidos y la leche si la diarrea recurre y comenzar de nuevo con líquidos claros en pequeñas cantidades.
- 4.- Llamar al médico para que este atienda al niño<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup>Enfermería Pediátrica. Evans. p. 236.

Esquema aplicativo a lactantes de enfermedades gastrointestinales.

UNIVERSO.	OBJETIVOS.	TEMAS.	PROCEDIMIENTOS.	MEDIOS AUXILIARES.
<p>- Padres de familia.</p> <p>- Educadores.</p> <p>- Lactantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que los padres de familia y los educadores tengan conocimiento sobre las características y riesgos de las enfermedades gastrointestinales.</li> <li>- Que los padres de familia y los educadores utilicen medidas que eviten las enfermedades gastrointestinales en sus hijos.</li> <li>- Que los padres de familia y los educadores eviten la automedicación.</li> <li>- Disminuir o evitar que los lactantes contraigan alguna enfermedad gastrointestinal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las enfermedades gastrointestinales y su mecanismo de transmisión.</li> <li>- Medidas terapéuticas y preventivas para evitar las enfermedades gastrointestinales.</li> <li>- Riesgos de la automedicación en sus hijos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevista con los padres de familia.</li> <li>- Pláticas hacia los padres de familia y los educadores.</li> <li>- Evaluaciones periódicas a los educadores por medio de cuestionarios etc.</li> <li>- Retroalimentación continua del tema a los padres de familia y educadores.</li> <li>- Verificar que los alimentos sean cocinados con las medidas higiénico dietéticas necesarias.</li> <li>- Revisión diaria del niño al ingresar a CENDI, con el objeto de detectar signos o síntomas de enfermedad.</li> <li>- Realizar exámenes de laboratorio (coprocultivo), cada 6 meses.</li> <li>- En caso de resultar positivo el examen o detectar a algún niño clínicamente hacer un seguimiento de caso.</li> <li>- Proporcionar el tratamiento adecuado a los casos descubiertos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Folletos.</li> <li>- Láminas ilustrativas y de contenido.</li> <li>- Periódico mural.</li> <li>- Elaboración de trípticos.</li> <li>- Rotafolio.</li> </ul>

Fuente: PSS. Dalila Méndez Acevedo.

Esquema aplicativo a preescolares de enfermedades gastrointestinales.

UNIVERSO.	OBJETIVOS.	TEMAS.	PROCEDIMIENTOS.	MEDIOS AUXILIARES.
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Padres de familia.</li> <li>- Educadores.</li> <li>- Niños preescolares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que el preescolar tenga conocimiento sobre las características y riesgos de las enfermedades gastrointestinales.</li> <li>- Que el preescolar utilice las medidas preventivas para evitar las enfermedades gastrointestinales.</li> <li>- Disminuir o evitar que el preescolar contraiga alguna enfermedad gastrointestinal.</li> <li>- Promover y mantener el estado óptimo de salud en los preescolares, a través de acciones médico - preventivas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las enfermedades gastrointestinales y su mecanismo de transmisión.</li> <li>- Medidas terapéuticas y preventivas para evitar las enfermedades gastrointestinales.</li> <li>- La importancia de la preparación higiénica de los alimentos.</li> <li>- La importancia de llevar a cabo los hábitos higiénico - personales.</li> <li>- Importancia de la atención médica y dietética adecuada y oportuna.</li> <li>- Disposición de excretas y basura.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevista con los padres de familia.</li> <li>- Pláticas hacia los padres de familia, los educadores y preescolares.</li> <li>- Evaluaciones periódicas a los educadores por medio de cuestionarios, etc.</li> <li>- Retroalimentación continua del tema a los padres de familia, educadores y preescolares.</li> <li>- Dinámica de grupo de los preescolares, en mesa redonda a base de preguntas y respuestas.</li> <li>- Verificar que los alimentos sean cocinados con las medidas higiénico - dietéticas necesarias.</li> <li>- Revisión diaria del niño al ingresar al CENDI con el objeto de detectar signos o síntomas de enfermedad.</li> <li>- Realizar exámenes de laboratorio (coprocultivo), cada 6 meses.</li> <li>- En caso de resultar positivo el examen detectar a algún niño clínicamente, hacer un seguimiento de caso.</li> <li>- Proporcionar el tratamiento adecuado a los casos descubiertos.</li> <li>- Promover en mayor medida las acciones médico - preventivas, en los casos descubiertos, para evitar la incidencia y el contagio al resto de la comunidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Folletos.</li> <li>- Láminas ilustrativas y de contenido.</li> <li>- Periódico mural.</li> <li>- Elaboración de trípticos.</li> <li>- Rotafolio.</li> <li>- Teatro guiñol.</li> </ul>

Fuente: PSS. Dalila Méndez Acevedo.

## ***C) Programa de salud para la prevención y control de las Enfermedades Respiratorias.***

### ***Justificación.***

Tienen elevada frecuencia y mortalidad en niños menores, en particular durante los primeros 12 meses de vida, son la causa número uno de enfermedad en menores de 5 años y mayores de 65 años, ocupan el primer lugar de ausentismo en la escuela y el trabajo.

### ***Etiología.***

El 90% son virales y el 10%, bacterianas.

### ***Epidemiología.***

Es la principal causa de consulta, en los niños pequeños, desnutridos, con vivienda de hacinamiento, se incrementa al ingresar al Kinder, guardería o escuela.

### ***Transmisión.***

La fuente de infección son los seres humanos, por contagio directo, el periodo de incubación varía entre 1 y 4 días.

### ***Cuadro clínico.***

Es variable, puede haber:

- Estornudos.
- Secreción nasal transparente.
- Ronquera.
- Dolor y comezón faríngeos.
- Dolor al deglutir.
- Amígdalas crecidas.
- Lagrimeo y ojos rojos.
- Dolores muscular, articular y de cabeza.
- Falta de apetito.
- Febrícula.

### ***Complicaciones.***

La infección se puede extender hacia el oído, senos paranasales, bronquios o producir neumonía.

### ***Prevención.***

- Evitar las aglomeraciones en épocas de epidemia.
- Abstenerse de ir a reuniones cuando se está enfermo.
- Mejorar la nutrición.
- Evitar el hacinamiento.
- Protegerse del frío.
- Evitar contaminar el ambiente.



Esquema aplicativo de lactantes de enfermedades de las vías respiratorias.

UNIVERSO.	OBJETIVOS.	TEMAS.	PROCEDIMIENTOS.	MEDIOS AUXILIARES.
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Padres de familia.</li> <li>- Educadores.</li> <li>- Lactantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los padres de familia y los educadores tengan conocimiento sobre las características y riesgos de las enfermedades de las vías respiratorias.</li> <li>- Los padres de familia y los educadores utilizarán las medidas preventivas para evitar las enfermedades de las vías respiratorias en sus hijos.</li> <li>- Los padres de familia y los educadores evitarán la automedicación.</li> <li>- Disminuir o evitar que los lactantes contraigan alguna enfermedad de tipo respiratorio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las enfermedades de las vías respiratorias, su mecanismo de transmisión.</li> <li>- Medidas terapéuticas y preventivas para evitar las enfermedades respiratorias.</li> <li>- Riesgos de la automedicación en sus hijos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevista con los padres de familia.</li> <li>- Pláticas hacia los padres de familia y los educadores.</li> <li>- Evaluaciones periódicas a los educadores por medio de cuestionarios, etc.</li> <li>- Retroalimentación continua del tema a los padres de familia y educadores.</li> <li>- Verificar que los alimentos sean cocinados con las medidas higiénico - dietéticas necesarias.</li> <li>- Revisión diaria del niño al ingresar al CENDI con el objeto de detectar signos o síntomas de enfermedad.</li> <li>- Realizar exámenes de laboratorio (exudado faríngeo), cada 6 meses.</li> <li>- En caso de resultar positivo el examen (detectar a algún niño clínicamente, hacer un seguimiento de caso).</li> <li>- Proporcionar el tratamiento adecuado a los casos descubiertos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Folletos.</li> <li>- Láminas ilustrativas y de contenido.</li> <li>- Periódico mural.</li> <li>- Elaboración de trípticos.</li> <li>- Rolafolio.</li> </ul>

Fuente: PSS. Dalila Méndez acevedo.

Esquema aplicativo a preescolares de enfermedades de las vías respiratorias.

UNIVERSO.	OBJETIVOS.	TEMAS.	PROCEDIMIENTOS.	MEDIOS AUXILIARES.
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Padres de familia.</li> <li>- Educadores.</li> <li>- Niños preescolares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que el preescolar tenga conocimiento sobre las características y riesgos de las enfermedades de las vías respiratorias.</li> <li>- Que el preescolar utilice las medidas preventivas para evitar las enfermedades de las vías respiratorias.</li> <li>- Disminuir o evitar que el preescolar contraiga alguna enfermedad de tipo respiratorio.</li> <li>- Promover y mantener el estado óptimo de salud en los preescolares, través de acciones médico - preventivas.</li> <li>- Los padres de familia y los educadores fomentarán los hábitos de cuidado personal en el preescolar para evitar que contraiga alguna infección de tipo respiratorio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las enfermedades de las vías respiratorias y su mecanismo de transmisión.</li> <li>- Medidas terapéuticas y preventivas para evitar las enfermedades de las vías respiratorias.</li> <li>- La importancia de la preparación higiénica de los alimentos.</li> <li>- La importancia de llevar a cabo los hábitos higiénico - dietético - personales</li> <li>- Importancia de la atención médica dietética adecuada y oportuna.</li> <li>- La importancia de mantener un ambiente limpio.</li> <li>- Disposición de excretas y basura.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevista con los padres de familia.</li> <li>- Pláticas hacia los padres de familia, los educadores y preescolares.</li> <li>- Evaluaciones periódicas a los educadores por medio de cuestionarios, etc.</li> <li>- Retroalimentación continua del tema a los padres de familia, educadores y preescolares</li> <li>- Dinámica de grupo de los preescolares, en mesa redonda a base de preguntas y respuestas.</li> <li>- Verificar que los alimentos sean cocinados con las medidas higiénico - dietéticas recomendables.</li> <li>- Revisión diaria del niño al ingresar al CENDI con el objeto de detectar signos o síntomas de enfermedad.</li> <li>- Realizar exámenes de laboratorio (exudado faríngeo), cada 6 meses.</li> <li>- En caso de resultar positivo el examen detectar a algún niño clínicamente, hacer un seguimiento de caso.</li> <li>- Proporcionar el tratamiento adecuado a los casos descubiertos.</li> <li>- Promover en mayor medida las acciones médico - preventivas, en los casos descubiertos, para evitar la incidencia y el contagio al resto de la comunidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Folletos.</li> <li>- Láminas ilustrativas y de contenido.</li> <li>- Periódico mural.</li> <li>- Elaboración de trípticos.</li> <li>- Rotafolio.</li> <li>- Teatro guiñol.</li> </ul>

Fuente: PSS. Dalila Méndez Acevedo.

#### ***D) programa de salud para a prevención control de las enfermedades bucodentales.***

##### ***Justificación.***

La boca es una de las partes del organismo que influye en las partes de toda persona. Es fácil darse cuenta de su importancia si se considera que la alimentación del hombre se inicia en esta parte del cuerpo, razón por la cual es deseable que se encuentre sana.

El tener una dentadura en mal estado significa una trituración incorrecta de los alimentos, lo que origina una digestión inadecuada, la cual afecta a su vez la nutrición del individuo<sup>20</sup>.

También se debe pensar que la boca es uno de los conductos que relacionan el interior del individuo con el medio exterior en el que se desenvuelve y para establecer comunicación.

##### ***Etiología.***

- Residuo de azúcar en los dientes, cuando no hay aseo adecuado, después de ingerir dulces, pasteles, refrescos, y otras golosinas.
- Alimentación deficiente en carne, leche, huevos, frutas y verduras.
- Acumulación de comida entre los dientes por largos periodos, debido a la carencia o insuficiencia de la limpieza bucal después de cada comida.

El 90% de los escolares padecen caries dentarias, por excesiva ingestión de dulces, refrescos, azucarados y alimentos, todo esto combinado con una deficiente higiene dental.

La caries es una enfermedad infecciosa producida por bacterias que destruyen los dientes en forma progresiva, una vez destruidos la parte dañada no se regenera por sí misma, como sucede con otros órganos o tejidos del cuerpo.

La causa principal de la caries es una película que no se puede observar a simple vista, conocida como placa bacteriana dental, y compuesta por millones de bacterias, que traen como principal consecuencia la aparición de caries y, en etapas posteriores, la iniciación de enfermedades en las encías.

Esta placa propicia la instalación cada vez mayor de bacterias, las cuales comienzan a destruir la superficie de los dientes (corona), el esmalte y progresivamente cada diente, hasta llegar a la pulpa y aún a la encía, si no se hace nada por evitarlo.

---

<sup>20</sup>Educación para la salud. Mercado. p. 124.

La erupción de los dientes deciduos se presenta de la siguiente manera:

a) Del maxilar superior.

Incisivos centrales.	6 a 8 meses.
Incisivos laterales.	8 a 11 meses.
Caninos.	16 a 20 meses.
Primeros molares.	10 a 16 meses.
Segundos molares.	20 a 30 meses.

b) Mandibulares.

Incisivos centrales.	5 a 7 meses.
Incisivos laterales.	7 a 10 meses.
Caninos.	16 a 20 meses.
Primeros molares.	10 a 16 meses.
Segundos molares.	20 a 30 meses.

Fuente: Enfermería Pediátrica. Evans.

Los signos y síntomas asociados a la dentición incluyen: irritabilidad, salivación y tumefacción donde el diente hace erupción.

*Manejo de enfermería.*

- Explicar a los padres la secuencia normal de la dentición.
- Señalar que habrá un espacio entre el incisivo lateral y el primer molar hasta que el canino haga erupción.
- Enseñar a los padres lo que puedan hacer para aliviar las molestias.
- Observar y registrar el número y el estado de los dientes y de las encías.
- Enseñar al niño y a sus padres la importancia del cuidado dental diario, en todas las edades.

a) Los dientes gingivales son demasiado sensibles para ser cepillados.

b) No es necesario el uso de pasta dentífrica.

c) Debe ofrecerse después de cada alimento agua sola, a fin de limpiar la cavidad bucal de los carbohidratos.

- Explicar a los padres que el cuidado dental debe de comenzar cuando aparece el primer diente.
- Demostrar a los padres como limpiar los dientes de los niños con una gasa enrollada en un dedo, hasta que el niño tiene aproximadamente 18 meses de edad.
- Demostrar al niño y a los padres como usar el hilo dental y como cepillarse los dientes después de los 18 meses de edad.
- Hay que enseñarle al niño que no debe de deglutir la pasta dentífrica.
- Emplear un cepillo suave y mediano.
- El hilo dental no debe de tener cera.
- Informar a los padres que hasta la edad de 5 años el niño usualmente carece de la coordinación motora fina requerida para un cepillado adecuado.

- Enseñar a los padres a preparar al niño para la visita dental inicial.
- Enseñar a los padres como observar e informar condiciones anormales de los dientes y encías.
- Enseñar a los padres y a los niños que los dientes deben de limpiarse después de cualquier tipo de alimento.

Esquema aplicativo a lactantes de enfermedades bucodentales.

UNIVERSO.	OBJETIVOS.	TEMAS.	PROCEDIMIENTOS.	MEDIOS AUXILIARES.
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Padres de familia.</li> <li>- Educadores.</li> <li>- Lactantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los padres de familia y los educadores tendrán conocimiento sobre las características y riesgos de las enfermedades bucodentales.</li> <li>- Los padres de familia y los educadores utilizarán las medidas preventivas para evitar las enfermedades bucodentales en sus hijos.</li> <li>- Los padres de familia y los educadores evitarán la automedicación.</li> <li>- Disminuir o evitar que los lactantes contraigan alguna enfermedad bucodental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las enfermedades bucodentales, y su mecanismo de transmisión.</li> <li>- Medidas terapéuticas y preventivas para evitar las enfermedades bucodentales.</li> <li>- Técnica del aseo bucal.</li> <li>- Importancia de la higiene bucal.</li> <li>- Primera y segunda dentadura.</li> <li>- Riesgos de la automedicación en sus hijos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevista con los padres de familia.</li> <li>- Pláticas hacia los padres de familia y los educadores.</li> <li>- Evaluaciones periódicas a los educadores por medio de cuestionarios, etc.</li> <li>- Retroalimentación continua del tema a los padres de familia y educadores.</li> <li>- Verificar que los alimentos sean cocinados con las medidas higiénico dietéticas necesarias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Folletos.</li> <li>- Láminas ilustrativas y de contenido.</li> <li>- Periódico mural.</li> <li>- Elaboración de trípticos.</li> <li>- Rotafolio.</li> </ul>

Fuente: PSS. Dalila Méndez Acevedo.

Esquema aplicativo a preescolares de enfermedades bucodentales.

UNIVERSO.	OBJETIVOS.	TEMAS.	PROCEDIMIENTOS.	MEDIOS AUXILIARES.
<p>Padres de familia.</p> <p>Educadores.</p> <p>Niños preescolares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que el preescolar tenga conocimiento sobre las características y riesgos de las enfermedades bucodentales.</li> <li>- Que el preescolar utilice las medidas preventivas para evitar las enfermedades bucodentales.</li> <li>- Disminuir o evitar que el preescolar contraiga alguna enfermedad bucodental.</li> <li>- Promover y mantener el estado óptimo de salud en los preescolares, através de acciones médico - preventivas.</li> <li>- Los padres de familia y los educadores fomentarán los hábitos de cuidado personal en el preescolar para evitar que contraiga alguna infección bucodental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las enfermedades bucodentales y su mecanismo de transmisión.</li> <li>- Medidas terapéuticas y preventivas para evitar las enfermedades bucodentales.</li> <li>- Importancia de la higiene bucal.</li> <li>- Técnica para el lavado de dientes.</li> <li>- Otras técnicas para el aseo dental: hilo dental, bicarbonato, pastas dentífricas, etc.</li> <li>- La importancia de la preparación higiénica de los alimentos.</li> <li>- La importancia de llevar a cabo los hábitos higiénico - dietético personales.</li> <li>- Importancia de la atención médica y dietética adecuada y oportuna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevista con los padres de familia.</li> <li>- Pláticas hacia los padres de familia, los educadores y preescolares.</li> <li>- Evaluaciones periódicas a los educadores por medio de cuestionarios, etc.</li> <li>- Retroalimentación continua del tema a los padres de familia, educadores y preescolares.</li> <li>- Dinámica de grupo de los preescolares, en mesa redonda a base de preguntas y respuestas.</li> <li>- Verificar que los alimentos sean cocinados con las medidas higiénico - dietéticas recomendables.</li> <li>- Revisión diaria del niño al ingresar al CENDI con el objeto de detectar signos o síntomas de enfermedad.</li> <li>- Realizar exámenes de laboratorio (exudado faríngeo), cada 6 meses.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Folletos.</li> <li>- Láminas ilustrativas y de contenido.</li> <li>- Periódico mural.</li> <li>- Elaboración de trípticos.</li> <li>- Rotafolio.</li> <li>- Teatro guiñol.</li> </ul>

Fuente: PSS. Dalila Méndez Acevedo.

### **4.2.3. Demanda de autocuidado en la prevención y control de accidentes en el lactante mayor, lactante menor y preescolar.**

#### **A) Programa de salud para la prevención y control de accidentes.**

##### *Justificación.*

La importancia que revisten los accidentes y las intoxicaciones en los niños es enorme, ya que estos rubros ocupan los primeros lugares entre las causas de mortalidad en muchos países, desarrollados y subdesarrollados. Este hecho es aún mas doloroso al percatarse de que por lo regular los accidentes ocurren en los primeros años de vida.

Un accidente grave, si no acaba con la vida del niño, puede causarle lesiones tan graves y severas que nublen su porvenir y el de sus familiares: el sentimiento de culpa asociado al percance que potencialmente pudo ser evitado por ellos, probablemente les deje una sensación dolorosa para el resto de sus vidas.<sup>21</sup>

##### *Introducción.*

Los accidentes son acontecimientos que se presentan en forma eventual e inesperada, que puede causar la muerte inmediata o tardía, o bien, dañar la salud de manera temporal o permanente, estos ocupan el 4º lugar en las principales causas de mortalidad infantil, por lo que se ha incrementado la necesidad de tener un personal que esté altamente capacitado para el manejo de las urgencias.

Los sitios en donde ocurre el mayor número de accidentes, en orden de frecuencia son: el hogar, la vía pública, en centros de trabajo y la escuela.

Un niño está propenso a muchas cosas; desde un simple raspón que no tiene gran importancia hasta llegar a sufrir una fractura o lo que es peor sufrir un accidente grave que le pueda causar la muerte.

##### *Tipos de accidentes y sus causas.*

Los accidentes mas comunes son: Las caídas, que representan un 85%, les siguen las quemaduras, las intoxicaciones, electrocuciones y ahogamientos, ya sea por asfixia o por inmersión.

En lo referente al tipo de lesiones, las de mayor frecuencia son: heridas punzocortantes, contusiones, fracturas, machacamientos y heridas por proyectil de arma de fuego.

---

<sup>21</sup>Educación para la salud. Mercado. p. 239.

En relación con las heridas punzocortantes, la mala costumbre de dejar al alcance de los niños los cuchillos, tijeras, navajas y picahielos, provoca este tipo de accidentes que se pueden evitar con el simple cuidado de guardar esos instrumentos en lugares inaccesibles a los menores, y aprender a manejarlos y a utilizarlos solo para lo que se han fabricado.

Las contusiones se deben especialmente a golpes recibidos por objetos pesados, y las fracturas, luxaciones o desgarramientos musculares, a las caídas, estas pueden, incluso causar la muerte<sup>22</sup>.

Sitios de la escuela donde ocurren con mayor frecuencia los accidentes. Los salones de clase, los patios, los baños y las escaleras.

En los patios, los accidentes por caídas, tropezones y resbalones, tanto en niños como en adultos, son debidos a desniveles del piso, objetos tirados y abandonados en el, y otros resbalosos como cáscaras de frutas. La mejor manera de evitar estos accidentes es mantener los pisos nivelados y no arrojar en ellos objetos que puedan causar tropezones y resbalones.

En los baños también suceden accidentes de gravedad, los mas frecuentes son las caídas y las electrocuciones. Las primeras por resbalar al pisar un jabón o porque los pisos son lisos, y los segundos, por manejar aparatos eléctricos con las manos mojadas, ignorando tal vez que el agua es un excelente conductor de electricidad y que eleva su voltaje.

Para evitar estos accidentes se recomienda no dejar el jabón en el suelo, poner en el piso tapetes de hule corrugado o simplemente, una tela mojada. No deben tocarse alambres, contactos o aparatos eléctricos con las manos mojadas o húmedas<sup>23</sup>.

Para esto, el personal de enfermería debe de estar altamente capacitado e identificar los factores de riesgo que ponen en peligro la seguridad infantil, de manera que se pueda establecer un programa de seguridad infantil, el cual irá dirigido a los padres de familia y a los niños que acuden al CENDI.

---

<sup>22</sup>Manual de educación para la salud. SSA. p. 140.

<sup>23</sup>Educación para la salud. Higachida. p. 320.



## Lactantes.

### a) Caídas.

- 1.- Mantener siempre en su posición los protectores laterales de la cuna, asegurándolos correctamente.
- 2.- Se deben descartar las cunas fabricadas antes de 1974, ya que pueden tener una distancia mayor de 5.5 cm. entre los barrotes, o una distancia insegura entre el colchón y los extremos de la cuna.
- 3.- Si se coloca al niño en una cama de adulto o en su sofá, debe vigilársele; tener presente que ese puede ser el día en que el lactante aprenda a darse vuelta solo.
- 4.- Cuando se esté efectuando el cambio de pañales en la cuna, se debe colocar al lactante en un plano perpendicular a las partes laterales de la cuna, de manera que si se da vuelta, gire en dirección de los extremos de la cuna y no hacia los lados.
- 5.- Conviene colocar los artículos que se emplean en el cuidado del niño al alcance de la mano.
- 6.- Si la persona que lo cuida tiene que girar para alcanzar el jabón o un pañal, etc., debe colocar su abdomen en el abdomen del niño.
- 7.- El asiento del niño debe de colocarse en una superficie firme, evitando los bordes o superficies irregulares.
- 8.- Hay que mantener los pisos sin obstáculos peligrosos que pudiesen provocar resbalones o caídas cuando se está cargando al niño.
- 9.- Antes de que el niño comience a gatear, recordar que hay que colocar puertas protectoras en las escaleras y demás sitios peligrosos<sup>24</sup>.

### b) Broncoaspiración o asfíxia.

- 1.- Los cojines o almohadas, deben permanecer fuera de la cuna.
- 2.- No es conveniente arrollar o tender las sábanas o los pañales en los bordes de la cuna.
- 3.- Es conveniente usar un colchón de consistencia firme.
- 4.- Quitar todas las bolsas de plástico del entorno del niño.
- 5.- No es aconsejable sostenerle el biberón de alguna forma y dejarlo sin vigilancia.
- 6.- Después de haberse alimentado, se debe de colocar al niño en decúbito lateral, o bien, sentarlo en una silla de lactantes.
- 7.- No debe colocarse al niño para dormir en una cama para adultos, ya que durante el sueño, el adulto se puede voltear y asfixiar al niño.
- 8.- No es aconsejable colocar el chupón atado a una cuerda alrededor del cuello del niño.
- 9.- Si se emplea algún juguete móvil o ejercitador fijados a la cuna, se deben de colocar lo suficientemente elevados para evitar que el niño se estrangule con la cuerda de estos.
- 10.- Se debe colocar la cuna lejos de las cuerdas de una cortina veneciana, y si esto no es posible, será necesario acortar las cuerdas.

<sup>24</sup> Enfermería Pediátrica. Evans. p. 84 - 95.

11.- En caso de que el niño presente el cuadro de asfixia, se debe emplear la maniobra de Helmich modificada<sup>25</sup>.

*c) Quemaduras.*

1.- Antes de colocar al niño dentro de la bañera, es conveniente comprobar la temperatura del agua, empleando el codo.

2.- Tanto la cuna como el corral para juegos deben alejarse de las ventanas, porque los rayos solares también son muy potentes al atravesar los cristales de ventanas.

3.- No deben dejarse los cables eléctricos al alcance de los niños, para evitar que muerdan dichos cables.

*d) Ahogamiento.*

1.- Se debe vigilar estrechamente al niño mientras se baña; no haga caso inmediato del teléfono o del timbre de la puerta.

2.- Controlar firmemente al niño mientras se le está bañando, por lo que es aconsejable que se deje, por lo menos una de sus extremidades sin espuma jabonosa.

3.- En el fondo de la bañera se debe colocar un pañal o una toalla que impida que el niño resbale.

4.- No debe sobrevalorarse la capacidad del niño para nadar, después que ha tomado un curso de natación.

*e) Diversos.*

1.- Es conveniente mantener las pinzas para colgar la ropa, cerradas y fuera del alcance del niño.

2.- Hay que seleccionar los juguetes de acuerdo con el nivel de desarrollo del niño.

3.- Es necesario controlar las plagas de roedores para controlar las mordeduras.

4.- Es muy conveniente eliminar la pintura con base de plomo en la cuna, corral, petril de ventanas, etc.

6.- Hay que evitar que el niño sea tentado a jalar objetos que cuelgan, tales como manteles, cortinas, etc<sup>26</sup>.

**Lactantes mayores.**

*a) Caídas.*

1.- Se deben tener todas las ventanas muy bien protegidas y es necesario evitar colocar muebles cerca de estas.

2.- Si el niño está dormido o no se le cuida en ese momento, las ventanas deben abrirse únicamente en su parte superior.

3.- Se debe enseñar al lactante mayor a subir escalones en forma segura.

4.- Es preciso tener puertas de protección en los extremos superior e inferior de las escaleras.

---

<sup>25</sup> IBIDEM. p. 84 - 95.

<sup>26</sup> IBIDEM. p. 84 - 95.

5.- Es conveniente mantener los pisos sin objetos tales como juguetes, alfombras rugosas, líquidos derramados o cera de pisos en exceso.<sup>27</sup>

6.- Es muy práctico equipar las escaleras con pasamanos adicionales que queden a la altura adecuada del niño.

**b) Ahogamiento.**

1.- Se debe de vigilar estrechamente al niño mientras se baña.

2.- Es conveniente vaciar y voltear las albercas portátiles.

3.- Cuando el niño este cerca de ríos, lagos, pozos, etc., se debe de vigilar muy de cerca.

4.- Debe enseñarse natación al niño.

**c) Quemaduras.**

1.- Si se vigila al niño mientras se baña, se puede evitar que el mismo abra el grifo de agua caliente.

2.- La temperatura del agua con la que se baña el niño se debe mantener a un máximo de 60°C.

3.- Es conveniente mantener los mangos de los utensilios de la estufa volteados hacia dentro de esta.

4.- Los platos con alimentos calientes nunca deberán colocarse cerca del borde de la mesa.

5.- Las planchas calientes deben de mantenerse fuera del alcance de los niños.

6.- Tener fuera del alcance de los niños encendedores, cerillos, velas, etc<sup>28</sup>.

**Preescolares.**

**a) Caídas.**

1.- En los lugares donde haya peligro de caídas, es conveniente mantener las puertas cerradas.

2.- En las ventanas se deben colocar protectores o barrotes.

3.- Es necesario evitar que los niños jueguen en las salidas de emergencia, en caso de incendio.

**b) Ahogamiento.**

1.- Se debe supervisar a los niños en el momento del baño.

2.- Debe de enseñarse al niño a desalojar el agua de la tina después de que se haya bañado.

3.- Es conveniente poner en el hogar, reglas especiales de natación.

**c) Quemaduras.**

1.- Es necesario que los cerillos, encendedores y velas, estén fuera del alcance de los niños.

2.- No es conveniente que los niños preescolares utilicen la estufa, la chimenea o las parrillas exteriores para asar la carne.

---

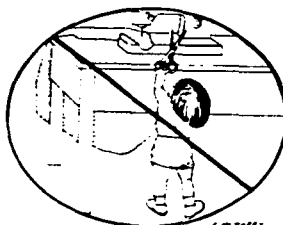
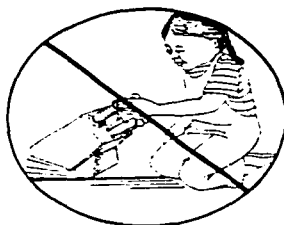
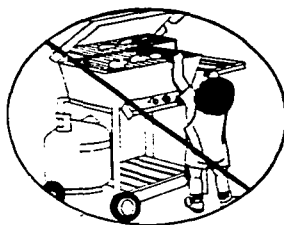
<sup>27</sup> IBIDEM. p. 84 - 95.

<sup>28</sup> IBIDEM. p. 84 - 95.

3.- Debe mantenerse a los niños alejados de basuras o de cualquier otro tipo de desperdicio.

4.- Enseñar al niño de que en caso de que se incendien sus ropas debe de tirarse al suelo y rodar<sup>29</sup>.

5.- Enseñar al niño de que en caso de incendio, no debe encerrarse en algún ropero o esconderse debajo de la cama.



Deben tomarse medidas de seguridad para proteger a los niños en edad de caminar de los peligros del hogar.

<sup>29</sup>BIDEM, p. 84 - 95.

Esquema aplicativo a lactantes y preescolares de prevención de accidentes.

UNIVERSO.	OBJETIVOS.	TEMAS.	PROCEDIMIENTOS.	MÉTODOS AUXILIARES.
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Padres de familia.</li> <li>- Educadores.</li> <li>- Lactantes.</li> <li>- Preescolares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los padres de familia y los educadores conocerán la forma de prevenir los accidentes más frecuentes en la escuela, en el hogar y la vía pública.</li> <li>- Detectar los factores de riesgo que pueden propiciar y/o incrementar la prevalencia de los accidentes en los lactantes mayores menores y preescolares.</li> <li>- Mantener la salud en los lactantes menores, lactantes mayores y preescolares mediante la supervisión y asesoramiento continuo del personal de enfermería.</li> <li>- Los padres de familia, y el educador conocerán la importancia de la detección temprana de los factores de riesgo que hay en su entorno.</li> <li>- Educar a la población infantil, de acuerdo a sistema de enfermería y métodos de ayuda empleados, de acuerdo a los grupos de edades.</li> <li>- Disminuir la morbimortalidad por accidentes en el hogar, en la escuela y en la vía pública.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepto, epidemiología y consecuencias de los accidentes.</li> <li>- Tipos de accidentes más frecuentes y sus causas.</li> <li>- Sitios en el hogar, la escuela y la vía pública con mayor frecuencia de accidentes.</li> <li>- Recomendaciones preventivas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevista con los padres de familia</li> <li>- Pláticas hacia los padres de familia los educadores y preescolares.</li> <li>- Evaluaciones periódicas a los educadores por medio de cuestionarios, etc.</li> <li>- Retroalimentación continua de tema a los padres de familia educadores y preescolares.</li> <li>- Dinámica de grupo de los preescolares, en mesa redonda a base de preguntas y respuestas.</li> <li>- Revisión diaria del niño al ingresar al CENDI, con el objeto de detectar lesiones por accidentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Folletos.</li> <li>- Láminas ilustrativas y de contenido.</li> <li>- Periódico mural.</li> <li>- Elaboración de trípticos.</li> <li>- Rotafolio.</li> <li>- Teatro guiado.</li> </ul>

Fuente: PSS. Dalila Méndez Acevedo.

## **CONCLUSIONES.**

Ante la falta de manuales de procedimientos en el Centro de Desarrollo Infantil de la Presidencia de la República, y ante la falta de profesionalismo al realizar las labores por el personal de enfermería, surgió la necesidad de elaborar el presente manual de procedimientos pediátricos, basado en la teoría de Dorothea. E. Orem.

La educación en la prevención es un factor muy importante para el desarrollo y la conservación de la salud en el ser humano, ya que a mas temprana edad se adquiera, mayor va a ser la concientización de la importancia de la misma por parte del individuo y mayor la probabilidad de que el individuo goce de un estado de salud óptimo, de ella depende contar en un futuro con un equilibrio biopsicosocial.

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia cuenta con un plan de estudios en el cual se establecen materias en el área de la Salud Preventiva, sin embargo, bajo mi experiencia personal los contenidos no incluyen ni cubren satisfactoriamente las demandas de la población estudiantil, por otro lado la mayor parte de la planilla docente con que cuenta la escuela no tienen la experiencia suficiente en el área de la Medicina Preventiva; Motivos que hacen tener deficiencias a los egresados de la misma en este nivel de atención.

La enfermería ha pasado de un rol de vacunadora a un rol donde el profesional de enfermería tiene la capacidad de identificar las necesidades de la población, hacer programas de salud, procesos de atención de enfermería y diagnósticos de enfermería, entre otros aspectos de gran importancia, con el único fin de orientar, promover y mejorar la salud entre la población atendida.

## **RECOMENDACIONES.**

Formar un Seminario en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, sobre la Medicina Preventiva; Esto es, que hable de los programas de salud, que nos den un conocimiento sobre las políticas de salud, operatividad de los planes emergentes, etc.

Formar un seminario en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, sobre las principales teorías de enfermería (Orem y Henderson), con su aplicación al primer nivel de atención a la salud en el niño, adulto y anciano respectivamente; o bien, que lo incluyan en el plan de estudios en las materias de enfermería pediátrica, enfermería en el adolescente, adulto y anciano 1 y 2 respectivamente.

Que las prácticas de comunidad que se imparten en la escuela sean mas funcionales, en el aspecto de elaborar un buen diagnóstico de salud o del enfoque de riesgo por parte del alumno; esto es, que el profesor tiene que enseñarle y mostrarle al alumno los pasos que tiene que llevar para poder hacerlo, (introducción, objetivos, metodología, selección del universo y porqué, etc.) y no que lo haga el, y mande a los alumnos solo a hacer los materiales y/o actividades auxiliares (rotafolio, pláticas en la comunidad, teatro guiñol, encuestar, entre otros de gran importancia).

Estas son solo sugerencias, lo que no implica que se deban llevar a cabo, si la institución no lo considera pertinente u oportuno.

## **GLOSARIO DE TÉRMINOS.**

### **A**

**Ablactación.** Destete; Cese de la lactancia materna.

**Acúfenos.** Alucinación acústica.

**Adinamia.** Falta o pérdida de la fuerza normal. Astenia.

**Anabolismo.** Proceso constructivo por el que las sustancias simples se convierten en compuestos complejos por la acción de células vivientes. Primera fase del metabolismo, opuesto al catabolismo.

**Anoxia.** Oxidación insuficiente.

**Apnea.** Suspensión transitoria del proceso respiratorio.

**Astenia.** Falta o pérdida de fuerza.

**Arritmia.** Alteración del ritmo, especialmente de los latidos cardiacos.

**Atención primaria a la salud.** Constituye el nivel primario en la estructura orgánica; es la unidad mínima de servicio de salud para la población que vive en el campo; cuenta con personal auxiliar para su funcionamiento.

**Autocuidado.** Es una actividad del individuo aprendida por este y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y/o actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar.

### **B**

**Bradycardia.** Es la disminución de la frecuencia cardiaca por debajo de los valores normales.

**Bradipnea.** Respiración lenta.



## C

**Catabolismo.** Metabolismo destructivo, contrario a anabolismo, desasimilación, desintegración.

**Cerumen.** Secreción cérea de las glándulas sebáceas del conducto auditivo externo, que a veces se espesa y acumula para formar tapones.

**Cianosis.** Coloración azul o lívida de la piel y mucosas, especialmente la debida a anomalías cardíacas, causa de oxigenación insuficiente de la sangre.

**Conjuntivitis.** Inflamación de la conjuntiva.

**Crecimiento.** Desarrollo progresivo del cuerpo, principalmente en altura.

## D

**Destete.** Cese de la lactancia.

**Diagnóstico.** Parte de la medicina que tiene por objeto identificar una enfermedad fundándose en los síntomas de esta.

**Diarrea.** Evacuación intestinal frecuente, líquida y abundante.

**Diástole.** Dilatación o periodo 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.

**Diplopía.** Visión doble de los objetos debida a trastornos de la coordinación de los músculos motores oculares.

**Disnea.** Sensación de falta de aire.

**Diplopía.** Visión doble de los objetos debida a trastornos de la coordinación de los músculos motores oculares.

## E

**Endemia.** Enfermedad, generalmente infecciosa, que reina constantemente en épocas fijas en ciertos países por influencia de una causas local especial.

**Espiración.** Acto de expeler el aire de los pulmones. Segundo tiempo de la respiración pulmonar.

## F

**Fiebre.** Síndrome complejo integrado por hipertermia, taquicardia, taquipnea, estado saburral, quebrantamiento e intranquilidad o estupor.

## H

**Hipertensión.** Aumento del tono o tensión en general; especialmente aumento de la presión vascular o sanguínea.

**Hipotensión.** Tensión o presión baja o reducida, especialmente de la sangre.

**Hipotermia.** Disminución o descenso de la temperatura corporal por debajo de los límites de la normalidad.

**Hipoxia.** Anoxia moderada, bajo contenido de oxígeno en la sangre.

## I

**Inflamación.** Proceso inespecífico del tejido conectivo y vascular ante la agresión y se caracteriza por rubor, calor, dolor y tumor.

**Inmunidad.** Conjunto de manifestaciones que un organismo vivo es capaz de desarrollar en su esfuerzo para adquirir un estado refractario frente a las infecciones; Es la protección que tiene el ser vivo contra las infecciones.

**Inspiración.** Acto de respiración por el cual entra el aire a los pulmones, aspiración.

**Institución de salud.** Es un organismo médico, creado para llevar a cabo determinadas tareas sanitarias de carácter público, como son de carácter de servicio, de control, de educación y de información entre otras.

## L

**Lagrimeo.** Flujo lagrimal excesivo o patológico.

**Lesión.** Daño o alteración morbosa, orgánica o funcional de los tejidos.

## M

**Metabolismo.** Suma de cambios químicos que consuman la función nutritiva, consta de anabolismo y catabolismo.

## N

**Noradrenalina (Norepinefrina).** Catecolamina natural que es el principal neurotransmisor de las neuronas adrenérgicas, tiene actividad adrenérgica alfa principalmente, pero también actividad adrenérgica beta en menor proporción, es secretada por la médula suprarrenal como reacción al estímulo esplácnico y se almacena en los gránulos cromátines, especialmente es liberada en respuesta a la hipotensión arterial, estado de shock hipovolémico, situaciones de stress, entre otros.

## O

**Oftalmoscópio.** Instrumento que consiste en esencia de un espejo plano o cóncavo agujerado en el centro y montado en un mango.

**Ortopnea.** Disnea que obliga al paciente a adoptar la posición erecta.

## P

**Programa de salud.** Es un documento detallado que describe en forma ordenada, en el tiempo y en el espacio, todas las actividades relativas a la salud que se desarrollarán para lograr un propósito.

**Política de salud.** Es el conjunto de lineamientos que marcan la ruta que deben de seguir los programas sanitarios.

**Plan nacional de salud.** Es la ordenación y articulación de los diferentes programas que deben realizarse en función de las políticas de salud, como parte del desarrollo socioeconómico del país.

## S

**Salud.** Es la ausencia total de enfermedad.

**Salud pública.** Es la ciencia y arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad, sus objetivos son el saneamiento del medio, el control de las enfermedades transmisibles, educación para la salud, organización de servicio médicos y de enfermería para el diagnóstico oportuno y el tratamiento preventivo de las enfermedades.

**Sanitas.** Toallas de papel absorbente, desechables.

**Sensibilidad.** Estado o cualidad de ser sensible; se emplea comúnmente para indicar un estado de respuesta anormal frente a los estímulos.

**Sibilancia.** Es la presencia de estertores pulmonares agudos propios del periodo inicial de la bronquitis y asma y que traducen un estrechamiento bronquial.

**Signo.** Indicación de la existencia de algo, es objetivo y medible, se puede ver.

**Signos vitales.** Son datos objetivos que nos indican vida, como el pulso, la frecuencia cardiaca, la tensión arterial y la respiración.

**Síntoma.** Dato subjetivo de enfermedad, lo refiere la persona.

## T

**Taquicardia.** Aumento de la frecuencia cardiaca por arriba de los valores normales.

**Taquipnea.** Aumento de la frecuencia respiratoria, por arriba de los valores normales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1.- Normas Prácticas de enfermería. Dorothea E. Orem. p. 128.
- 2.- IBIDEM. p. 86.
- 3.- IBIDEM. p. 129.
- 4.- IBIDEM. p. 145.
- 5.- Manual de Pediatría. Valenzuela M. Rogelio. p. 82 - 86.
- 6.- Enfermería Pediátrica. Weatchter. p. 104 - 108.
- 7.- Tratado de Enfermería Pediátrica. Whaley. p. 27 - 33.
- 8.- IBIDEM. p. 27 - 33.
- 9.- IBIDEM. p. 27 - 33.
- 10.- Manual de Pediatría. Valenzuela M. Rogelio. p. 86.
- 11.- Nutrición y Dietoterapia. Olascoaga. p. 13 - 27.
- 12.- Nutrición y Dietoterapia. Krausse. p. 84.
- 13.- Educación para la salud. Mercado. p. 124.
- 14.- IBIDEM. p. 125.
- 15.- Enfermería Pediátrica. Thompson. p. 14 - 16.
- 16.- IBIDEM. p. 14 - 16.
- 17.- IBIDEM. p. 14 - 16.
- 18.- IBIDEM. p. 14 - 16.
- 19.- Enfermería Pediátrica. Evans. p. 86.
- 20.- Educación para la Salud. Mercado. p. 124.
- 21.- IBIDEM. p. 139.
- 22.- Manual de Educación para la Salud. SSA. p. 140.
- 23.- Educación para la Salud. Higachida. p. 320.
- 24.- Enfermería Pediátrica. Evans. p. 84 - 95.
- 25.- IBIDEM. p. 84 - 95.
- 26.- IBIDEM. p. 84 - 95.
- 27.- IBIDEM. p. 84 - 95.
- 28.- IBIDEM. p. 84 - 95.
- 29.- IBIDEM. p. 84 - 95.
- 30.- Teoría del Autocuidado. Orem. p. 184 - 186.
- 31.- Manual de Pediatría. Valenzuela M. Rogelio. p. 188.
- 32.- Medicina Familiar. Shires. B. y K. Hernen Brian. p. 94.
- 33.- Fundamentos de enfermería. Rosales. p. 149 - 170.
- 34.- Crecimiento y Desarrollo. Watson. p. 128.
- 35.- Microbiología y Parasitología. Romero Cabello. p. 256.
- 36.- Normas técnicas para la atención médica. D.G.S.S.P.D.F. p. 86.
- 37.- Epidemiología Básica. Armijo. p. 134.
- 38.- Educación Sanitaria del Paciente y su Familia. Hanak. p. 243.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

BALDERAS Pachecho, María de la Luz. Administración de los servicios de enfermería. 3ª ed. Ed. Interamericana, Mc. Graw Hill. México 1995, 216p.

BALSEIRO Lasty. Principios de administración. Librería Acuario. México 1989. 191p.

BRUNNER. Manual de enfermería. 4ª ed. Ed. Interamericana. México 1991.

CECIL. Tratado de Medicina Interna. 18ª ed. Ed. Interamericana. Vol. 1 y 2. 2267p.

DANFORTH. Tratado de Obstetricia y Ginecología. 6ª ed. Ed. Interamericana. México 1994, 1296p.

D.G.S.S.P.D.F. Procedimientos para la operación en los servicios de salud en el 1er. nivel de atención. México 1994, 91p.

D.G.S.S.P.D.F. Normas técnicas para la atención médica en el 1er. nivel de atención. México 1994, 464p.

Manual de Educación Sanitaria del paciente. México 1989. 576p.

DE BLETTER. Enfermería materno infantil. 4ª ed. Ed. Interamericana. México 1994, 558p.

DORLAND. Diccionario médico de bolsillo. 7ª ed. Ed. Interamericana. México 1993, 882p.

ESPIÑOZA V.M. Prevención para la salud. Ed. Méndez Cervantes. 133p.

GOUST. F. Principios fundamentales de enfermería. 13ª. ed. Ed. La Prensa Médica Mexicana. México 1989, 543p.

GRAY Godfrey Folmer. Fundamentos de medicina preventiva. 2ª ed. Ed. Díaz. México 1990, 220p.

GUYTON Arthur C. Tratado de Fisiología Médica. 7ª. ed. Ed. Interamericana. México 1986, 1159p.

HAMILTON, H. K. Procedimientos de enfermería. Ed. Interamericana. México 1993, 907p.

HANAK Marcia DSM. M<sup>a</sup>. Educación sanitaria del paciente y su familia. 2<sup>a</sup> ed. Ed. Doyma. México 1986. 228p.

INSTITUTO de servicios de salud del Distrito Federal. Paquete Básico de Servicios de Salud del Distrito Federal. México 1996, 250p.

KOSIER, Bárbara RN, et. al. Enfermería Fundamental, conceptos, procesos y prácticas. Tomo 2, 4<sup>a</sup> ed. Ed. Interamericana. México 1993, 1597p.

LEAHY Kathleen Ms. Enfermería para la Salud de la Comunidad. Ed. Prensa Médica Mexicana. México 1987, 590p.

LÓPEZ Luna M<sup>a</sup>. Concepción. Enfermería Sanitaria. Ed. Interamericana. México 1987, 237p.

LULLOUGH Bonnie. Atención médica de primer nivel. 2<sup>a</sup> ed. Ed. Prensa Médica Mexicana. México 1985, 536p.

M. KING. Eunice. Manual ilustrado de técnicas de enfermería. 2<sup>a</sup> ed. Ed. Interamericana. México 1984, 655p.

MARTÍNEZ G. Esneda, Lerma G. Julia. Atención Primaria a la Salud, Valoración del Estado de Salud. Ed. Organización Panamericana de la Salud. Washington 1990, 466p.

MARRINER. Manual de administración de enfermería. 4<sup>a</sup>. reimpresión. Ed. Interamericana. México 1985, 231p.

NANDA. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 1997 - 1998. Ed. Harcourt Brace. México 1999. 125p.

ROSALES, Barrera, Susana. Fundamentos de enfermería. 3<sup>a</sup> ed. Ed. Manual Moderno. México 1993, 463p.

SHIRES B. Y K. Hernnen Brian. Medicina Familiar. Ed. Mc. Graw Hill. México 1983, 449p.

OREM, E. Dorothea. Teoría del déficit del autocuidado. Ed. Interamericana - Mc. Graw Hill. México 1993.

VALENZUELA, H. Rogelio. Manual de pediatría. 10<sup>a</sup> ed. Ed. Interamericana. México 1987, 846p.

WATSON, Ernest. Crecimiento y desarrollo del niño. 14<sup>a</sup> ed. Ed. Trillas. Mexico 1995, 403p.



WEACHTHER Phillips Holaday. Enfermería pediátrica. Vol. 1. 10ª ed. Ed. Interamericana - Mc. Graw Hill. México 1993, 950p.

WHALEY, Lucille F. Tratado de enfermería pediátrica. 2ª ed. Ed. Interamericana. México 1994, 1061p.

WOLFF Lewis, Luverne. Fundamentos de enfermería. Ed. Harla. México 1992, 1108p.

# **ANEXOS.**

## **Anexo 1.**

### ***Teoría del Autocuidado.***

Dorothea Elizabeth Orem, una de las primeras teóricas de la enfermería, nació en Baltimore, Maryland. Su padre, trabajador de la construcción, era aficionado a la pesca, y su madre ama de casa, a la lectura.

Inició su carrera de enfermera en la escuela de enfermería del Providence Hospital de Washington D.C., donde finalizó su diplomatura a principios de la década de los 30. Continuó su formación y obtuvo un BSN de la Universidad Católica de América y un Master of Science en formación de enfermería en 1945 en la misma universidad.

#### **Principales conceptos y definiciones.**

Orem considera su teoría sobre el déficit del autocuidado como una teoría general constituida por tres teorías relacionadas:

- 1.- La teoría del autocuidado (describe y explica el autocuidado).
- 2.- La teoría del déficit del autocuidado (describe y explica las razones por las que la enfermera puede ayudar a las personas).
- 3.- La teoría de los sistemas de enfermería (describe y explica las relaciones que es necesario establecer y mantener para que se de la enfermería).

#### ***Autocuidado.***

El autocuidado es una actividad del individuo aprendida por este y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar.

#### ***Requisitos del autocuidado.***

Estos no solo son un componente principal del modelo, sino que también constituyen una parte importante de la valoración del paciente. Orem ha identificado y descrito ocho actividades que son esencialmente para el logro del autocuidado, independientemente del estado de salud, edad, nivel de desarrollo, o entorno ambiental de un individuo.

Estas actividades son llamadas requisitos de autocuidado universal. El término requisito se usa para indicar una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo; hay dos tipos más de requisitos de autocuidado, los de desarrollo y los de desviación de la salud.

### *Requisitos de autocuidado universal.*

Los ocho requisitos de autocuidado comunes a todos los seres humanos incluyen:

- 1.- Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
- 2.- Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
- 3.- Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
- 4.- Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.
- 5.- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
- 6.- Mantenimiento del equilibrio entre la sociedad y la interacción social.
- 7.- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano y el bienestar humano.
- 8.- Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano de ser normal (normalidad).

### *Requisitos del autocuidado del desarrollo.*

Además de los requisitos de autocuidado universal, esenciales para todas las personas en todas las etapas del desarrollo, Orem ha identificado un segundo tipo de requisitos, hallados en especiales circunstancias, asociados con el desarrollo humano, se clasifican en dos:

#### a) Etapas específicas del desarrollo:

- 1.- Vida intrauterina y nacimiento.
- 2.- Vida neonatal, ya sea un parto a término o prematuro, o un niño con peso normal o con bajo peso al nacer.
- 3.- Lactancia.
- 4.- Etapas de desarrollo de la infancia, adolescencia y adulto joven.
- 5.- Etapas de desarrollo de la edad adulta.
- 6.- Embarazo, ya sea en la adolescencia o en la edad adulta.

#### b) Condiciones que afecten el desarrollo humano:

- 1.- Deprivación educacional.
- 2.- Problemas de adaptación social.
- 3.- Pérdida de familiares, amigos o colaboradores.
- 4.- Pérdida de posesiones del trabajo.
- 5.- Cambio súbito en las condiciones de vida.
- 6.- Cambio de posición, ya sea social o económica.
- 7.- Mala salud, malas condiciones de vida o incapacidad.
- 8.- Enfermedad terminal o muerte esperada.
- 9.- Peligros ambientales.

### ***Requisitos del autocuidado en la desviación de la salud.***

1.- Buscar y asegurar la ayuda médica apropiada en caso de exposición a condiciones ambientales o agentes físicos o biológicos específicos asociados con acontecimientos y estados patológicos humanos, o cuando hay indicios de condiciones genéticas, fisiológicas o psicológicas que se sabe que producen patología humana o están asociadas a esta.

2.- Ser consciente de los efectos y de los resultados de las condiciones y estados patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo, y atender a ellos.

3.- Realizar eficazmente las medidas diagnósticas, terapéuticas realizadas o prescritas, dirigidas a la prevención de tipos específicas de patología, a la propia patología, a la regulación del funcionamiento humano integrado, a la corrección de deformidades o anomalías, o a la compensación de incapacidades.

4.- Ser consciente de los efectos molestos o negativos de las medidas terapéuticas realizadas o prescritas por el médico, incluyendo su influencia sobre el desarrollo, y atender a dichos efectos regulatorios.

5.- Modificación del autoconcepto (y autoimagen) aceptándose uno mismo como un ser con estado particular de salud y que necesita formas específicas de cuidados de salud.

6.- Aprender a vivir con los efectos de condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas diagnósticas y terapéuticas, en un estilo de vida que promueva el desarrollo personal continuado.

### ***Demanda de autocuidado terapéutico.***

Es una entidad de carácter humano, con una base objetiva en la información que describe al individuo desde un punto de vista estructural, funcional y del desarrollo.

### ***Acción de autocuidado.***

Es la habilidad adquirida compleja para identificar las necesidades continuas de asistencia de uno mismo que regulan los procesos vitales, mantienen o promueven la integridad de la estructura, actividad y desarrollo humano, y promueven el bienestar.

### ***Agente.***

Es la persona que ejecuta la acción.

### ***Agente de autocuidado.***

Es el que proporciona el autocuidado.

### ***Agente de asistencia dependiente.***

Es el que se ocupa de la asistencia de niños o de adultos dependientes.

### *Déficit de autocuidado.*

Es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituye la acción no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o prevista.

### *Sistemas de apoyo educativo.*

Están elaborados para aquellas situaciones en que el paciente es capaz de realizar o puede y debe aprender a realizar las medidas requeridas de autocuidado terapéutico interno o externo, pero que no puede hacerlo sin ayuda.

### *Métodos de ayuda.*

- 1.- Actuar.
- 2.- Guiar.
- 3.- Enseñar.
- 4.- Apoyar.
- 5.- Proporcionar un entorno que estimule el desarrollo.

Las relaciones de enfermería en la sociedad se basan en un estado de desequilibrio entre las capacidades del personal de enfermería para recetar, programar, supervisar y mantener sistemas de autocuidado terapéutico a individuos y las capacidades de hacerlo de estos individuos o sus familias.

Este desequilibrio existe cuando las capacidades del personal de enfermería sobrepasan las de otras personas. Cuando las capacidades de las otras personas sobrepasan las del personal de enfermería, o cuando no hay desequilibrio de capacidades, no existe una base válida para emplear la enfermería.

La práctica de la enfermería no tiene solo aspectos técnicos, si no también aspectos morales, porque las decisiones de enfermería afectan la vida, la salud y bienestar del ser humano. La enfermería tiene que preguntarse "¿Está bien para el paciente?", tanto como "¿Será eficaz?".

Las soluciones propuestas para el problema de la administración y mantenimiento de autocuidado terapéutico del paciente y sus familiares, los cuales están limitados para cuidarse, pueden dar lugar a otros problemas, la solución de los cuales puede ser difícil o imposible.<sup>30</sup>

Como el autocuidado es una conducta aprendida, el personal de enfermería, debe de tener en cuenta la disposición y capacidades de los individuos para extender y profundizar sus capacidades de participar en el autocuidado.

---

<sup>30</sup>Teoría del autocuidado. Orem. p. 184 - 186.

## **Anexo 2.**

### ***Exploración física.***

La exploración física es el examen sistemático del paciente para encontrar evidencia física de capacidad o incapacidad funcional. sus objetivos son: confirmar los datos obtenidos a través del interrogatorio y detectar nuevos signos.

Estos se lograrán a través de la utilización de los métodos de exploración: Inspección, palpación, percusión y auscultación.

#### ***Inspección.***

Es el método de la exploración física que se efectúa por medio de la vista y sus objetivos son: detectar características físicas significativas y observar y discriminar en forma precisa, los hallazgos anormales en relación con los anormales.

#### ***Palpación.***

Es el proceso de examinar el cuerpo utilizando el sentido del tacto. Sus objetivos son: detectar la presencia o ausencia de masas, dolor, temperatura, tono muscular y movimiento, y corroborar los datos obtenidos durante el interrogatorio e inspección.

#### ***Percusión.***

Es el método de la exploración física, que consiste en golpear suavemente con la mano o instrumentos, cualquier segmento del cuerpo. sus objetivos son: producir movimientos, dolor y obtener sonidos para determinar la posición, tamaño y densidad de una estructura subyacente, y determinar la cantidad de aire o material sólido de un órgano.

#### ***Auscultación.***

Se efectúa por medio del oído. Sus objetivos son: valorar ruidos o sonidos producidos en los órganos (frecuencia cardíaca, soplos cardíacos, peristaltismo intestinal, sonidos pulmonares, etc.), y detectar anomalías en los ruidos o sonidos fisiológicos mencionados.

#### ***Inspección general.***

Sexo, edad aparente, conformación, estado nutricional, estado de alerta, expresión facial, marcha, movimientos anormales, características del llanto, tipo de respiración, grado de cooperación y características del lenguaje.

#### ***Piel y faneras.***

Coloración, humedad, sensibilidad, variaciones de la temperatura en áreas localizadas, erupciones, descamaciones, ulceraciones, cicatrices, edema, nódulos, quistes, dilataciones vasculares, petequias, equimosis o hemangiomas, manchas mongólicas, acrómicas o hipercrómicas.

### *Cabeza.*

Forma del cráneo, implantación del pelo, fragilidad, opacidad, seborrea, tiña, impétigo, furúnculos, parásitos, tamaño y tensión de las fontanelas, suturas abiertas, cerradas, cabalgadas, craneotabes, anomalías óseas, asimetría facial, debilidad muscular.

### *Ojos.*

Agudeza visual, nistagmus, parálisis, párpados (lagrimeo, blefaroespasma, ptosis, celulitis, chalazión). conjuntiva y córnea (queratitis, conjuntivitis, ictericia, etc). pupilas (simetría, igualdad, reacción con la luz, acomodación, fotofobia). fondo de ojo (papiledema, atrofia de la papila, caracteres de los vasos).

### *Oídos.*

Agudeza auditiva, conducto auditivo externo y membrana timpánica (integridad, coloración, congestión, abombamiento o retracción, presencia de secreción, y características).

### *Nariz.*

Mucosa (color, ulceraciones, costras hemáticas). secreción (características). obstrucción (desviación del tabique, pólipos, pseudomembranas, cuerpo extraño, hipertrofia de cornetes).

### *Boca y faringe.*

Labios (malformaciones, lesiones ulcerosas, fisuras, ragadias, queilosis). paladar (integridad, aspecto). dientes (higiene, número de piezas, caries, manchas, obturaciones, mala oclusión). encías (abscesos, supuración, inflamación, úlceras). mucosa bucal (color, humedad, lesiones ulcerosas, petequias). lengua (tamaño, inflamación, saburra, frenillo corto, tumores, características especiales). faringe (coloración, inflamación, secreción, hiperplasia linfóide, pólipos, asimetría, reflejo faríngeo). amígdalas (hipertrofia, enrojecimiento, edema, exudado, úlceras, pseudomembranas, abscesos).

### *Cuello.*

Forma, edema, simetría, y movimientos (tipo de respiración, frecuencia respiratoria, retracciones). campos pulmonares, normalmente el murmullo vesicular es de mayor intensidad en el niño que en el adulto.

### *Corazón.*

El número de contracciones es mayor que en el adulto; el latido de la punta se localiza generalmente en el cuarto espacio intercostal en la línea medio clavicular, el primer ruido es más nítido, los ruidos son más intensos en los focos accesorios de la pulmonar que en el aórtico, investigar signos de cardiopatía (soplos, cardiomegalia, arritmia, etc).



### ***Abdomen.***

Forma, volumen y reflejos cutáneos, hernias de la pared abdominal, cicatriz umbilical (hernia, secreción), peristálsis (localización, dirección del movimiento), hiperestésias, tono muscular, dolor superficial o profundo (localizado o generalizado a la presión directa o cuando esta cede "signo de rebote"), hígado (tamaño, consistencia, dolor), bazo, riñón, vejiga, tumoraciones (localización, tamaño, forma, consistencia, movilidad, dolor).

### ***Extremidades.***

Deformaciones congénitas (luxación de cadera, anomalías de las falanges, pie Bott, equino, varo, acondroplasia, etc), adquiridas (raquitismo, sífilis, tuberculosis, artritis reumatoide), articulaciones (aumento de tamaño, sensibilidad, temperatura, color, movilidad).

### ***Genitales.***

Deformidades y hernias; pene (fimosis, adherencias prepuciales, hipospadias), testículos (tamaño, hidrocele, criptorquidea, trasluminación, tumores), cordón espermático (elementos, quistes, varicocele), vulva e himen (secreción, inflamación, tamaño del clítoris, integridad).

### ***Ano y recto.***

Atresia, fisuras, condilomas, prolapso rectal, eritema perianal, absceso perianal<sup>31</sup>.

### ***Antecedentes familiares.***

En caso de muerte o enfermedad de los padres, precisar fechas y causas, en el de abortos, tiempo de embarazo y causas, en el de abortos, tiempo de embarazo y causa.

### ***Antecedentes personales no patológicos.***

Son de importancia fundamental los antecedentes de alimentación desde el nacimiento, así como los hábitos higiénicos y características del desarrollo desde la gestación hasta el momento actual, precisar las fechas de las inmunizaciones.

### ***Antecedentes personales patológicos.***

Precisar aquellos que hayan podido influir en el crecimiento, el desarrollo, el estado nutricional y el padecimiento actual.

### ***Pronóstico.***

Hacer consideraciones acerca de la severidad del padecimiento actual, así como el pronóstico tanto para la vida como para la función<sup>32</sup>.

---

<sup>31</sup>Manual de Pediatría. Valenzuela. p. 188.

<sup>32</sup>Medicina Familiar. Shires B. y K. Hemnemen Brian. p. 94.

### Anexo 3.

#### Signos vitales.

Son los fenómenos o manifestaciones objetivas que se puedan percibir y medir en un organismo vivo, en una forma constante, y estos son temperatura, respiración, pulso, y tensión arterial.

#### Temperatura.

Es el procedimiento que se realiza para medir el grado de calor del organismo humano, en las cavidades bucal o rectal, o en región axilar o inguinal.

#### Respiración.

Es el proceso mediante el cual se inspira y expira aire de los pulmones para introducir oxígeno y eliminar bióxido de carbono, agua y otros productos de oxidación, a través de los mismos.

#### Pulso.

Determina la frecuencia y tipo de latidos del corazón, se puede tomar en diversos sitios como por ejemplo en la región correspondiente a las arterias temporal, facial, carótida, femoral, popítea, pedía y radial.

#### Tensión arterial.

Depende de la fuerza de la actividad cardiaca, de la elasticidad de las paredes arteriales, de la resistencia capilar, de la tensión venosa de retorno y del volumen y viscosidad sanguíneos<sup>33</sup>.

EDAD.	TEMPERATURA.	RESPIRACIÓN.	PULSO.	TENSIÓN ARTERIAL
CONCEPTO.	Grado de calor mantenido en el cuerpo por equilibrio entre termogénesis y la termilisis.	Proceso mediante el cual se capta y se elimina CO <sub>2</sub> en el ambiente que rodea a la célula viva.	Expansión rítmica de una arteria producida por el aumento de sangre impulsada en cada contracción del ventrículo izquierdo.	Fuerza que ejerce la sangre contra las paredes arteriales, a medida que pasa por ellas.
Antes de nacer	Similar a la materna.	Irregular.	140 - 160 l/min.	40 - 60 mmHg en los espacios intervellosos centrales.
Recién Nacido.	36.6°C - 37.8°C.	30 - 40 r/min.	140 l/min.	70/50 mmHg.
Primer año.	36.6°C - 37.8°C.	26 - 30 r/min.	130 - 140 l/min.	70/50 mmHg.
Segundo año.	36.6°C - 37.8°C.	25 r/min.	120 - 130 l/min.	90/50 mmHg.
Tercer año.	36.6°C - 37.8°C.	25 r/min.	100 - 120 l/min.	*
4 - 8 años.	36.5°C - 37°C.	20 - 25 r/min.	90 - 100 l/min.	*

Fuente: Wolff Lewis. Fundamentos de Enfermería.

\* De 2 a 10 años, la presión sistólica = al número de años x 2 + 80.  
La presión diastólica = Sistólica/2 + 10.

<sup>33</sup>Fundamentos de Enfermería. Rosales. p. 149 - 170.

**Anexo 4.**  
**Somatometría.**

Es la parte de la antropología física que se ocupa de las mediciones del cuerpo humano. Tienen como objetivos valorar el crecimiento y desarrollo del individuo, valorar su estado de salud - enfermedad, y ayudar a determinar el diagnóstico médico y de enfermería, cuenta de la medición del peso, talla, perímetro cefálico, perímetro abdominal, perímetro torácico, perímetro braquial, longitud del pie, segmento superior y segmento inferior.

**Peso.**

Es la cantidad en Kg. para valorar la masa corporal.

El peso normal al nacer es de 2500g. - 4000g., con un promedio de 3500g. Después de los 3 a 5 días del nacimiento, se experimenta una pérdida de peso ponderal total del 5 al 10%, el cual es recuperado de los 8 a los 12 días subsiguientes, continuando su incremento de peso con 225g. por semana, a los 4 meses se duplica el peso del nacimiento y se triplica al año.

CUATRIMESTRE.	AUMENTO DE PESO POR MES.
1er. cuatrimestre.	750g. por mes.
2º. cuatrimestre.	500g. por mes.
3er. cuatrimestre.	250g. por mes.
Entre 2 y 7 años.	Doble de la edad en años + 8 Kg. - PESO = (Edad x 2)+8. -

Fuente: Crecimiento y desarrollo. Watson.

**Talla.**

Es la valoración en centímetros de la longitud del cuerpo.

EDAD.	TALLA.
Al nacer.	50 cm.
A los 6 meses.	aumenta 16 cm., $50 + 16 = 66$ cm.
A los 12 meses.	aumenta 8 cm., $66 + 8 = 74$ cm.
A los 2 años.	aumenta 1 cm. por mes, $74 + 12 = 86$ cm.
A los 4 años.	duplica la talla del nacimiento, 1m.
De los 2 - 7 años.	TALLA = (EDAD X 5) + 80.

Fuente: Crecimiento y Desarrollo. Watson.

**Perímetro cefálico.**

Es la medición en centímetros del occipucio a la glabella y región super ciliar, de modo de obtener la circunferencia máxima.

EDAD.	PERIMETRO CEFALICO.
Al nacer.	33 - 35 cm.
A los 3 meses.	41 cm.
A los 6 meses.	44 cm.
Al año.	47 cm.
A los 3 años.	50 cm.
A los 12 años.	53 cm.

Fuente: Crecimiento y Desarrollo. Watson.

### *Perímetro torácico.*

Es la medición en centímetros de la circunferencia torácica.

Para medir el perímetro torácico medio, la cinta debe pasar por un nivel medio al eje del cuerpo, situándola por delante a la altura de la base del apéndice xifoides y por detrás, abajo del ángulo inferior de la escápula; debe darse a la cinta suficiente tensión para que quede firmemente en contacto con la superficie del tórax, haciendo la medida a mitad de la inspiración normal, los mayores de 1 año en sedestación o de pie.

EDAD.	PERÍMETRO TORÁCICO.
Al nacer.	35 - 36 cm.
A los 3 meses.	40.2 cm.
A los 6 meses.	43.4 cm.
Al año.	47 cm.
A los 3 años.	52.4 cm.
A los 6 años.	57.8 - 59 cm.

Fuente: Crecimiento y desarrollo. Watson.

\* Durante los primeros meses de vida, el perímetro cefálico es mayor que el perímetro torácico; antes de finalizar el primer año son iguales, y después el perímetro torácico es cada vez mayor.

### *Perímetro abdominal.*

Es la medición en centímetros de la circunferencia abdominal.

Para medir el perímetro abdominal, la cinta debe pasar por debajo de la cicatriz umbilical.

EDAD.	PERÍMETRO ABDOMINAL.
Al nacer.	34 - 35 cm.
Al año.	47 cm.
A los 3 años.	50 - 56 cm.
A los 6 años.	56 cm.

Fuente: Crecimiento y desarrollo. Watson.

### *Circunferencia del brazo y la pierna.*

Por convención se acepta que se midan en los respectivos miembros izquierdos.

En el perímetro braquial, el brazo debe de caer libremente y la cinta se coloca en posición normal al eje longitudinal del miembro, a la mitad de la distancia entre el acromion y el olécranon.

El perímetro de la pierna, se toma al diámetro máximo, en la unión del tercio medio con el tercio superior. El pie no debe apoyar firmemente sobre el piso para que los músculos no estén tensos.

*Segmento superior y segmento inferior.*

Se define como segmento inferior de la sínfisis púbica y la planta del pie. Para lograrlo se coloca al niño en el estadiómetro o pendiómetro y se emplea una cinta métrica. El segmento superior se obtiene por diferencia entre la talla y el segmento inferior. Mas que medidas de crecimiento físico lo son de desarrollo céfalocaudal.

*Superficie corporal.*

Este dato somatométrico tiene gran importancia para determinar la magnitud de muchas de las actividades y características fisiológicas, como la temperatura corporal, la regulación respiratoria, el volumen cardiaco y urinario, el metabolismo de base, la actividad física, los requerimientos calóricos y también la posología de alguno fármacos y los resultados de ciertos estudios metabólicos.<sup>34</sup>

Para niños menores de 10 Kg.

$$ASC (m2) = \frac{PESO \times 4 + 9}{100}$$

$$IMC = \frac{PESO}{TALLA^2}$$

Para niños mayores de 10 Kg.

$$ASC (m2) = \frac{PESO \times 4 + 7}{PESO + 90}$$

$$IMC (real) = \frac{IMC}{DSI^*}$$

\* Desviación estándar ideal.

Valores:

- +/- 1 DSI = Normal.
- 2 DSI = Desnutrición aguda en homorrexis.
- 3 DSI = Desnutrición crónica.
- + 2 DSI = Sobrepeso.
- + 3 DSI = Obesidad.

---

<sup>34</sup>Crecimiento y Desarrollo. Watson. p. 128.

**Anexo 5.**  
**INMUNIZACIONES.**

La inmunización del recién nacido se da principalmente por 2 vías:

a) La leche materna, mediante el calostro, el cual es rico en grasas e IgA, las cuales aparecen después de las 12 horas del parto.

b) Las vacunas son productos biológicos, constituidas por microorganismos atenuados o muertos, o por productos derivados de ellos que inoculados a un huésped, estimulan en aquel un estado de inmunidad específica que le permiten resistir a las infecciones que este microorganismo causa en forma natural.<sup>35</sup>

**BCG O ANTITUBERCULOSA.**

Agente Infeccioso: Mycobacterium Tuberculosis.

P.I. 4 - 12 semanas.

Es un cultivo desecado de bacilos de Calmette - Guérin de la cepa densa 1331, liofilizado y suspendido en medio de glucamato de sodio.

Cada dosis contiene 300,000 - 500,000 unidades viables por dosis equivalente a 0.1 mg de masa bacilo y la cepa 1077 semilla Mérieux que contiene 800,000 - 3'200,000 UI.

Presentación: Fco. liofilizado con diluyente de 1 ml, por 10 dosis.

Existen presentaciones de 25 y 50 dosis.

Indicaciones: Todo RN sano con peso mayor de 2 Kg, hasta los 14 años.

Refuerzo a los 6 años o al ingresar a la escuela.

Contraindicaciones: RN menores de 2 Kg.

Lesiones dérmicas en el sitio de aplicación.

Inmunodeficiencias.

Procesos febriles.

Infecciones renales.

Tx. con corticoesteroides.

Dosis y vía de admón.: 0.1 ml; ID., en la parte superior del muslo deltoides derecho.

---

<sup>35</sup>Microbiología y Parasitología. Romero Cabello. p. 256.

Efectos adversos.

- a) Locales: Úlcera mayor de 10 mm.  
Absceso por aplicación SC.  
Cicatriz queloide 1 - 40%.
- b) Regionales: Linfadenitis del 5 - 10%.
- c) Generales: Osteomielitis.  
Adenitis mesentérica.  
Diseminación del bacilo.

### **ANTIPOLIOMIELÍTICA O SABIN.**

Agente Infeccioso: Polivirus del género de los enterovirus tipo 1,2,3.  
P.I.: 7 - 14 días.

Cada dosis contiene virus atenuados del polivirus tipos 1,2,3.

Indicaciones: Protección específica contra la poliomielitis.  
Niños menores de 5 años a partir de los 2 meses.  
Dosis adicionales en RN y campañas nacionales.

Contraindicaciones: Ninguna.

Dosis y vía de admón.: 4 gotas en la presentación nacional  
2 gotas en la presentación de importación, en 3 tomas.  
Intervalo de 2 meses entre una y otra. VO.

Presentación: Tubo de plástico: 25 dosis - importación.  
Fco. con gotero: 25 dosis - nacional.

Efectos adversos: Ninguno.

Conservación: Una vez descongelada mantenerse de 2 - 8°C.

### **CUÁDRUPLE (DPT + HiB).**

**DIFTERIA.**

Agente Infeccioso: *Corynebacterium diptheriae*, biotipos *gravis*, *mitis* o *intermedius*.

P.I.: 2 - 5 días.

### **TOSFERINA.**

Agente Infeccioso: Bordetella Pertusis.

P.I.: 7 días, se manifiesta a los 10 días, no excede los 21 días.

### **TÉTANOS.**

Agente Infeccioso: Clostridium tetani.

P.I.: 7 - 21 días.

### **HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B.**

Agente infeccioso: Haemophilus Influenza tipo B.

P.I.: 7 días.

Presentación: Fco. reconstituido.

Fco. liofilizado y jeringa con solvente de 0.5 ml.

Indicaciones: Inmunización activa contra enfermedades causadas por Hib, Difteria, Tosferina y Tétanos.

Contraindicaciones: Fiebre mayor de 38.5°C.

Antecedentes de hipersensibilidad a alguno de los componentes de la fórmula.

Dosis y vía de admón.: 0.5 ml. a los 2 meses, con intervalos de 2 meses.

Refuerzo a los 18 meses.

I.M. en la cara externa del músculo vasto lateral. (muslo).

Conservación: Temperatura de 2 - 8°C.

No congelar.

### **TRIPLE VIRAL (SRP).**

### **SARAMPIÓN.**

Agente Infeccioso: Virus del sarampión, del género morbovirus, familia Paramaxoviridae.

P.I.: 8 - 13 días, con un promedio de 10 días.

### **PAROTIDITIS.**

Agente Infeccioso: Paramixovirus.

P.I.: 2 - 3 semanas, con promedio de 18 días.

### **RUBÉOLA.**

Agente Infeccioso: Virus de la rubéola, del género ribovirus, de la familia Paranyxoviridae.

P.I.: 14 - 25 días, con promedio de 18 días.



**Composición:** Preparado liofilizado de virus atenuados del sarampión, rubéola y parotiditis.

**Presentación:** Fco. ampula de cristal con una y 10 dosis de vacuna liofilizada, mas ampolleta con solvente de 0.5 ml., según la presentación que se trate.

**Indicaciones:** Prevención del sarampión, rubéola y parotiditis.

**Contraindicaciones:** Fiebre mayor a 38.5°C., antecedentes de reacciones anafilácticas a las proteínas del huevo o la neomicina, antecedente de transfusión sanguínea o de aplicación de gamaglobulina en los 3 meses previos a la vacunación, Leucemia, Tx. con corticoesteroides.

**Dosis y vía de admón.:** 0.5 ml. de vacuna SC., en la región deltoidea del brazo izquierdo.

#### **PENTAVALENTE.**

Es una vacuna que combina 5 antígenos; la preparación contiene bacterias muertas de Bordetella Pertusis, los toxoides Tetánico y Difteriae, el antígeno se superficie del virus de la Hepatitis B, polisacárido capsular de HiB.

**Composición.**

Toxoide tetánico: 10 - 20 unidades de floculación.

Toxoide diftérico: 10 - 20 unidades de floculación.

Bordetella pertusis: 10 - 15 unidades de opacidad.

Antígenos de superficie del virus de la hepatitis B: 10 microgramos.

Polisacárido capsular purificado de HiB: 10 microgramos.

**Inmunogeneidad:** Produce anticuerpos específicos, aproximadamente a las 2 semanas, alcanzan el nivel máximo entre las 6 y 8 semanas.

**Indicaciones:** Inmunización activa contra difteria, tosferina, tétanos, HB, HiB.

**Presentación:** 2 Fcos. ampula; en una ampula viene el HiB en forma liofilizada, en el otro Fco. 0.5 ml. de la DPT combinada con HB en forma líquida.

**Vía de admón.:** IM., en la cara anterior y externa del muslo deltoides.

**Dosis:** 0.5 ml., en 3 dosis con intervalos de 2 meses<sup>36</sup>.

---

<sup>36</sup>Normas técnicas para la atención médica. D.G.S.S.P.D.F. p. 86.

## **Anexo 6.**

### **Enfoque de riesgo.**

Se emplea para medir las necesidades de atención a la salud para las comunidades, basado en el concepto de riesgo para determinar las prioridades de salud.

El enfoque de riesgo puede ser utilizado para llevar a cabo una adecuada toma de decisiones, con respecto a los problemas prioritarios de salud, en la detección de factores de riesgo, cuantificar daños a la salud e identificar los factores de riesgo en la población determinada.

Para la utilización del enfoque de riesgo se deben tomar en cuenta:

- La identificación de factores de riesgo y su cuantificación.
- Seleccionar e Identificar un daño hacia la población.
- Valorar y efectuar un balance de las necesidades de salud en relación con los recursos existentes del sistema de salud, de la población<sup>37</sup>.

### **Riesgo.**

Es la probabilidad de que ocurra un hecho o daño a la salud.

Se mide como:

#### **Riesgo absoluto.**

Es la incidencia de un daño a la salud, en una población determinada y en un periodo determinado.

#### **Riesgo relativo.**

Es una comparación de la frecuencia con que ocurre un daño en los individuos que tienen el atributo o el factor de riesgo, y la incidencia en la población no expuesta a tal factor.

#### **Riesgo atribuible.**

Es una medida útil para mostrar la proporción en que el daño podría ser reducido, si los factores de riesgo causales desaparecieran en la población total.

#### **Factor de riesgo.**

Es una característica o circunstancia detectable cuya presencia se asocia con un incremento de la probabilidad de que se produzca un daño a la salud, pueden ser biológicos, ambientales, de comportamiento, psicológicos, económicos, sociales y relacionados con la atención a la salud<sup>38</sup>.

---

<sup>37</sup>Epidemiología Básica. Armijo. p. 134.

<sup>38</sup>Educación Sanitaria del paciente y su familia. Hanak. p. 243.

**Factores de riesgo.**

BIOLÓGICOS.	AMBIENTALES.	DE COMPORTAMIENTO.	PSICOLÓGICOS.
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad.</li> <li>- Sexo.</li> <li>- Raza.</li> <li>- Estructura genética.</li> <li>- Integridad anatomofuncional.</li> <li>- Nivel de inmunidad.</li> <li>- Estado nutricional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abastecimiento deficiente de agua.</li> <li>- Falta de adecuado sistema de excretas.</li> <li>- El mal manejo de la basura.</li> <li>- Fauna nociva.</li> <li>- Desastres naturales.</li> <li>- Cambios climáticos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tabaquismo.</li> <li>- Alcoholismo.</li> <li>- Drogadicción.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Separaciones tempranas.</li> <li>- Agresión en la infancia.</li> <li>- Baja autoestima.</li> <li>- Insatisfacción.</li> <li>- Frustraciones.</li> </ul>

ECONÓMICOS.	SOCIALES Y CULTURALES.	SALUD.
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bajos ingresos.</li> <li>- Alto costo de vida.</li> <li>- Desempleo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El aumento de la población.</li> <li>- El grado de urbanización.</li> <li>- Nivel educacional de la población.</li> <li>- Nivel de educación sanitaria.</li> <li>- Publicidad.</li> <li>- Familiares.</li> <li>- Nivel socioeconómico.</li> <li>- Propaganda médico - farmacéutica.</li> <li>- Falta de servicios primarios a la salud.</li> <li>- Hábitos culturales.</li> <li>- Marginación social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yatrogenias.</li> <li>- Negligencias.</li> </ul>

Fuente: Salud y Enfermedad. San Martín.

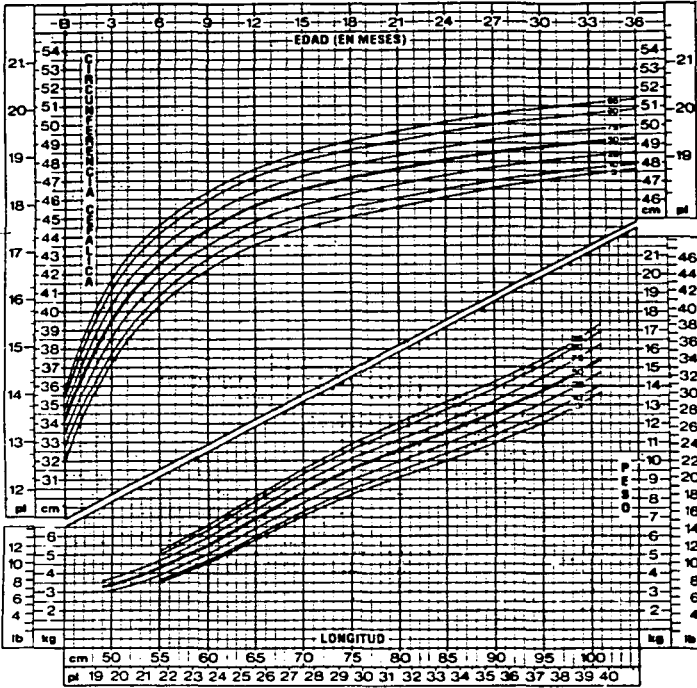
# Gráficas de crecimiento



**NIÑAS: DEL NACIMIENTO A LOS 36 MESES**  
**CRECIMIENTO FÍSICO**  
**PERCENTILES NCHS\***

NOMBRE \_\_\_\_\_

REGISTRO # \_\_\_\_\_



FECHA	EDAD	LONGITUD (TALLA)	PESO	CIRCUNFERENCIA CEFÁLICA	COMENTARIOS



**SIMILAC® CON HIERRO**  
 Fórmula para lactar

Preferido por los médicos y utilizado en muchos hospitales

**ISOMIL®**

Fórmula de muy rico hierro  
 Preferido por los médicos para alimentación en leche

**PediaSure®**

Alimentación líquida completa  
 Única fórmula nutricional completa para niños de 1 a 10 años

**Pedialyte®**

Reemplazo oral de electrolitos  
 Restaura rápidamente los líquidos y minerales perdidos por diarrea y vómito

**VI-DAYLIN®**

Vitaminas  
 Vitaminas de buen sabor para lactantes y niños

**ROSS** ROSS PRODUCTS DIVISION  
 ABBOTT LABORATORIES  
 COLUMBUS, OH 43216-3378 1724

5124 0887-000 8/85/PT/CM/1718 1718 U740 © 1984

Utilizado con autorización de Ross Products Division, Abbott Laboratories, Columbus, OH 43216. De NCHS Growth Charts, 1982 Ross Products Division, Abbott Laboratories.

101-A





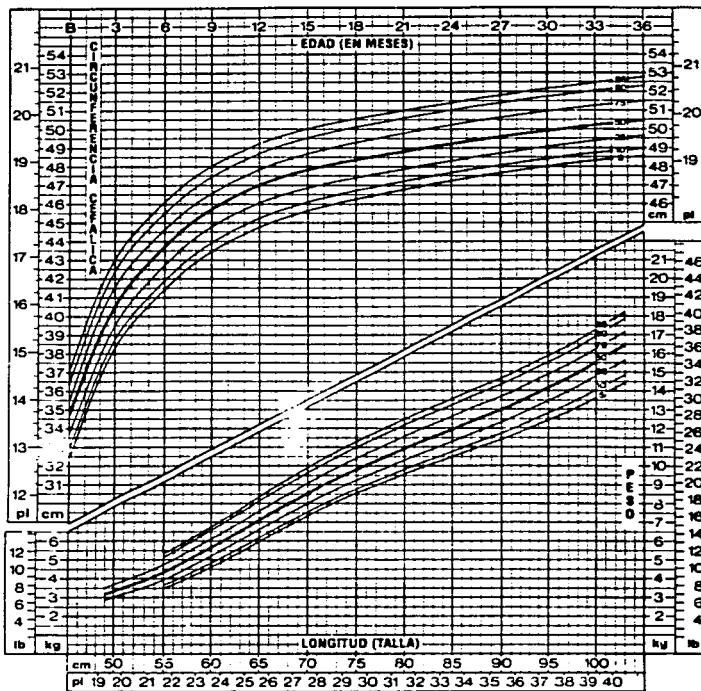




**NIÑOS: DEL NACIMIENTO A LOS 36 MESES**  
**CRECIMIENTO FÍSICO**  
**PERCENTILES NCHS\***

NOMBRE \_\_\_\_\_

REGISTRO # \_\_\_\_\_



FECHA	EDAD	LONGITUD (TALLA)	PESO	CIRCUNFERENCIA CEFÁLICA	COMENTARIOS



**SIMILAC® CON HIERRO**  
 Fórmula para lactantes

Preparado por los médicos y utilizado en muchos hospitales

**ISOMIL®**

Fórmula de leche con hierro  
 Preparado por los médicos para alimentación en leche

**PediaSure®**

Alimentación líquida completa  
 Única fórmula nutricional completa para niños de 1 a 10 años

**Pedialyte®**

Sustitución oral de líquidos  
 Restaura rápidamente los líquidos y minerales perdidos por diarreas y vómitos

**VI-DAYLIN®**

Vitaminas de buen sabor para lactantes y niños



ROSS PRODUCTS DIVISION  
 ABBOTT LABORATORIES  
 COLUMBUS, OHIO 43210-1199

51208 08/08/88 © 1988 P/1000-1000 LITHO IN USA



