



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
APLICADO A LACTANTE MAYOR DE 12 MESES
DE UN PUESTO DE SALUD PÚBLICO, CHICLAYO-
2019**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER DE ENFERMERÍA**

Autor:

Montenegro Herrera, Jhanlui Guillermo

Asesora:

Mg. Heredia Llatas, Flor Delicia

Línea de investigación:

Ciencias de la vida y cuidados de la salud humana

Pimentel – Perú

2019

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A LACTANTE
MAYOR DE 12 MESES DE UN PUESTO DE SALUD PÚBLICO,
CHICLAYO-2019**

PRESENTADO POR:

MONTENEGRO HERRERA JHANLUI GUILLERMO

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el Grado Académico de:

BACHILLER EN ENFERMERÍA

APROBADO POR

Mg. Mendoza Mundaca, Laura Socorro
PRESIDENTA

Mg. Perleche Fuentes, Gladys del Rosario
SECRETARIA

Mg. Heredia Llatas, Flor Delicia
VOCAL

Dedicatoria

Este estudio está dedicado a Dios por ser quien guía y bendice mi camino cada día con nuevas enseñanzas de vida para crecer como persona.

A mi madre Cecilia Herrera Torres, por ser el pilar y ejemplo de apoyo, amor, esfuerzo inquebrantable y sabios consejos que me permitieron tener la seguridad para seguir superándome, y continuar a pesar de las adversidades del camino.

A todos mis familiares que durante mi vida académica me apoyaron y alentaron para seguir adelante y dar lo mejor para lograr cada uno de mis objetivos.

El Autor

Agradecimiento

Al jurado y asesora Mg. Flor Heredia Llatas, por compartir sus conocimientos, resolver dudas y acompañarnos en el logro de nuestros objetivos académicos, con entusiasmo, sabiduría y paciencia.

A Lizett Niquen Rodriguez y Erika Diaz Facho, que con su esfuerzo constante y su amistad, me inspiraron para continuar con alegría y satisfacción, especialmente durante el final de la carrera

A todos los profesionales de Enfermería que con sus consejos me permitieron abrir nuevos horizontes y tener nuevas perspectivas para realizar esta investigación.

El Autor

RESUMEN

El proceso de atención de enfermería constituye la base fundamental de la profesión, es un método integral desde el cual se podrán proporcionar cuidados individualizados a la persona, en todas las etapas de vida. Los cuidados en paciente pediátricos, exigen que los profesionales deban establecer actividades oportunas con eficacia, eficiencia y de forma integral basado en las distintas necesidades, trabajando en conjunto con la familia como eje central para brindar el cuidado.

Esta investigación aplicada a un lactante mayor de 12 meses, se llevó a cabo en el Puesto de Salud Santa Ana durante su primer control en la estrategia de crecimiento y desarrollo, en ahí donde se detectaron riesgos de salud en los que sobresalen el inadecuado estado de nutrición, peso y talla inapropiado para la edad del niño, hemoglobina baja, mal estado de piel y mucosas, así mismo, una incorrecta estimulación temprana en el entorno donde se desarrolla el menor.

Las intervenciones se realizaron con la visión del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, en la cual, las actividades se fundamentan en la relación a las conductas y comportamientos para favorecer progresivamente a obtener un conocimiento óptimo de salud con la finalidad de cambiar estilos de vida, en este caso se elaboró las intervenciones educativas dirigidas a la madre, quien es el eje principal que brinda cuidados en el hogar, teniendo como prioridad la atención del déficit alimenticio, que trae consigo alteraciones del crecimiento y desarrollo como se detallará en el desarrollo de este estudio.

Palabras claves: control, crecimiento, cuidados, desarrollo, lactante.

ABSTRACT

The process of nursing care is the fundamental basis of the profession, it is a comprehensive method from which individualized care can be provided to the person, at all the stages of life. The care of pediatric patients, requires that professionals must establish timely activities effectively, efficiently and in a comprehensive manner based on the different needs, working together with the family as the central axis to provide care.

This research applied to an infant over 12 months of age, was carried out at the Santa Ana Health Post during his first control in the strategy of growth and development, it is there where health risks were detected in which the inadequate state of nutrition, weight and size inappropriate for the age of the child, low hemoglobin, poor skin and mucous membrane, as well as an incorrect early stimulation in the environment where the child develops, stand out.

The interventions were carried out with the vision of Nola Pender with her health promotion model, in which the activities are based on the relation of the behaviors and conduct to progressively favor obtaining an optimal knowledge of health with the purpose of changing lifestyles. In this case, educational interventions directed to the mother were elaborated, who is the main axis that provides care at home, having as a priority the attention of the nutritional deficit, which brings with the alteration of growth and development as it will be detailed in the development of this study.

Keywords: control, care, growth, development, infant.

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Valoración según dominios.....	9
1.1.1. Historia de salud de enfermería.....	10
1.1.2. Examen físico.....	11
1.1.3. Situación de enfermería.....	12
1.2. Análisis y confrontación con la literatura	13
1.3. Formulación del diagnóstico según NANDA	17
II. MATERIAL Y MÉTODOS	18
2.1. Instrumentos utilizados en la recolección de datos.....	18
2.2. Aspectos éticos.....	18
2.3. Criterios éticos básicos	19
2.4. Criterios de rigor científico.....	19
2.5. Planificación del cuidado (NIC)	20
III. RESULTADO Y DISCUSIÓN	45
IV. CONCLUSIONES	48
REFERENCIAS	49

I. INTRODUCCIÓN

El proceso de cuidado o atención tiene como objetivo la búsqueda del bienestar del paciente en todas sus dimensiones, de forma integral y oportuna, atendiendo los diferentes problemas que perjudican su salud, es así mismo importante que este proceso se aplique por parte de los estudiantes para garantizar una formación de calidad como futuros enfermeros; debido a que no solo nos ayudara a enriquecer nuestros conocimientos sino también a planificar y ejecutar cuidados en base a las necesidades fisiológicas o psicológicas que presente la persona (1).

El autor de la presente investigación realizó una atención integral a un lactante mayor de 12 meses con la autorización y compañía de su madre, el cuidado se llevó a cabo durante el primer control del año en el Puesto de Salud Santa Ana, detectándose diversas situaciones que ponían en riesgo la salud del menor el menor, el cual presentó alteración de la nutrición, piel, mucosas, talla y peso inadecuado. Posterior a ello, bajo el enfoque de Nola Pender, se realizó una planificación de intervenciones basado en la educación hacia la madre para promover conductas saludables en su hogar, dichos cuidados se mencionaran en el desarrollo del presente estudio.

Esta investigación servirá también para aportar a las siguientes generaciones conocimientos en fin de mejorar la planificación en sus cuidados y empoderar a la profesión para garantizar la salud de todas las personas.

Este estudio está estructurado, por diversos capítulos, el capítulo I: el autor desarrolló la valoración, situación problemática, análisis, confrontación teórica y formulación de diagnósticos. El capítulo II: se describió claramente la parte de material/métodos, aspectos éticos y planificación. El capítulo III: se llevó a cabo los resultados y discusión. En el capítulo IV, se desarrolló las conclusiones de la investigación la cual está relacionada con cada objetivo según los diagnósticos.

1.1. Valoración según dominios

Los dominios de enfermería según la nomenclatura NANDA, tiene como finalidad clasificar las necesidades de salud de la persona para poder brindar cuidados integrales, en el lactante mayor se encontraron 4 dominios alterados, y corresponden a los siguientes (2).

Dominio 2: Nutrición

Peso: 7.500 kg

Talla 68.5 cm.

Hb: 10.8 gr/dl.

Palidez: +/+++

Madre del menor refiere: "...hace un par de semanas que le aparecieron esas heridas en su boca, y no puede digerir bien..."; "...por mis horarios de trabajo no puedo dar el sulfato ferroso como me indicaron..."

Dominio 4: Actividad-reposo

Cuero cabelludo seborreico

Uñas largas y sucias en ambos pies.

Cavidad auditiva con abundante cerumen.

Lengua saburral.

Halitosis

Madre refiere: "...usualmente le realizo la higiene a mi hijo cada tres días porque hay mucha exposición al viento donde vivimos..."

Dominio 11: Seguridad-protección

Heridas de mucosa oral y lengua, caries dental.

Región inguinal enrojecida e inflamada

Dominio 13: Crecimiento-desarrollo

En el test de utilizado para la evaluación del desarrollo psico-motor se observa que en área correspondiente a los 12 meses no cumple con los parámetros de “dice dos palabras además de papá y mamá”; y con el de “forcejea hasta sacarse los zapatos”.

1.1.1. Historia de salud de enfermería

Datos de filiación:

Nombre: MBC.

Edad: 12 meses.

Etapas de vida: lactante mayor.

Lugar de nacimiento o procedencia: Santa Ana-José Leonardo Ortiz

Motivo de ingreso: Primer control de crecimiento y desarrollo

Antecedentes personales:

Reacción adversa a medicamentos: ninguno.

Antecedentes patológicos: ninguno

Antecedentes quirúrgicos: ninguno.

Antecedentes nutricionales:

CRED 11 meses: Peso: 7.400kg. Talla 67 cm

Antecedentes familiares.

Tipo de familia: nuclear.

Dinámica familiar: familia en formación.

Vivienda. Características de la vivienda, piso: cemento, paredes: material noble, techo: calamina.

Infraestructura: sin riesgo, saneamiento básico: luz, agua y desagüe

1.1.2. Examen físico

Se realizó el examen cefalocaudal como parte de la atención integral, mediante el formato establecido según normativa en la historia clínica de la atención integral al niño del Ministerio de Salud, este examen estableció los riesgos de salud del menor y así se pudo establecer un plan de intervenciones de enfermería de acuerdo a sus necesidades alteradas (3).

Se encontraron los siguientes hallazgos según las estructuras corporales.

Aspecto general: despierto, activo, palidez +/+++ , sin signos de alarma.

Medidas antropométricas: Peso: 7.500kg; Talla 68.5 cm., PC: 47.7cm, Pab: 45 cm.

Funciones vitales; FR: 25x', FC: 101x'; T°: 37°C (axilar), SO2: 98%

Cabeza: normo-céfalo, no lesiones, no abultamientos.

Cabello: seborreico, implantación normal.

Ojos: sin lesiones, simetría normal.

Oídos: presencia de abundante cerumen.

Nariz: permeabilidad conservada, sin lesiones, simetría normal.

Boca: halitosis, ulceraciones, lengua saburral, dentadura (2 dientes maxilar superior, 2 maxilar inferior), caries.

Cuello: sin lesiones, simetría conservada.

Columna vertebral: sin evidencia de abultamientos o anomalías a la observación y palpación.

Tórax: simétrico, expandible, murmullo vesicular conservado, no presencia de abultamientos.

Uñas: mal estado de higiene.

Extremidades: no masas, no lesiones, simetría normal.

Abdomen: blando, depresible, ruidos hidro-aéreos conservados, sin presencia de abultamientos o masas.

Genitales: región inguinal enrojecida, genitales sin masas, saco escrotal con ambos testículos.

1.1.3. Situación de enfermería

Lactante mayor, con iniciales BCM de 12 meses de edad, sexo masculino, procedente del pueblo joven Santa Ana, ingresa en brazos de su madre a su primer control del menor de dos años en la estrategia de crecimiento y desarrollo, se encuentra despierto y activo, palidez +/+++, diagnóstico médico: anemia leve.

Al examen físico, se observa, cuero cabelludo seborreico; cavidad auditiva con presencia de abundante cerumen; cavidad bucal con lengua saburral, caries, halitosis y signos de ulceración en mucosa oral y lengua; uñas de manos y pies en mal estado de higiene, región inguinal enrojecida e inflamada por pañal.

Al control de funciones vitales; FR: 25x', FC: 101x'; T°: 37°C (axilar), SO2: 98%

A la toma de medidas antropométricas: Peso: 7.500kg; Talla 68.5 cm., PC: 47.7cm, Pab: 45 cm.

A la entrevista, madre refiere: Madre refiere: "...hace un par semanas que le aparecieron heridas en su boca, y no puede digerir bien..."; "...por mis horarios de trabajo no le puedo dar el sulfato ferroso como me indicaron...", "...usualmente le realizo la higiene a mi hijo cada tres días porque hay mucha exposición al viento donde vivimos..."

A la valoración de en el test de evaluación del desarrollo psico-motor, se observa que en área correspondiente a los 12 meses no cumple con los parámetros de "dice dos palabras además de papá y mamá"; y con el de "forcejea hasta sacarse los zapatos".

Examen de laboratorio:

Hemoglobina (Hb) = 10.8 gr/dl (anemia leve)

1.2. Análisis y confrontación con la literatura

La presente investigación aplicada a un lactante mayor de 12 meses que acudió a su primer control en la estrategia de CRED, fue realizado con el enfoque de la teoría de Nola Pender la cual contempla diversas técnicas enfoques como la cultura previa, autoeficacia percibida y beneficios percibidos los cuales sirvieron para brindar la parte educativa a la madre con la finalidad de garantizar el cuidado, bienestar y salud óptimo del niño (4).

En el primer diagnóstico existe un evidente desequilibrio nutricional donde está alterado la nutrición del lactante mayor de 12 por lesiones orales no puede ingerir los requerimientos necesarios de alimentos y nutrientes, presentando un peso inferior al de su edad (5).

La medida en la que está alterado según Ball J, se da porque cuando el aporte alimenticio es inferior a los requerimientos del lactante, este presentará una disociación en el crecimiento y desarrollo que se manifestará en desviaciones negativas en su talla y peso que no guardan relación con su edad, así mismo sus habilidades y capacidades cognitivas se verán comprometidas en distintos niveles según el grado de desnutrición, en el menor se determinó su antropometría que no tenía relación con su edad 7.5 Kg, talla 68.5 cm, además su madre refiere "...hace un par de semanas que le aparecieron esas heridas en su boca, y no puede digerir bien..."; "...por mis horarios de trabajo no puedo dar el sulfato ferroso como me indicaron...", esto se complementa con el resultado de laboratorio donde indica un resultado de Hb=10.8gr/dl (anemia leve) (6).

No existe un equilibrio de la nutrición por las lesiones orales que se presentan en mucosas y lengua causan, malestar, dolor y ardor cuando estas entran en contacto con alimentos sólidos y calientes, provocando en el lactante mayor aversión para ingerir los alimentos de forma oportuna, causando un déficit en el requerimiento según la edad en la que se encuentra el niño. La incapacidad para comer está provocada por las ulceraciones que son provocadas por una higiene deficiente (7).

Estas heridas cursan por varios estadios con sintomatología diferente, en el primero está el enrojecimiento, en el segundo estadio está la lesión superficial de la mucosa con

ardor y malestar, en el tercer estadio se encuentra una lesión profunda con malestar y presencia de infección. Para prevenir este cuadro se debe de referir con el médico especialista para un tratamiento oportuno, las complicaciones más frecuentes: anemia, desnutrición (8).

Por lo tanto, en el diagnóstico de déficit de nutrición ingesta inferior a las necesidades las principales complicaciones que puede presentar el menor es desnutrición, crecimiento inadecuado, somnolencia, anemia, riesgo de enfermedades e infecciones.

En el segundo diagnóstico relacionado con un problema de deterioro en la mucosa oral, debido a que no existe una higiene de la cavidad oral de forma adecuada, se evidencia caries dental y úlceras en la mucosa bucal y lengua. La higiene bucal comprende los procesos que mantienen limpios y sanos a nuestras encías, dientes, lengua y la boca en general, permitiéndonos tener un aliento fresco, conservar nuestras piezas dentarias y no sufrir molestias. Los cuidados preventivos diarios, como el cepillado, evitan problemas posteriores, y son menos dolorosos y menos costosos que los tratamientos por una infección que se ha dejado progresar (9).

Lo que en el menor se encuentra alterado es la mucosa oral, la medida en la que esta se encuentra con signos de lesión se debe a que las enfermedades bucodentales, como las caries dentales, las úlceras en la mucosa oral (aftas), y el mal aliento (halitosis) constituyen problemas serios de salud pública. Esto debido a la esporádica frecuencia de la población al odontólogo y por mantener una higiene bucal inadecuada, con más frecuencia en la población pediátrica que tienen una ingesta excesiva de azúcares y que raramente llevan una práctica de higiene oral adecuada (10).

Se encuentra alterado porque no existe una técnica correcta de cepillado, es común además que en esta etapa de vida los alimentos tengan alta concentración de partículas de azúcar lo que condiciona al deterioro de la piezas dentarios debido al alto nivel de ácido que estos pueden producir, también no hay una sensibilización adecuada en los padres para que puedan elegir una dieta correcta para sus hijos (11).

En el tercer diagnóstico de un déficit autocuidado que presenta el niño, en este caso el lo que se encuentra alterado es la higiene corporal del menor, el autocuidado son las

prácticas cotidianas de libre decisión que realiza una persona para cuidar de su salud, en el lactante de 12 meses son dependientes al cuidado de la madre, esta práctica debe poner mayor énfasis si el entorno en el que se desarrolla el niño está determinado por barreras como la exposición a la intemperie, a temperaturas indeseadas, animales o humos (12).

La medida en la que está alterado es que la práctica de una buena higiene se ve alterada, provocando así diversas manifestaciones que se evidencian en un mal estado de la piel y anexos, cavidades con secreciones, que tiene relación con lo que se observó en el menor; cuero cabelludo seborreico, uñas largas y sucias en ambos pies, lengua saburral y caries dental, halitosis (13).

Está alterado porque cuando existen factores extrínsecos por las condiciones ambientales o sanitarias del entorno que cambian esta práctica cotidiana existe una inminente exposición a temperaturas indeseadas, y ante estas situaciones los padres deliberadamente condicionan no realizar el baño adecuado y oportuno según las necesidades del menor, siendo este un problema e indicador social que ocurre generalmente en las personas de pobreza o pobreza extrema (14).

Entonces se determina que en el diagnóstico de déficit del autocuidado, las principales complicaciones son infestaciones, incomodidad, alteración de la imagen corporal, y mal olor.

En relación al cuarto diagnóstico de tipo potencial, el cual es un riesgo que exista retraso en el desarrollo del menor tiene relación con el evidente problema nutricional el cual no le permite asimilar bien los nutrientes que le favorezcan a un desarrollo y desempeño óptimo, así mismo existe insuficiente información y dificultades por parte de los padres para realizar de forma adecuada la estimulación temprana (15).

Está alterado porque en el riesgo de retraso de desarrollo debido a los factores relacionados predominantes, en primer lugar la nutrición inadecuada que recibe el lactante, y en segundo lugar la dificultad del cuidador para su aprendizaje de cómo realizar actividades que favorezcan al desarrollo de habilidades del niño de acuerdo a su edad. Los padres deben evitar que se llegue a un retraso en el desarrollo, que se

refiere a los niños cuyo peso o tasa de aumento de peso actual está muy por debajo o con exceso con respecto a la de otros niños de su misma edad y sexo. Es clave que los niños tengan una nutrición acorde con su edad, necesarias para una salud, crecimiento y desarrollo sanos (16).

Por lo tanto se determinó que en el diagnóstico de riesgo de déficit del desarrollo las principales complicaciones son el retraso cognitivo, ausencia de las habilidades sociales y de aprendizaje, destrezas, motricidad y lenguaje inapropiado para la edad del menor (17).

El quinto diagnóstico, el cual es de tipo potencial, es debido a que existe un riesgo en que la integridad cutánea sufra deterioro, relacionado con la humedad existente en la zona inguinal y una mala higiene, además en el lactante mayor de 12 meses en el cual la movilización y el cambio de prendas que causan presión mantenida como son elásticos de pañales, aumentado con la humedad por las secreciones fisiológicas del niño, son factores predominantes para la alteración de la integridad cutánea con un alto riesgo de infección. Este enrojecimiento o eritema de pañal se da cuando la capa de la piel (epidermis) de la persona se encuentran en riesgo de alteración debido a un proceso patológico, las diversas funciones normales del músculo, piel, sistema óseo se va a ver modificado junto con las necesidades y exigencias del paciente (18).

Está alterado porque la piel del lactante mayor de 12 meses es vulnerable a los distintos elementos de riesgo del entorno que pueden causar malestar u enfermedad en el niño. No es únicamente la presión la que causa el riesgo de deterioro de la integridad cutánea, influye también, el roce continuo con objetos (elásticos, telas, superficies rugosas), la humedad, y las temperaturas muy cálidas (19).

Se determinó que en el diagnóstico de riesgo de deterioro de la integridad cutánea las principales complicaciones son: destrucción de las capas de la piel, llanto incontrolable, aversión a recibir los alimentos, piel enrojecida con signos de infección, alteración de la movilidad, e incapacidad para realizar la micción o defecación correctamente.

1.3. Formulación del diagnóstico según NANDA

Diagnóstico 1: (0000 2) Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C Alimentación inadecuada E/P peso: 7.5 kg, Talla 68.5cm. Madre refiere: "...hace un par de semanas que le aparecieron esas heridas en su boca, y no puede digerir bien..."; "...por mis horarios de trabajo no puedo dar el sulfato ferroso como me indicaron...". Hb=10.8gr/dl

Diagnóstico 2: (000 45) Deterioro de la mucosa oral R/C higiene oral ineficaz E/P Heridas en mucosa oral, lengua; y caries.

Diagnóstico 3: (00 108) Déficit de autocuidado: baño R/C barreras ambientales E/P cuero cabelludo seborreico, uñas largas y sucias en ambos pies, lengua saburral y caries dental, halitosis. Madre refiere "...yo baño a mi hijo cada tres o cuatro días porque hace mucho frio donde vivimos..."

Diagnóstico 4: (00 112) Riesgo de retraso en el desarrollo R/C nutrición inadecuada del lactante y dificultad del cuidador para su aprendizaje

Diagnóstico 5: (00004) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C humedad e higiene inadecuada.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Instrumentos utilizados en la recolección de datos

En esta investigación de tipo descriptivo-observacional, en la que se mediante el instrumento dentro de un contexto específico se darán a conocer cuales son las principales características de la investigación, para la elaboración del presente estudio, utilizó diversas fuentes, primarias y secundarias, dentro de las fuentes primarias se empleó un cuestionario el cual contiene los dominios para valorar las necesidades alteradas, la aplicación del mismo se dio previa autorización de la madre respetándose en todo momento la dignidad y autonomía, se explicó a la cuidadora la importancia de la investigación para otros beneficiarios directos e indirectos (20).

Así mismo, dentro de las fuentes secundarias, el autor obtuvo datos mediante la historia clínica, la cual es un documento legal que contiene de forma cronológica todas las atenciones de parte de todos los profesionales de la salud (20).

2.2. Aspectos éticos

Respeto a las personas: Se tuvo en cuenta este criterio según el informe de Belmont, este nos indicó que en este trabajo de investigación, el autor cuidó y preservó la integridad y dignidad del paciente así mismo su privacidad, se contó con el consentimiento de la madre la cual decidió participar voluntariamente del estudio (21).

Beneficencia: El autor consideró este como el principal de los aspectos éticos empleados en el presente trabajo, ya que la beneficencia considera que antes, durante y posterior a la investigación no se ocasionará daños a la persona en la cual se sustenta el estudio, ni a su entorno inmediato, preservándose siempre su dignidad y su ser, garantizando en todo momento su bienestar físico y psíquico (21).

2.3. Criterios éticos básicos

No maleficencia: El autor consideró este criterio, debido a que es importante que durante la investigación se garantice el bienestar y la integridad de la persona, velando continuamente por su seguridad y tranquilidad (22).

Respeto por la autonomía: Se contó con la autorización de la madre para proceder con la investigación, indicándosele oportunamente cual fue el objetivo principal de este estudio (22).

Respeto por la dignidad: Son dos puntos fundamentales de la dignidad humana el ser individual y tener derechos, estos factores fundamentales sirven para garantizar el respeto a la dignidad de cada ser humano por ser valioso para la sociedad (22).

2.4. Criterios de rigor científico

Credibilidad: Valor innato que asegura la veracidad de los datos, la obtención de información de las diversas fuentes, para que los diagnósticos, resultados y las conclusiones del autor sean una verdadera realidad del estudio (23).

Confidencialidad: El autor con este criterio garantiza la objetividad de la investigación en el momento de obtener datos, este permite que la información que brinda el entrevistado no se revele por ningún motivo o que sea expuesta en ningún otro trabajo sin previa autorización (23).

Validez interna: La información que proporcionó autónomamente la madre no será manipulada para algún interés que no sea el de realizar esta investigación dentro de los estándares de ética (23).

2.5. Planificación del cuidado (NIC)

<p align="center">DIAGNÓSTICO</p>	<p>(00002) Desequilibrio Nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C Alimentación inadecuada E/P peso: 7.5 kg, Talla 68.5cm. Madre refiere: "...hace un par de semanas que le aparecieron esas heridas en su boca, y no puede digerir bien..."; "...por mis horarios de trabajo no puedo dar el sulfato ferroso como me indicaron...". Hb=10.8gr/dl</p>	
<p align="center">OBJETIVO</p>	<p>Lactante mayor de 12 meses, mejorará su ingesta y estado nutricional progresivamente con cuidados de la madre posterior a las intervenciones de enfermería.</p>	
<p align="center">CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</p>	<p align="center">INTERVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)</p>	<p align="center">FUNDAMENTO CIENTÍFICO</p>
<p align="center">ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE (1020) Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Digestión y nutrición (K) Escala de medición: Inadecuado hasta completamente Adecuado.</p>	<p align="center">(1100) MANEJO DE LA NUTRICION ACTIVIDADES</p>	

						Control de medidas antropométricas peso/talla.	La toma y valoración de medidas antropométricas permite detectar riesgos del déficit o exceso en la alimentación, favoreciendo así a un diagnóstico oportuno y poder realizar un plan nutricional de acuerdo a las necesidades y realidad del niño, informando activamente a la madre sobre la situación actual de su hijo. Un déficit nutricional prolongado detectado mediante el peso y la talla puede llevar a efectos adversos irreversibles en el crecimiento del cerebro y su capacidad intelectual (24).
Indicadores	I	L.A	M.A	S.A	C		
(100405) Relación peso/ talla.	1	2	3	4	5		
Ingestión alimentaria (100402)	1	2	3	4	5		
						Establecer un diálogo respetuoso y explicar el resultado de peso y talla a la madre, si su hijo se encuentra en un estado óptimo o en algún estado de déficit o exceso utilizando el carnet del menor.	Se debe de establecer un dialogo con la madre para brindar un cuidado integral, que permita involucrar a los padres y al profesional en un compromiso unificado para el bienestar del niño, esto implica dar a conocer los resultado de la evaluación antropométrica que son indicadores de cuan eficientes son los cuidados brindados en el hogar y permitirán hacer modificaciones en favor del niño.

		<p>Para ello es importante establecer un vínculo en base a la confianza y el respeto, que permita a los padres tener la motivación necesaria para brindar cuidados eficientes en el hogar, a través de las enseñanzas que se les imparte en cada control, es necesario además establecer distintas metas que garantice la salud del menor, y que exista un nivel bajo de riesgo de padecer de alguna patología (25).</p>
	<p>Brindar suplemento nutricional (Sulfato Ferroso)</p>	<p>Los suplementos nutricionales como los el sulfato ferroso son los preparados energéticos-proteicos ricos en hierro, que tienen como fin complementar una dieta oral insuficiente en aporte nutritivo. En otras palabras son preparados integrados por que no pueden ser utilizados o metabolizados por la persona. En el lactante mayor está indicado el sulfato ferroso como suplemento temporalmente a la alimentación habitual para evitar la anemia y la desnutrición, que son además objetivos del Gobierno para evitar prevenir enfermedades en todos los niños del país (26).</p>

	<p>Enseñar a la familia sobre la dieta y la administración adecuada del sulfato ferroso al lactante mayor.</p>	<p>La información a la madre sobre la dieta que requiere un lactante mayor con una ingesta alimentaria inadecuada, es de gran importancia para recuperar el estado nutricional de acuerdo a la edad del niño y evitar problemas a largo plazo, es fundamental enseñar los beneficios que el niño obtendrá, si la madre cumple con las cantidades de comidas al día con predominio de comidas ricas en hierro, vitaminas, proteínas, con una moderada regulación de carbohidratos y grasas, manteniendo una temperatura tibia-fría temporalmente considerando la salud bucal del niño. Es prioridad educar a la madre acerca de la preparación, dosis y beneficios del consumo del sulfato ferroso con la finalidad de prevenir anemia en el lactante (27).</p>
	<p>Explicar la importancia de la lactancia materna hasta los dos años.</p>	<p>La lactancia materna puede continuar hasta los dos años para complementar la alimentación que recibe el niño. Ésta se debe de dar las veces que el niño o niña lo requiera después de las comidas. La leche materna proporciona minerales y nutrientes que requiere el niño para lograr un crecimiento y</p>

		desarrollo óptimo, y además hasta los 2 años el cerebro alcanza un desarrollo del 80 %, y la leche de la madre contiene las sustancias necesarias que el cerebro requiere para continuar con su desarrollo fisiológico normal (28).
	Enseñar a la madre la importancia de servir las comidas teniendo en cuenta la consistencia, cantidad, frecuencia y calidad de los alimentos.	Como parte educativa nutricional en el caso del lactante mayor de 12 meses, debe considerar la consistencia de los alimentos teniendo en cuenta que el niño debe consumir comidas sólidas de los diferentes grupos (frutas, vegetales, huevos y carne). En la cantidad para su edad se debe servir en un plato mediano la cantidad de 10 cucharadas. En la frecuencia se debe considerar dar tres comidas al día más dos refrigerios, y en la calidad de los alimentos debe añadir alimentos que contengan yodo y vitaminas (29).
	Educación en la importancia del lavado correcto de manos y alimentos, así como proporcionar un ambiente adecuado para el niño al momento de su alimentación.	Es parte de la función del personal de enfermería, y como eje primordial del Ministerio de Salud la enseñanza de lavado de manos para evitar en los niños infecciones prevalentes como las EDAs e IRAs, teniendo principal énfasis en aquellos que no

		<p>reciben una alimentación adecuada y que tienen un probable deterioro inmunológico debido a que su organismo no recibe los nutrientes necesarios para tener las defensas y energía que requieren a diario. Además, es fundamental la promoción del lavado de alimentos para eliminar cualquier agente bacteriano o viral que pueda comprometer la salud del niño. Es importante, recalcar que el entorno es fundamental para el confort del niño por ello se debe de ofrecer un lugar agradable en compañía de los padres para fortalecer también el lazo paternal (30).</p>
	<p>Verificar el entendimiento en los acuerdos realizados en relación a la alimentación del lactante (retroalimentación).</p>	<p>Es función del personal de enfermería, evaluar y verificar si la información brindada llegó a ser captada por la madre para garantizar los cuidados oportunos en el niño; es por ello que se debe de realizar las preguntas necesarias para resolver cualquier duda o inquietud que haya sido manifestada, este proceso es la retroalimentación, que la información complementaria de manera sencilla que va a ayudar a la madre a tener una</p>

		mejor visión y entendimiento del tema nutricional que requiere su hijo (31).
	Realizar interconsulta con el médico y nutricionista para un diagnóstico y plan alimenticio respectivamente ante el diagnóstico de anemia.	Después haber detectado posibles alteraciones o riesgos que puedan comprometer la salud y el crecimiento óptimo del niño, debe de realizar la interconsulta con el médico general o el pediatra para los exámenes, diagnóstico y tratamiento definitivo a posterior y así evitar probables complicaciones que puedan causar daño físico y mental al niño(a) (32).
	Informar a la madre que se va a controlar peso/talla en el próximo CRED para evaluar la eficacia de los cuidados y asumir compromisos.	La monitorización, consiste en el control de talla y peso para obtener resultados que nos indiquen si hay un crecimiento adecuado o inadecuado, que facilite el diagnóstico de una posible desnutrición o malnutrición. Para ello el personal de enfermería utiliza las tablas según la Norma Técnica de Salud mediante las cuales hace la valoración requerida. En el lactante, su monitorización se realizará a los 14 meses, informándosele oportunamente a su madre para que asista al segundo control anual (33).

	<p>Como parte del paquete de la primera atención, realizar dosaje de hemoglobina.</p>	<p>En el paquete integral a los doce meses como parte de las intervenciones al niño, contempla el dosaje de hemoglobina el cual si el resultado es mayor o igual de 11mg/dl el enfermero le brindará el sulfato ferroso como medida preventiva, y si en caso el resultado fuera inferior a 11 gr/dl se realizará la interconsulta correspondiente a medicina para que inicie el tratamiento terapéutico como es el caso del menor en estudio (34).</p>
	<p>Realizar otras actividades de enfermería para garantizar la atención integral en el primero control del menor de dos años.</p>	<p>Se debe garantizar que los niños reciban el paquete integral correspondiente a su etapa de vida el cual consta de inmunizaciones según la normativa correspondiente, 12m (3ª dosis de neumococo, 1ª SPR, 1ª Varicela, 1ª Influenza), intervenciones educativas a los padres priorizando temas según factores de riesgos, además se debe realizar la estimulación temprana correspondiente como parte de los cuidados correspondientes (35).</p>

	<p>Registrar en la historia clínica las intervenciones realizadas.</p>	<p>Es fundamental e importante el registro de los cuidados, debido a que es evidencia de las intervenciones integrales brindadas hacia el niño(a), además fundamenta el actuar del enfermero, y permite a otros profesionales de salud a facilitar un mejor diagnóstico; a continuar, modificar o terminar con algún tipo de tratamiento, y para mantener un orden cronológico de todas las intervenciones realizadas en bienestar del niño (36).</p>
--	--	---

DIAGNÓSTICO	(00045) Deterioro de la mucosa oral R/C higiene oral ineficaz E/P Heridas en mucosa oral, lengua; y caries.	
OBJETIVO	El paciente lactante mayor mejorará progresivamente su integridad oral posterior a cuidados de enfermería (consejería a la madre).	
CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
HIGIENE BUCAL (1100) Dominio: Salud fisiológica Clase: Integridad tisular Escala de medición según diana: Grave a Ninguno	(1730) RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD BUCAL ACTIVIDADES	
	Valorar el estado de la integridad de la cavidad oral del lactante, incluyendo las ulceraciones	Las monitorizaciones o controles bucales ayudarán a mejorar la comodidad oral de aquellos pacientes pediátricos para mantener la función integral de la digestión (función masticatoria), sensación de higiene y tranquilidad en el habla. Además permitirá una mejor ingesta de alimentos que a posterior permita un peso adecuado para la edad del niño, y se prevenga problemas a futuro como desnutrición o malnutrición. Permite también una planificación de cuidados de acuerdo al estado de la salud oral del lactante (37).

Indicadores	G	S	M	L	N
Caries dental (110023)	1	2	3	4	5
Lesiones en la mucosa oral (110022)	1	2	3	4	5

<p>Educar a la madre en la frecuencia de la higiene oral.</p>	<p>Es fundamental educar a la madre sobre instaurar una hábito de higiene oral, que consista fundamentalmente en un cepillado después de cada ingesta de alimentos para evitar aparición de caries dental, se debe también aconsejar a que asista al odontólogo periódicamente, para detectar y solucionar enfermedades bucales o úlceras orales producidas por la mala higiene, o la inadecuada alimentación (37).</p>
<p>Indicar a la madre que utilice mantenga una buena higiene oral, utilizando un cepillo de cerdas suaves.</p>	<p>El correcto cepillado dental, previene en las personas enfermedades infecciosas como las caries dentales, y el aumento de la placa bacteriana. Además mantendrá en buen estado el esmalte dental y la integridad de las encías. En el niño se debe de utilizar un cepillo adecuado al tamaño y sensibilidad de su cavidad oral. Se debe de aconsejar a la madre en que no realice un cepillado vigoroso debido a que puede aseverar aún más las lesiones bucales que en este caso el lactante presenta (37).</p>

	<p>Enseñar a los padres cual es la importancia de una ingesta de líquidos adecuada.</p>	<p>El consumo de agua y también el enjuague bucal con agua frío o en todo caso temperatura alivia el malestar ocasionado por la úlceras orales (aftas), alivia el ardor y combinado con el tratamiento médico se logrará la recuperación progresiva en un lapso aproximado de diez días. Así mismo, es importante recalcar que el agua va a permitir que las mucosas orales permanezcan húmedas y no permitan que las úlceras en las mucosas se agraven y comprometa mayor integridad tisular (38).</p>
	<p>Educar a la madre en la consistencia y temperatura de los alimentos.</p>	<p>Enfatizar que durante el proceso de ulceración oral que presenta el niño debe de evitar alimentos muy sólidos que laceren aún más la mucosa, así también debe evitar comidas calientes debido a que produce ardor y dolor al niño lo que le va a producir aversión para ingerir sus alimentos. La consistencia de los alimentos debe ser blanda o semi-sólida, de preferencia tibia o fría que permita una mejor ingestión y se cumpla con los requerimientos nutricionales del niño según su edad (39).</p>

	Realizar interconsulta con médico especialista para un tratamiento y diagnóstico definitivo.	Posterior a la evaluación completa que se realiza en la cavidad oral del menor y de haber detectado posibles alteraciones en la mucosa y piezas dentarias, debe de realizar la interconsulta con el médico especialista este caso el odontólogo para los exámenes, diagnóstico y tratamiento definitivo a posterior (39).
--	--	---

DIAGNÓSTICO	(00 108) Déficit de autocuidado: baño R/C barreras ambientales E/P cuero cabelludo seborreico, uñas largas y sucias en ambos pies, lengua saburral y caries dental, halitosis. Madre refiere "...usualmente le realizo la higiene a mi hijo cada tres días porque hay mucha exposición al viento donde vivimos..."	
OBJETIVO	La madre mejorará progresivamente el autocuidado del niño (baño) posterior a la consejería brindada.	
CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p>AUTOCAUIDADO:</p> <p>HIGIENE (0305)</p> <p>Dominio: Salud funcional</p> <p>Clase: Autocuidado</p> <p>Escala de medición según diana: Gravemente comprometido a No comprometido.</p>	<p>(1801) AYUDA CON EL AUTOCAUIDADO: BAÑO/HIGIENE. ACTIVIDADES</p> <p>Establecer frecuencia de cuidados que el menor requiere en relación al autocuidado/baño.</p>	<p>Es importante para los profesionales de enfermería conocer exactamente cuanta asistencia necesita un paciente para el cuidado de su higiene y en la medida de que este sea totalmente satisfecha cumplirá con los cuidados planteados en el tratamiento y su pronta recuperación (40).</p>

<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Se limpia los oídos (030504)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Mantiene la higiene corporal (030517)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	G	S	M	L	N	Se limpia los oídos (030504)	1	2	3	4	5	Mantiene la higiene corporal (030517)	1	2	3	4	5	<p>Educar a la madre en conservar una adecuada higiene del cabello y del cuero cabelludo.</p>	<p>Es primordial educar a la madre en conservar una adecuada higiene del cabello y cuero cabelludo en los niños, especialmente si viven en lugares donde están expuestos a varios contaminantes que pudieran conllevar a infestaciones si no hay una limpieza adecuada. Es importante recalcar que no en todas las duchas se debe de usar shampoo, sino una vez al día o según la actividad del niño, usar frecuentemente shampoo reseca el cabello y el cuero cabelludo causando escozor y malestar en la persona (41).</p>
	Indicadores	G	S	M	L	N														
	Se limpia los oídos (030504)	1	2	3	4	5														
Mantiene la higiene corporal (030517)	1	2	3	4	5															
<p>Educar a la madre a mantener un lavado óptimo, masajeando y manteniendo un tiempo adecuado para la higiene.</p>	<p>Mantener un lavado óptimo y masajeando el cabello y el cuero cabelludo del niño no solo permitirá eliminar los gérmenes sino que también se pueden detectar anomalías como abultamientos, hundimientos, heridas, entre otros (42).</p>																			
<p>Fomentar a la madre a que establezca hábitos de higiene diarios en el lactante.</p>	<p>Como parte de la consejería a la madre es importante considerar los aspectos del entorno en el que vive el niño; si se ha detectado previamente que hay un déficit de la higiene por barreras ambientales (exposición a temperaturas extremas:</p>																			

		<p>frio), se debe aconsejar a la madre establecer un hábito diario de baño con agua temperada y teniendo en cuenta la hora del día en la que es más cálido y placentero bañar al niño, con la finalidad de que este plan de aseo sea diario y se cumpla con mantener la higiene diaria para garantizar la eliminación de agentes bacterianos y virales presentes en la superficie cutánea, así también para conseguir lograr un buen aspecto e imagen corporal (43).</p>
	<p>Educar acerca de los beneficios de la higiene y las desventajas de no practicar un aseo adecuado.</p>	<p>Enseñar y recordar a la madre que mantener una higiene adecuada diaria permite eliminar todas las células muertas y microorganismos transitorios presentes en la piel, así como mantener un buen aspecto físico que contribuye en la autoestima del niño. Tener una mala higiene va a favorecer a contagiarse de agentes microbianos que pueden causar en un determinado tiempo y contexto infecciones, así mismo, una mala higiene puede producir infestaciones, que puede llegar a afectar la imagen y aspecto del niño (44).</p>

DIAGNOSTICO	(00112) Riesgo de retraso en el desarrollo R/C nutrición inadecuada del lactante y dificultad del cuidador para su aprendizaje.	
OBJETIVO	El niño no presentará signos de retraso o alteración en el de desarrollo posterior a consejería de enfermería a la madre.	
CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p>DESARROLLO INFANTIL (0103)</p> <p>Dominio: Salud funcional.</p> <p>Clase: Crecimiento y Desarrollo.</p> <p>Escala de medición según diana: Nunca Demostrado hasta Siempre Demostrado.</p>	<p>(5620) ENSEÑANZA: HABILIDAD PSICOMOTORA</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>Valorar nivel de desarrollo del lactante durante el control correspondiente.</p>	<p>El profesional tiene a su disposición los test de evaluación de desarrollos estipulados y normados por el Ministerio de Salud, estos instrumentos permiten medir el perfil general de desarrollo del niño mediante distintos parámetros según la edad del niño. En este caso es importante hacer la valoración con el test pertinente (1 – 30 meses) el cual nos va a dar los resultados en cuanto a lenguaje, comportamiento social, vestimenta, uso de brazos, manos, tronco, visión. El personal</p>

INDICADORES	ND	RD	AD	FD	SD
Utiliza vocabulario entre una y tres palabras además de mamá y papá. (010310)	1	2	3	4	5
Se agarra con precisión de objetos. (010304)	1	2	3	4	5

	profesional debe ser competente para aplicar adecuadamente este instrumento para posteriormente detectar probables riesgos de retraso en el desarrollo y poder implementar las intervenciones en relación a las necesidades de salud del niño (45).
Establecer la consejería en base a un dialogo con la madre e indicar los resultados obtenidos según el test correspondiente.	La finalidad con la que se realiza una consejería es para concientizar, educar o sensibilizar sobre un tema específico, en este caso la importancia de la estimulación adecuada para que el niño pueda lograr un desarrollo de capacidades adecuados en su etapa de vida en la que se encuentre, esta estrategia se debe dar posterior a la evaluación con el test que corresponda, indicar si existe o no riesgo y cuales son las intervenciones más apropiadas, para poder llegar a una solución, teniendo en cuenta que se deben establecer previos compromisos con los padres (46).

	<p>Educar a la madre en realizar un plan de actividades de estimulación de acuerdo a parámetros de desarrollo.</p>	<p>Los niños que no cumplen con aquellos parámetros en relación a su edad; el personal de enfermería debe lograr que la madre se comprometa a cumplir con las actividades correspondientes basadas en estímulos que permitan que el niño logre un desarrollo adecuado; es importante que el enfermero se involucre en la elaboración de este plan teniendo en cuenta si la madre es primeriza y no ha tenido ninguna experiencia previa. Estos estímulos tienen beneficios como por ejemplo: va a favorecer a que el cerebro logre desarrollarse además permite una construcción óptima del proceso de la inteligencia, sus actitudes en su entorno, su identidad, autonomía y afianza el lazo afectivo entre su familia (47).</p>
	<p>Enseñar a la madre a la importancia que tiene la nutrición en relación al desarrollo psicomotor del niño.</p>	<p>La nutrición es un factor influyente muy importante la parte de la cognición y física, esto porque la nutrición es el mecanismo fundamental por el que el cuerpo genera</p>

		<p>energía que sirve para el organismo del niño lo cual le va a permitir desarrollar sus funciones correctamente. Además, al no haber una ingesta adecuada de todos los nutrientes necesarios que el cerebro requiere para su óptimo desarrollo y crecimiento teniendo en cuenta que hasta los dos años se produce hasta un 80% de su formación, lo que conlleva a un elevado riesgo de padecer un retraso en cualquier dimensión sea de lenguaje, psicosocial, motora o biológica (48).</p>
	<p>Educación en la importancia de asistir a los controles programados.</p>	<p>Todo niño debe de cumplir con todos sus controles correspondientes para que se pueda detectar o diagnosticar de forma temprana algún riesgo o anomalía, por ello, se debe de mencionar continuamente y de forma asertiva al padre o a la madre las ventajas de llevar oportunamente a cada control, estableciendo compromisos que beneficien en la salud de los niños (48).</p>

	<p>Enfatizar los beneficios del desarrollo adecuado, así mismo mencionar las desventajas de un desarrollo deficiente.</p>	<p>Es fundamental dar a conocer oportunamente los beneficios de un desarrollo adecuado, entre ellos tenemos que el niño puede tener un lenguaje óptimo, establecer interrelaciones sociales de manera adecuada, su capacidad motora y habilidades cognitivas serán completas, lo que le permitirá desempeñarse sin complicaciones dentro de su entorno. También, hay que resaltar las desventajas como por ejemplo, un desarrollo cognitivo deficiente, bajas calificaciones, pobres interrelaciones sociales, problemas o alteraciones en la marcha y en sus habilidades motoras lo que compromete su desarrollo dentro de su ambiente y que puede llegar a condicionar un cierto grado de dependencia a otra persona para llegar a cumplir con sus actividades diarias (48).</p>
	<p>Informar a la madre que se va a monitorizar el desarrollo de su hijo en su próxima cita para el control que le corresponde.</p>	<p>El niño debe ser monitorizado para saber si está en un desarrollo normal o si hay un riesgo de desarrollo. La madre debe de estar informada del próximo control y también debe de darse a</p>

		<p>conocer que se evaluará la eficacia de los estímulos que se le brinda al niño en el hogar en base a la consejería que se le brindo en el control previo con el profesional de enfermería (49).</p>
	<p>Realizar el registro de las intervenciones realizadas.</p>	<p>Es imprescindible que se realice el registro de los cuidados aplicados por el personal profesional de enfermería, ya sirve como evidencia de las intervenciones integrales brindados hacia el niño, además demuestra como ha sido el actuar del enfermero, así mismo es una fuente de comunicación con otros profesionales de salud que les va a facilitar un mejor diagnóstico; para luego instaurar, cambiar o terminar con algún tipo de tratamiento médico, sirve también para mantener un orden cronológico de todas las intervenciones realizadas en bienestar del niño(a) (49).</p>

DIAGNOSTICO	(00004) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C humedad e higiene inadecuada	
OBJETIVO	Menor no presentará signos de deterioro de la integridad de la piel posterior a consejería de enfermería brindada a la madre.	
CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
(1101) INTEGRIDAD TISULAR :PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS DOMINIO: Salud Psicosocial. CLASE: Adaptación Psicosocial. ESCALA: Nunca Demostrado Hasta Siempre Demostrado.	CUIDADOS DE LA PIEL (3584) ACTIVIDADES	
	Valoración de la piel del lactante.	La valoración del estado de la piel del niño por parte del personal profesional de enfermería, permite que el enfermero obtenga datos objetivos y concretos, para poder realizar cuidados según la necesidad de quien lo pueda requerir. Esta valoración permite identificar el riesgo de que se desarrolle lesiones graves más en niños que presentan una higiene inadecuada y que no tienen un cambio de pañal de manera oportuna y permite que se pueda originar alguna lesión debido a la humedad acumulada y a la presión que ejerce éste sobre la piel. Observar y evaluar minuciosamente favorecerá a un diagnóstico como puede ser el

Indicadores	ND	RD	FD	AD	SD		
Integridad de las mucosas. (110103)	1	2	3	4	5	Educar a la madre que no realice masajes en la piel enrojecida del lactante.	eritema de pañal que se produce por llevar pañales sucios durante demasiado tiempo, por el roce que provoca llevarlos demasiado apretado (50). Cuando la piel del niño se encuentra con algún signo de inflamación o enrojecimiento, por eritema del pañal, cualquier tipo de masaje está contraindicado ya que favorece a que se produzca alguna lesión en los tejidos de la piel, provocando malestar o hasta micro sangrados, o simplemente aumentar el enrojecimiento e inflamación ya presentes en el menor (51).
						Enseñar a la madre la importancia del cambio de pañal.	Esta acción de higiene y cuidado si se realiza aproximadamente cuatro veces en un día evitará inflamación y lesiones en la piel del niño, este momento no únicamente mantiene la higiene y cuida la integridad cutánea sino que también propicia la comodidad y la confianza, ya que este periodo de higiene permite también un espacio de conexión entre padre e hijos donde a través de masajes y miradas se transmite seguridad y confianza al niño (52).

	<p>Enseñar a la madre la importancia de hidratar la piel del lactante.</p>	<p>La piel del lactante de 12 meses de edad aún se encuentra inmadura, tiene un elevado grado de sensibilidad frente a factores extrínsecos que puede alterar sus turgencia e hidratación, por ello es importante que se tenga especial cuidado en los productos que se pueden emplear como cremas o jabones con alto contenido en alcohol, se debe de tener aún más atención en zonas donde existe un riesgo de lesión como es el caso del lactante mayor en estudio (52).</p>
	<p>Educar a la madre a realizar la valoración del estado de la piel.</p>	<p>Es importante que como parte de la consejería brindada por el profesional de enfermería se le indique a la madre que debe de realizar una inspección minuciosa de la integridad de la piel, esta se puede realizar después del baño o al momento de realizar el cambio de pañal al niño. Hay que educarla en reconocer signos de alerta que indiquen una probable alteración, entre esos signos tenemos lesiones, enrojecimiento, inflamación, abultamiento, dolor a la palpación, zona caliente al tacto (53).</p>

III. RESULTADO Y DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo satisfacer las necesidades de salud de un lactante mayor de 12 meses que durante el control de crecimiento y desarrollo se detectaron condiciones que alteran su salud y afectan su bienestar, para ello se tuvo como fundamento la teoría de N. Pender, mediante la cual se brindó las pautas educativas con la finalidad de promover una conducta saludable para garantizar un óptimo estado de salud del menor.

En relación al primer diagnóstico (00002) desequilibrio nutricional, debido a una alimentación y nutrición inadecuada por lesiones orales, mala higiene bucal, peso y talla inadecuados para la edad del lactante, así como la disminución de la hemoglobina (10.8 gr/dl), se logró los objetivos en un 75% posterior a las intervenciones de enfermería realizadas, entre las que destacan, control antropométrico, dosaje de hemoglobina, consejería en la alimentación e importancia de la administración del sulfato ferroso, interconsulta a medicina, además resolver todas las dudas de la madre.

Estos datos guardan relación con lo que menciona ⁽⁶⁾, donde asegura que cuando la ingesta diaria de alimentos en los niños es menor a sus requerimientos para garantizar el funcionamiento orgánico, la persona presentará diversos problemas de salud en los que predomina la disociación peso-talla para la edad, también habrá disminución de la energía y sus habilidades pueden verse afectadas por una disminución en la absorción de nutrientes.

Respecto al segundo diagnóstico (00045) deterioro de la mucosa oral, debido a las distintas ulceraciones (aftas) y mala higiene, además del desconocimiento de la madre para realizar un cuidado oral adecuado, se plantearon distintas actividades de enfermería en las que destacan, la parte educativa en favorecer progresivamente en mejorar la condición de la salud bucal, a través de un correcto cepillado (frecuencia y calidad), temperatura de las comidas y la interconsulta con medicina para el tratamiento de las aftas, se logró un 75% el cual llegará a un 100% con los cuidados en el hogar por parte de los padres.

El autor ⁽⁹⁾, afirma que la mayoría de patologías de origen oral-dental como por ejemplo la halitosis, aftas, ulceraciones, son parte principal de los grandes y serios problemas de la salud pública especialmente en los menores de edad, esto debido a que los padres no están concientizados en la importancia de llevar a sus hijos a un control con el odontólogo, además este grupo poblacional tiene una ingesta elevada de comidas que contienen azúcares y raramente la técnica del cepillado es el correcto.

En relación al tercer diagnóstico, (00108) déficit de autocuidado, el cual se manifestó debido a una inadecuada periodicidad del baño, así como a factores externos debido a las condiciones del entorno en el que vive el menor, se establecieron cuidados orientados a la promoción de un adecuado baño, así como explicar las ventajas y desventajas de esta actividad de higiene, del objetivo planteado se llegó a un 78% posterior a la consejería brindada a la madre en la estrategia de CRED.

Así mismo, el autor ⁽¹³⁾, menciona que, el autocuidado son las aquellas prácticas cotidianas de libre decisión que realiza una persona para cuidarse, en el lactante de 12 meses son dependientes al cuidado de la madre, pero cuando existen factores que alteran esta práctica cotidiana, como son el desconocimiento o el entorno donde se desarrollan donde existe una inminente exposición a temperaturas indeseadas, la práctica de una buena higiene se ve alterada, provocando así diversas manifestaciones que se evidencian en un mal estado de la piel y anexos.

En el cuarto diagnóstico, (00112) riesgo de retraso en el desarrollo, este diagnóstico potencial puede llegar a producirse por la nutrición inadecuada y porque por parte de los padres no recibe la consejería de como realizar la estimulación temprana oportuna, por ello fue fundamental enseñarles a los padres la manera de realizar de forma adecuada la estimulación así de enfatizar la importancia de la misma, se logró un 75%, y se espera un 100% con los cuidados de los padres en el hogar

Esto guarda relación en lo que menciona ⁽¹⁵⁾, existirá riesgo de retraso de desarrollo debido a dos factores relacionados predominantes, la nutrición inadecuada que recibe el lactante y por lo tanto el cerebro y las células no recibe los nutrientes y el oxígeno necesario para un funcionamiento eficaz, y en segundo lugar la dificultad de los

cuidadores de cómo realizar actividades que favorezcan al desarrollo de habilidades del niño de acuerdo a su edad.

En el quinto diagnóstico, (00004) riesgo de deterioro de la integridad cutánea, esta es una situación que podría ocurrir por una higiene no adecuada y por la humedad de la zona genital, por ello las intervenciones estuvieron dirigidas en enseñar a la madre en cómo realizar el cuidado de la piel, los momentos de hacer el cambio del pañal y valorar frecuentemente el estado cutáneo. Se alcanzó un 75% de los objetivos y con el compromiso de la madre se esperar llegar a un 100%.

Es importante mencionar que el autor ⁽¹⁸⁾, afirma que en los lactantes en el cual la movilización y el cambio de pañales que causan presión mantenida como son elásticos de pañales, agregado con la humedad por las secreciones fisiológicas del niño, son factores predominantes para la alteración de la integridad cutánea con un alto riesgo de infección si estas no son tratadas y cuidadas oportunamente.

IV. CONCLUSIONES

La nutrición es una de las necesidades fisiológicas del ser humano para garantizar su supervivencia, si esta se ve alterada por factores como alimentación inadecuada y lesiones orales se producirá un desequilibrio en el crecimiento y desarrollo, por ello se brindó una atención integral para garantizar la salud del menor, entre ellos está el control antropométrico, y educación alimenticia; de los objetivos (NOC) se logró un 75%, y se logrará un 100% con los cuidados que le brinden los padres al niño en su hogar.

La salud oral es fundamental para garantizar el bienestar, comodidad y nutrición de la persona, en el caso de los lactantes que no pueden realizar la higiene independientemente, la intervención educativa acerca de la salud oral va dirigida a los padres. De los objetivos NOC formulados se logró el 75%, se podrá lograr un 100% si la higiene oral que brinden los padres sean los adecuados.

El autocuidado se ve alterado cuando existen elementos extrínsecos como el entorno, saneamiento básico, desconocimiento de los padres acerca de la periodicidad del baño, por ello, se enfatizó en brindar una consejería acerca del modo e importancia de un correcto cuidado al menor. Se logró un 78% del objetivo NOC, la madres se estableció el compromiso de realizar los cuidados correspondientes y poder alcanzar un 100%.

El desarrollo es el logro de habilidades y destrezas que le permiten al niño desenvolverse en su entorno, y este se da mediante la estimulación, posterior a la detección del riesgo, se educó a la madre en la manera correcta de realizar una estimulación temprana oportuna y correcta, por ello se espera lograr un 100% con las intervenciones que realice la madre en su hogar. Los cuidados en la estrategia de CRED llegaron a un 75%.

Las lesiones cutáneas como el eritema de pañal ocasionado por la humedad o la higiene inadecuada en el lactante es generalmente por el factor de desconocimiento de los padres en cuanto a los cuidados de la piel, por ello se realizó la intervención educativa para garantizar que no se produzca ningún deterioro cutáneo, se logró del objetivo un 75%, y se llegará a un nivel óptimo con los cuidados que el niño reciba en su domicilio.

REFERENCIAS

1. Parker M. Nursing Theories and Nursing Practice. 4th Edition. United States (USA). Elsevier Editorial. 2010. pp 110
2. Pender N. Modelo de promoción de la salud. En: Modelos y teorías de enfermería. 1ra edición. Ediciones Rol. Barcelona. 1989. pp 20
3. Viteri F. Iron supplementation as a strategy for the control of iron deficiency and ferropernic anemia. Arch Latino am Nutr. 2000; 49 (3 Suppl 2)15s-22s.
4. Reyes, E. Influencia del programa curricular y del trabajo docente en el aprovechamiento escolar en historia del Perú del tercer grado de educación secundaria. Tesis para optar el Grado Académico de Doctora en Educación. Perú-UNMSM, 2003. pp 30
5. Colegio de Nutricionistas del Perú. Nutrición y salud. Niveles de pobreza, Modelos de ajuste y repercusión en la Nutrición. Perú, 2017. Pp 33
6. Vásquez Garibay E. La anemia en la infancia. Rev. Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health [revista en internet] 2003. [Citado el 20 de Enero del 2020]. Disponible en: <http://journal.paho.org/uploads/1155499631.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Focusing on anemia: Towards an integrated approach for effective anemia control. Comunicado Conjunto. Ginebra. 2010. pp 19
8. Instituto Nacional de Salud, CENAN. Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales. 2018.
9. Ministerio de Salud del Perú. Decreto Supremo N° 010 – 2013 – SA. Plan de Salud Escolar 2013 – 2016. Diario Oficial el Peruano, 501527. Agosto. 22; Lima. 2013.
10. Colegio de Nutricionistas del Perú. Nutrición y salud. Niveles de pobreza, Modelos de ajuste y repercusión en la Nutrición. Perú, 2017. Pp 35
11. Altamirano V. Facultad de Ciencias de la Salud (Ecuador), “Relación entre la Anemia y Rendimiento Escolar en niños de 1° a 3° año de Educación Básica de la Escuela “Rosa Zárate” del Cantón Salcedo en el período Febrero - Abril 2013”. [Citado 3 de Enero, 2020].

12. Balarezo T. “Desnutrición Crónica y Anemia Relación Con Rendimiento Escolar en Niños y Niñas de 6 a 12 Años de la Escuela República De Chile. Cuenca-2012”. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Cuenca. Ecuador. 2012. pp 22
13. Cárdenas G, Jiménez C. Relación entre anemia y rendimiento escolar en alumnos de Primaria del C. E. “Santo Cristo de Bagazán” N° 60014 del Distrito de Belén, 2015”. [tesis] Iquitos – Perú. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Universidad Nacional De La Amazonía Peruana; 2016.
14. Núñez M, García D. Anemia y desarrollo cognitivo en niños de 3^a 5 años de la Institución Educativa 06”cuadritos”. 2010. [Tesis] Trujillo- Perú. Facultad Ciencias Médicas. Escuela profesional de nutrición. Universidad cesar Vallejo, 2010.
15. Torres K. Asociación entre anemia y coeficiente intelectual en niños escolares de primer grado de primaria en la Institución educativa 10924. Distrito José L. Ortiz. Chiclayo- 2008. Lambayeque-Perú. 2008. pp 44
16. Ball J. Enfermería pediátrica. Asistencia Infantil. Elsevier. Sexta edición. Estados Unidos. 2000. pp 138
17. Torres J, Bobadilla D, Sanes E. Análisis Situacional de Salud 2013. DISA IV Lima. Informe Situacional. [Internet] [Consultado 2020 Enero 24] Disponible en: www.minsa.gob.pe/hama/Información/2013%20HMA%20ASIS.pdf.
18. Hernández R, Fernández C, Baptista, P. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. México. Editorial Mc Graw Hill. 2006. pp 173
19. The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research. 1978 (INTERNET) . ONU. [citado el 01 de Diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>
20. The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research. 1978 (INTERNET) . ONU. [citado el 01 de Diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>
21. Ball J. Enfermería pediátrica. Asistencia Infantil. Elsevier. Sexta edición. Estados Unidos. 2000

22. Ball J. Enfermería pediátrica. Asistencia Infantil. Elsevier. Sexta edición. Estados Unidos. 2000. pp 128
23. Ball J. Enfermería pediátrica. Asistencia Infantil. Elsevier. Sexta edición. Estados Unidos. 2000. pp 109
24. Jakubowicz, D. La nutrición influye en el rendimiento escolar, 2001. WEB ILLUSTRATOR´S. Editor Medico: Dr. Meyer Magarici.
25. MINISTERIO DE SALUD. Norma técnica de salud de atención integral del niño y niña menor de 5 años. Perú. 2017
26. Nola Pender. En: Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle – Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier – Mosby; 2007.
27. MINISTERIO DE SALUD. Norma técnica de salud de atención integral del niño y niña menor de 5 años. Perú. 2017
28. Freire, W. Situación de Hierro, Folatos, Vitamina B12 en las Américas. USA OPS/OMS. 2003; 24 pp.
29. MINISTERIO DE SALUD. Norma técnica de salud de atención integral del niño y niña menor de 5 años. Perú. 2017
30. Soyano, A. y Gómez, M. Participación del Hierro en la Inmunidad y su relación con las infecciones. Archivos Latinoamericanos de Alimentación y Nutrición. 1999; (VE). 49(2): 41 – 45.
31. De Paz R, Hernández-Navarro F. Manejo, prevención y control de la anemia perniciosa. Nutr Hosp. Scielo Chile [en línea] 2005. 33.Soyano, A. y Gómez, M. Op. cit., p. 31.
32. Raquel de Paz a, M. C. Elsevier.es; 2006. Obtenido de elsevier.es: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-anemiaferropénica> 13090266
33. Donato Hugo, Dra. Cedola Alejandra, Dra. Rapetti María, Dra. Buys María, Gutiérrez Marcela, Dr. Nucci Rodrigo Parias, Dr. Rossi Néstor y Dr. Schwartzman Gabriel, “Sociedad Argentina de Pediatría Subcomisiones,
34. Forrellat Barrios MC. Op. cit., p. 30. 40.Martínez F.” Anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo y su repercusión en la mujer y sus hijos”

- [http://es.scribd.com/doc/122045762/Anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo y su repercusión en la mujer y sus hijos](http://es.scribd.com/doc/122045762/Anemia%20por%20deficiencia%20de%20hierro%20durante%20el%20embarazo%20y%20su%20repercusi3n%20en%20la%20mujer%20y%20sus%20hijos) leído el 23 de septiembre del 2013.
35. Morse A, Beard JL, Jones B. Behavioral and neurochemical alterations in iron deficient mice. *Proc Soc Exp Biol Med* 1999; 220: 147-152.
 36. Beard JL, Felt B, Schaller T, Burhans M, Connor JR, Georgieff MK. Moderate iron deficiency in infancy: Biology and behavior in young rats. *Behav Brain Res* 2006; 170: 224-232.
 37. Burhans MS, Dailey C, Beard Z, Wiesinger J, Murray-Kolb L, Jones BC, et al. Iron deficiency: differential effects on monoamine transporters. *Nutr Neurosci* 2005; 8: 31-38.
 38. MINISTERIO DE SALUD. Norma técnica de salud de atención integral del niño y niña menor de 5 años. Perú. 2017
 39. Ball J. Enfermería pediátrica. Asistencia Infantil. Elsevier. Sexta edición. Estados Unidos. 2000. pp 89
 40. Ball J. Enfermería pediátrica. Asistencia Infantil. Elsevier. Sexta edición. Estados Unidos. 2000. pp 219
 41. MINISTERIO DE SALUD. Norma técnica de salud de atención integral del niño y niña menor de 5 años. Perú. 2017
 42. Kopp CB, Kaler SR. Risk in infancy. Origins and implications. *Am Psychol*. Estados Unidos. 1989; 44: 224-230.
 43. Samerth AJ, Seifer R, Barocas PB, Zack M, Greenspan S. IQ scores for 4- year-old children: Social and environmental risk factors. *Pediatrics* 1987; 79: 343-350.
 44. Ministerio de educación. Programa Nacional de Formación y Capacitación a Docentes. Educación Básica Regular. Lima – Perú; 2008.
 45. García. Anemia funcional y rendimiento académico. Perú; 2001. 75
 46. Cueto, S. Una década evaluando el rendimiento escolar. Organización Grup de Análisis para el Desarrollo. Lima: Grade; 2006
 47. Ball J. Enfermería pediátrica. Asistencia Infantil. Elsevier. Sexta edición. Estados Unidos. 2000
 48. Ball J. Enfermería pediátrica. Asistencia Infantil. Elsevier. Sexta edición. Estados Unidos. 2000

49. Adell, M. Estrategias para mejorar el rendimiento académico de los adolescentes. Madrid: Ediciones Pirámide; 2002.
50. MINISTERIO DE SALUD. Norma técnica de salud de atención integral del niño y niña menor de 5 años. Perú. 2017
51. Ball J. Enfermería pediátrica. Asistencia Infantil. Elsevier. Sexta edición. Estados Unidos. 2000. pp 209
52. Ball J. Enfermería pediátrica. Asistencia Infantil. Elsevier. Sexta edición. Estados Unidos. 2000. pp 388
53. Ball J. Enfermería pediátrica. Asistencia Infantil. Elsevier. Sexta edición. Estados Unidos. 2000. pp 400