

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Cuidado enfermero a lactante menor con candidiasis oral de madre con VIH del servicio de Crecimiento y Desarrollo de un hospital de Chimbote, 2021

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Cuidado Integral Infantil

Por:

Edith Eulalia Layza Carranza

Rocío del Pilar Melgarejo Torres

Asesor:

Mg. Katherine Mescua Fasanando

Lima, julio 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

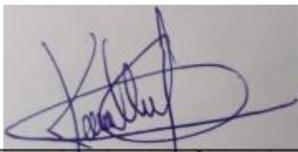
Yo Mg. Katherine Mescua Fasanando, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente proyecto de investigación titulado: “Cuidado enfermero a lactante menor con candidiasis oral de madre con VIH del servicio de Crecimiento y Desarrollo de un hospital de Chimbote, 2021” constituye la memoria que presentan las licenciadas Edith Eulalia Layza Carranza y Rocío del Pilar Melgarejo Torres para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidado Integral Infantil, el mismo que ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin compromiso de la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los seis días del mes de julio del 2022.

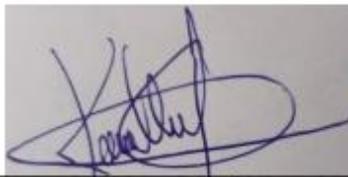


Mg. Katherine Mescua Fasanando

**Cuidado enfermero a lactante menor con candidiasis oral de madre
con VIH del servicio de Crecimiento y Desarrollo de un hospital de
Chimbote, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional
de Enfermería: Cuidado Integral Infantil



Mg. Katherine Mescua Fasanando

Lima, 06 de julio de 2022

Cuidado enfermero a lactante menor con candidiasis oral de madre con VIH del servicio de Crecimiento y Desarrollo de un hospital de Chimbote, 2021

¹Edith Eulalia Layza Carranza,²Rocío del Pilar Melgarejo Torres, ³Katherine Mescua Fasanando

^{1 y 2} Autoras del trabajo académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

³Asesora del trabajo académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú.

Resumen

El presente trabajo utiliza el proceso de atención de enfermería como herramienta para poder guiar el cuidado a un lactante menor con candidiasis oral, hijo de madre con VIH. El VIH infecta en forma preferencial los linfocitos T helper (CD4+), produciendo disminución progresiva de leucocitos, provocando en las gestantes mayor incidencia de prematuridad y restricción de crecimiento intrauterino, así mismo que, en algunos casos, sus hijos se infecten del VIH. El estudio tiene como objetivo identificar los problemas de enfermería para la intervención oportuna en el cuidado; es un estudio cualitativo de tipo caso clínico único, el sujeto de estudio es un lactante de 8 meses. La técnica de recolección de datos se hizo mediante la entrevista y la observación, Se utilizó el marco de valoración por patrones funcionales de “Marjory Gordon”. Se identificaron 06 diagnósticos de enfermería y se priorizaron 03: el primero, deterioro de la integridad de la mucosa oral; el segundo, riesgo de infección y el tercero y último, riesgo de retraso en el desarrollo. Se plantearon y programaron planes de cuidados de enfermería y se ejecutaron las intervenciones y actividades planificadas, siendo estas evaluadas comparando la puntuación basal y la puntuación de cambio. Se realizó la ejecución de las intervenciones y actividades; finalmente, se procedió a la evaluación. Como resultado de las intervenciones administradas, se obtuvo una puntuación de cambio +2; +2; +2; se concluye que, de acuerdo a los problemas identificados en el paciente lactante menor, se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus 05 etapas, lo que permitió, brindar un cuidado de calidad al paciente.

Palabras Claves: madre con VIH, lactante menor, crecimiento y desarrollo.

Abstract

The present work uses the Nursing Care Process as a tool to guide the care of a minor infant with oral candidiasis of a mother with HIV. HIV preferentially infects T helper lymphocytes (CD4+), producing a progressive decrease in these, causing in pregnant women a higher incidence of prematurity itself and intrauterine growth restriction, so that in some cases their children become infected with HIV. The Objective was to identify nursing problems for timely intervention in care; It is a qualitative study of a single clinical case type; the study subject is an 8-month-old infant. The data collection technique was through interview and observation. The assessment framework for functional patterns of "Marjory Gordon" was drawn. 06 nursing diagnoses were identified and 03 diagnoses are prioritized: Impaired Oral Mucosal Integrity, Risk of Infection and Risk of Developmental Delay. Nursing care plans were proposed and scheduled, and the planned interventions and activities were carried out, and these were evaluated by comparing the baseline score and the change score. The interventions and activities were executed and finally the evaluation was carried out. As a result of the interventions administered, a +2-change score was obtained; +2; +2. It is concluded that according to a patient with problems identified in the minor infant; the nursing care process was managed in its 05 stages, which allowed providing quality care to the patient.

Keywords: Mother with HIV, minor infant, growth and development.

Introducción

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un problema de salud mundial. Los casos de infecciones en el área de pediatría se producen principalmente por transmisión vertical a través de una madre portadora de VIH, debido a que no recibe tratamiento antirretroviral combinado para evitar exposición a la transmisión del virus en su recién nacido. La realización del test de VIH en el embarazo y, la práctica de los protocolos de prevención de la transmisión materno infantil han disminuido las nuevas infecciones de niños que nacen en nuestro medio (Navarro, 2018).

El diagnóstico de infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en los niños, se dificulta, ya que existe el traspaso pasivo de anticuerpos maternos y estos están presentes en todos los hijos de madre con VIH + (en los 12 a 18 meses de vida); entonces su presencia a este rango de edad se debe interpretar como la exposición al virus y no como infección. El diagnóstico de infección en niños hijos de madres infectadas exige demostrar la presencia del virus mediante cultivo, o la identificación de su material genético mediante reacción de polimerasa en cadena (PCR), o de sus antígenos mediante ELISA (Navarro, 2018).

Todo hijo de madre con VIH (+) debe recibir terapia preventiva antirretroviral o para tratamiento de su propia patología y requiere seguimiento hasta que sea adulto (mínimo un control anual); deberán controlarse en forma ambulatoria en el establecimiento de salud, a cargo de pediatra encargado del programa SIDA pediátrico. Este profesional autorizará la entrega de sustitutos de leche materna, indicará tratamientos profilácticos de infecciones oportunistas y evaluará el uso de tratamiento antirretroviral, según el caso, deberá ser evaluado por el equipo multidisciplinario; pediatría, enfermería, nutrición, servicio social y por psicología. (Padilla a. , 2020).

El calendario de vacunación es parecido al que se aplica al niño inmunocompetente, salvo algunas consideraciones como la contraindicación señalada para la vacuna BCG (se solicita recuento de linfocitos CD4: linfocitos CD4 normal (2500-5000), si $CD4 > 1500$ por ml: se debe vacunar con BCG), anti polio oral, anti varicela y anti rotavirus. Se recomienda la vacunación anual contra la gripe y vacunación antineumocócica (Padilla, 2020).

El seguimiento del desarrollo infantil de los niños, hijos de las madres con VIH, debe ser de manera regular y periódica para la detección precoz de alteraciones en su desarrollo; los trastornos neuro-cognitivos son consecuencias de una alteración con respecto a la organización funcional del sistema nervioso central (SNC); importante en el desarrollo social del niño menor; de modo que como causante de esa variación se encuentra el VIH, ya que produce el deterioro del sistema inmune, pues el niño suele presentar repetitivas infecciones bacterianas, afectación neurológica y una disminución en su esperanza de vida. El seguimiento será por un equipo de salud multidisciplinario que, trate al niño y de apoyo a las familias (Rosas et al., 2017).

Estos niños, hijos de madre VIH, también pueden ser afectados por infecciones como el de la candidiasis oral o muguet; infección que causa irritación dentro y alrededor de la boca de los niños lactantes, se produce mayormente por infección de hongos(cándida albicans),cuando el sistema inmunitario del niño está debilitado por enfermedad o tratamientos; la cándida puede crecer demasiado dentro del tracto digestivo y provocar una infección, siendo las manifestaciones clínicas: la piel de las comisuras de la boca del niño agrietada o placas blanquecinas en los labios, en lengua o la cara interna de las mejillas; algunos bebes no podrán alimentarse bien o sentirán incomodidad al succionar, porque sus bocas están irritadas y otros no sentirán dolor ni malestar (Tellado, 2019).

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, considera alternativas en las acciones a

seguir, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de Enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo, que responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Además, desarrolla la autonomía para el enfermero (Mitja, 2018).

Es importante resaltar las intervenciones de enfermería en los primeros niveles de atención, dedicadas principalmente a reforzar la educación en la familia sobre los hábitos saludables de alimentación, higiene, ejercicio, calendario de vacunación completo (debe recibir la inmunización completa, o sea el neumococo, meningococo, VPH, varicela, hepatitis A e influenza y otros). Debe realizar los controles de CRED oportunos para identificar algún trastorno en el desarrollo psicomotor y los cuidados estarán referidos principalmente al apoyo del estado físico, psicológico y anímico para la mejora de su salud, y de esta manera, se puede evitar aspectos psicosociales negativos como son: la exclusión social, el rechazo y la soledad. También incluye los cuidados paliativos al niño (Jaramillo, 2017).

Metodología

El presente trabajo tuvo un enfoque cualitativo, tipo de estudio de caso único; el mismo que, utiliza el método del proceso de atención de enfermería. El PAE es un método de investigación en la práctica asistencial de enfermería, que permite recoger información necesaria, manejarla, concretarla en intervenciones adecuadas y evaluar sus resultados (Retamozo, Yesenia et al, 2021). El sujeto de estudio es un paciente, lactante menor con candidiasis oral, hijo de madre con VIH. Los datos obtenidos fueron recolectados mediante la técnica de la entrevista a la madre en el servicio de CRED, durante el control de crecimiento y desarrollo del lactante menor; se utilizó como instrumento el marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, con el cual se realizó la valoración de forma detallada. A partir de los datos obtenidos, se elaboraron los diagnósticos de enfermería (NANDA), para luego realizar el plan de cuidados,

haciendo uso de la taxonomía NANDA NOC NIC. Se realizó la ejecución de las intervenciones y actividades y, posteriormente, la evaluación de los objetivos y resultados finales.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos generales

Nombre: V.D.D.J

Sexo : masculino

Edad : 8 meses

Días de atención de enfermería: 1

Fecha de valoración : 15 de setiembre 2021

Diagnóstico médico: lactante menor con candidiasis oral de madre con VIH.

Motivo de ingreso: madre y lactante menor de sexo masculino asisten al consultorio de Crecimiento y Desarrollo para evaluación, aplicándose el paquete de atención de CRED.

A la observación se encuentra al paciente en regular estado general activo y reactivo, en deficiente estado de higiene. Al verificar el carnet de control de CRED, se evidencia irregularidad en controles, esquema de vacunas incompletas.

Valoración por patrones funcionales.

Patrón I. Percepción – control de la salud.

Lactante menor en deficiente estado de higiene, evidencia irregularidad de controles en carnet de CRED; esquema de vacunas incompletas. Niño con resultados de PCR negativo (16 julio 2021). Niño recibe tratamiento para las úlceras orales: gingivona 3 veces al día.

Madre recibe tratamiento TARGA con regularidad.

Patrón II. Nutricional metabólico.

Lactante menor presenta mucosas orales secas y con lesiones. Madre refiere que por las lesiones que presenta su niño, él no puede pasar sus alimentos y llora por el dolor, su apetito ha disminuido: algunos días no termina sus papillas. Se le realizó el tamizaje de anemia presentado con fecha anterior Hb: 10.1 mg/dl (anemia leve); actualmente recibiendo tratamiento de hierro.

Patrón III. Eliminación.

Paciente lactante con hábitos intestinales, deposiciones aproximadamente de 5 a 6 veces al día de consistencia normal; hábitos vesicales, orina con frecuencia de 7 a 8 veces al día, uso de pañal descartable.

Patrón IV. Actividad – ejercicio.

Lactante menor, totalmente dependiente de su madre, presenta dificultad para sentarse y girar hacia los lados, su FC es de 138 x min y su FR es de 43 x min.

Patrón V. Descanso – sueño.

Paciente lactante menor, presenta aproximadamente 12 horas de sueño al día, esto se ve alterado por la presencia de malestar ocasionado por el dolor en la boca por las úlceras.

Patrón VI. Perceptivo – cognitivo.

Paciente lactante despierto, presenta buena visión, pupilas isocóricas reactivas, audición normal, lenguaje deficiente, solo balbuceos guturales, irritabilidad y llanto por presentar malestar de úlceras en boca; al evaluar test EEDP se obtuvo una puntuación de 86, siendo normal, pero presenta riesgo en el desarrollo (área motora) por el antecedente de madre con VIH.

Patrón VII. Autopercepción autoconcepto.

Auto concepto: paciente lactante menor a veces irritable por presencia de dolor en la boca por las úlceras, sobre todo al comer.

Patrón VIII. Relaciones – rol.

Paciente lactante menor, al cuidado completo de sus padres, ya que cuenta con una familia nuclear; los padres tienen conflictos familiares, siempre discuten, por eso la madre se muestra ansiosa, ella tiene poca comunicación con su pareja y no comparten objetivos comunes.

Patrón IX. Sexualidad/reproducción.

Patrón no alterado

Patrón X. Adaptación – tolerancia a la situación y al estrés.

Paciente lactante, a veces irritable por presencia de dolor en la boca por las úlceras, sobre todo al comer, Su madre se siente un poco ansiosa, triste y preocupada por el estado de salud de su bebé.

Patrón XI. Valores y creencias.

Lactante menor, con familia que profesa la religión católica, pero por la pandemia no han podido ir a su iglesia.

Diagnósticos de enfermería priorizados.

Primer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: deterioro de la integridad de la mucosa oral.

Vargas, Gina , en su trabajo menciona que, las lesiones bucales se presentan como una complicación clínica del VIH asociadas a gérmenes altamente patógenos, estos pacientes pediátricos infectados son mayormente afectados debido a que su mucosa oral no está

preparada para la colonización de estos microorganismos; las infecciones bucales más oportunistas son: candidiasis bucal y la infección por herpes simple; la clínica de los pacientes contagiados con el VIH en un periodo de tiempo puede ser asintomática, posterior a ello, sintomática y luego el desarrollo del SIDA, concordando con algunas de la sintomatología de nuestro paciente lactante, a pesar de no tener diagnóstico definitivo (Vargas, 2019).

Características definatorias: úlceras orales y malestar oral.

Factor relacionado: nutrición inadecuada, higiene oral inadecuada.

Enunciado diagnóstico: deterioro de la integridad de la mucosa oral relacionado con nutrición inadecuada e higiene oral inadecuada, evidenciado por úlceras orales y malestar oral.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de infección

Factor de riesgo: inmunización inadecuada, alteración de la integridad cutánea, madre con VIH.

Enunciado diagnóstico: riesgo de infección relacionado con inmunización inadecuada, alteración de la integridad cutánea y madre con VIH.

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de retraso en el desarrollo.

Factor de riesgo: trastorno en el desarrollo, exposición a violencia.

Enunciado diagnóstico: riesgo de retraso en el desarrollo, relacionado con trastorno en el desarrollo.

Planificación

Primer diagnóstico.

Deterioro de la integridad de la mucosa oral relacionado con nutrición inadecuada e higiene oral inadecuada, evidenciado por úlceras orales y malestar.

Resultados esperados.

NOC (1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

Indicadores:

110102 sensibilidad

110101 hidratación

110108 textura

10113 integridad de la piel

110115 lesiones de la mucosa

Intervenciones de enfermería.

NIC (1730) Restablecimiento de la salud bucal.

Actividades:

173001 Monitorizar el estado de la boca del paciente (ej.: labios, lengua, mucosas, dientes, encía).

173002 Controlar los cambios del gusto, la deglución, la calidad de la voz y la comodidad.

173003 Realizar la higiene oral del lactante.

173004 Administrar medicamentos (ej. analgésicos, antimicrobianos y antiinflamatorios) si fuera necesario.

173005 Instruir a la familia del paciente lactante sobre la frecuencia y la calidad de la atención de la salud oral adecuada.

173006 Educar a la madre para que mantenga los cepillos de dientes y otros equipos de limpieza limpios.

173007 Explicar a la madre, la importancia que tiene el dar una ingesta nutricional adecuada; es decir, tratar la desnutrición causada por deficiencia zinc, hierro y vitaminas.

173008 Indicar a la madre que debe evitar los alimentos que causen reacciones alérgicas.

173009 Educar a la familia sobre los signos y síntomas de estomatitis, incluyendo cuando se debe de informar al médico.

Segundo diagnóstico

Riesgo de infección relacionado con inmunización inadecuada, alteración de la integridad cutánea y madre con VIH.

Resultados esperados.

NOC (2510) Estado inmune.

Indicadores:

070207 temperatura corporal

070208 integridad cutánea

070209 integridad mucosa

070211 vacunaciones actuales

070221 detecciones de infecciones actuales

Intervenciones de enfermería.

NIC (6530) Manejo de la inmunización/ vacunación.

Actividades:

653001 Explicar a los padres del lactante menor, la importancia del programa de inmunización necesaria para su niño, las vías de administración de cada vacuna, las razones y beneficios de su uso, reacciones adversas y listas de efectos secundarios.

653002 Proporcionar a los padres del lactante, una cartilla de vacunación para registrar fecha y tipo de las inmunizaciones administradas.

653003 Darles a conocer las últimas recomendaciones sobre el uso de las inmunizaciones.

653004 Darles a conocer las contraindicaciones absolutas de las inmunizaciones (reacción anafiláctica a vacunas anteriores y enfermedades moderadas o graves con o sin fiebre).

653005 Explicarles a los padres del lactante que un retraso en la aplicación de una vacuna no significa que haya que comenzar el programa desde el principio.

653006 Obtener el consentimiento informado para administrar las vacunas.

653007 Informar a los padres del lactante, acerca de las medidas de alivio útiles después de la administración de las vacunas si presentase reacciones post vacunación.

653008 Programar la inmunización del niño a intervalos adecuados.

653009 Actualizar el registro nacional HIS MINSA para seguir el estado de inmunización del niño.

Tercer diagnóstico.

Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado con trastorno en el desarrollo.

Resultados esperados.

NOC (0102) Desarrollo infantil: 6meses.

010205 Coge objetos y se los lleva a la boca.

010206 Gesticula (señala, agita la cabeza).

010207 Comienza a alimentarse por sí mismo.

010207 Muestra interés por los juguetes.

010209 Se cambia pequeños objetos de una mano a otra.

010210 Vocaliza/canta silaba (dada, baba).

010212 Sonríe, ríe, chilla, imita ruidos.

010213 Se gira ante ruidos.

010214 Comienza a mostrar signos de ansiedad ante desconocidos.

010215 Se auto acomoda.

Intervenciones de enfermería.

NIC (8278) Fomentar el desarrollo: lactante.

Actividades:

827801 Educar a los padres del lactante menor, sobre una nutrición y hábitos adecuados en el lactante.

827802 Instruir a los padres sobre el modo adecuado de almacenar, preparar y manipular la leche artificial para lactante.

827803 Fomentar en la familia que, se establezcan rituales para acostarse temprano que reduzcan o eliminen las alteraciones del ciclo sueño- vigilia.

827804 Proporcionar al lactante menor, estimulación visual, auditiva, táctil y cinética durante el juego.

827805 Proporcionar al lactante juguetes y enseñar actividades seguras según el grado de desarrollo psicomotor.

827806 Instruir a los padres, sobre estrategias de prevención de lesiones al niño, adaptadas al estadio concreto de desarrollo del niño y a su nivel de curiosidad.

827807 Fomentar la provisión de un espacio seguro para que el lactante explore en su entorno.

827808 Instruir a los progenitores sobre el temperamento del niño y su asociación con el tipo de interacción del lactante con los demás.

827809 Fomentar y facilitar el vínculo y el apego de la familia con el lactante.

827810 Apoyar y alabar las habilidades y esfuerzos parenterales.

827811 Comentar el regreso de los padres al trabajo y las opciones para el cuidado adecuado del niño.

827812 Identificar y tratar la presencia de conflictos entre los padres, falta de apoyo y enfermedades en la familia

827813 Proporcionar información a los padres sobre el desarrollo y la crianza adecuada del niño en el hogar.

Evaluación

Primer diagnóstico.

Puntuación basal: 3

Puntuación de cambio: +2

Segundo diagnóstico.

Puntuación basal: 2

Puntuación de cambio: +2

Tercer diagnóstico.

Puntuación basal: 2

Puntuación de cambio: +2

Resultados

Al aplicar los cuidados de enfermería al lactante menor con candidiasis oral de madre con VIH, se encontraron 6 diagnósticos de enfermería, siendo 3 los diagnósticos priorizados: el primero, deterioro de la integridad de la mucosa oral relacionado con nutrición inadecuada e higiene oral inadecuada, evidenciado por úlceras orales y malestar oral; el segundo, riesgo de infección relacionado con inmunización inadecuada, alteración de la integridad cutánea y madre con VIH y el tercero y último, riesgo de retraso en el desarrollo relacionado con trastorno en el desarrollo, Se realizó la ejecución de las intervenciones y actividades y posteriormente la evaluación de los objetivos y resultados finales.

Se ejecutaron las actividades programadas, siendo estas evaluadas comparando la puntuación basal y la puntuación de cambio. Como resultado de las intervenciones administradas en los tres diagnósticos prioritarios, se obtuvo una puntuación de cambio de +2, +2, +2. De acuerdo a los problemas iidentificados en el paciente se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, lo que permitió brindar un cuidado de calidad al paciente lactante.

Discusión

Deterioro de la integridad de la mucosa oral

El deterioro de la mucosa oral, es la lesión en labios y tejidos blandos de la cavidad oral y orofaringe (Heather & Shigemi, 2020). Cuando se produce esta lesión al infectarse, puede comprometer la salud y el estado general del paciente (Luna et al, 2018). También se considera cualquier alteración de la boca, mucosa oral, encías y paladar (Fonseca et al, 2020). Nuestro paciente en estudio presento síntomas similares a los que refiere el autor Fonseca en su trabajo; como úlceras y lesiones en la boca.

En cuanto a las características definatorias; puede presentarse un exudado purulento, agrandamiento de las amígdalas, lengua blanca, lengua saburral, dificultad para hablar, mal sabor, Palidez de las encías o de la mucosa, Dolor o malestar oral, Placas o parches blancos, lesiones o úlceras orales (Heather & Shigemi, 2020). La candidiasis oral ,es la principal infección oral oportunistas asociada a la infección por VIH en niños, causando molestias, como sensación de ardor en la boca, que pueden motivar que el niño no duerma bien e incluso rechace la alimentación y por lo tanto disminuya el apetito (Tellado, 2019)

Entre los factores relacionados se encuentran: higiene oral inadecuada, nutrición inadecuada, enfermedades de la cavidad oral, respiración bucal, desnutrición o déficit de vitaminas, deshidratación, infección, inmunodeficiencia. (Heather & Shigemi, 2020). Así mismo cuando se produce una alteración de la boca, se debe de realizar exámenes minuciosos de toda la cavidad oral, dentro de las que se diferencian muchas enfermedades como enfermedades micóticas, lengua fisurada, etc. y sobre todo las infecciones de tipo viral (Vidal, 2016).

En cuanto al paciente, lactante menor con candidiasis oral e hijo de madre con VIH, presenta ulceración en la boca, lesiones y resequedad, producto de la higiene inadecuada y la inadecuada nutrición, lo que le produce dolor y malestar, provocándole inapetencia; así mismo, su organismo no reciba los nutrientes adecuados para cubrir las necesidades calóricas. Para ello, se planteó las siguientes actividades:

Monitoreo del estado de la boca del lactante; se debe realizar la evaluación de sus labios, lengua, mucosas, dientes y encías, para identificar las anomalías, los signos de infección y localización de lesiones internas y externas. Así mismo se debe realizar la higiene oral adecuadamente y los cuidados dentales para la salud oral y prevenir infecciones orales, caries y deficiencias en la nutrición. (Howard et al, 2018).

Explicar a la madre la importancia de dar alimentos nutritivos adecuados; es decir tratar la desnutrición causada por deficiencia zinc, hierro y vitaminas y evitar el consumo de alimentos que causen reacciones alérgicas, esto para mejorar la salud del lactante; la nutrición influye en el desarrollo craneofacial y de la mucosa oral y su mantenimiento y reparación, una mala nutrición provoca la aparición de enfermedades dentales, periodontales y de la mucosa oral (Crespo, Lisbeth et al, 2021).

Administrar medicamentos indicados, para disminuir el malestar y detener la propagación rápida de los hongos de la candidiasis oral. Se recomienda medicamentos anti fúngicos o medicamentos más potentes. Esto dependerá del estado de salud del niño y de la causa de la infección según la evaluación y tratamiento médico (Pruthy Sandhya et al., 2018).

Riesgo de infección

El riesgo de infección es susceptible a una invasión y multiplicación de organismos patógenos en el ser humano, que pueden comprometer la salud y causar gravedad en el ser humano (Heather & Shigemi, 2020); también es más grave en personas con sistemas inmunitarios debilitados, como en el caso del VIH que en los sanos. Estas infecciones pueden ser una variedad de gérmenes (virus, bacterias, hongos y parásitos) que se propagan de diversas formas: en el aire, en los fluidos corporales, alimentos o agua contaminados. Una vez que una persona tiene el VIH, el virus comienza a multiplicarse y daña el sistema inmunológico. Un sistema inmunitario debilitado dificulta que el cuerpo combata las infecciones. (Hivinfo, 2021).

Los inicios de la infección VIH en el niño puede presentarse al principio de manera precoz, algunas manifestaciones clínicas aparecen en los primeros meses de vida (entre cuatro y ocho meses), con encefalopatía, neumonía, síndrome de desgaste; falla de crecimiento, fiebre, hepato-esplenomegalia, diarrea, e infecciones bacterianas recidivantes. El período de incubación

es corto, con edad media de diagnóstico de SIDA a los 12 meses y tasa de supervivencia baja, con mortalidad antes de los tres años, similar a nuestro paciente que presenta repetidos episodios de fiebre e infección por el cual es hospitalizado (Dorado et al, 2021).

Para el riesgo de infección relacionado a la inmunización inadecuada, alteración de la integridad cutánea, no presenta características definitorias, En el caso del paciente lactante con candidiasis oral e hijo de madre con VIH presenta las siguientes características definitorias; calendario de vacunación incompleto para su edad y presencia de lesiones en la piel (Heather & Shigemi, 2020).

Los factores relacionados son los siguientes: la alteración en la integridad cutánea, alteración en la perístasis, conocimientos insuficientes para evitar la exposición a los agentes patógenos; la inmunización inadecuada, malnutrición, obesidad, retención de líquidos corporales, inmunosupresión. En el caso del lactante menor, el factor relacionado es la inmunización inadecuada y la alteración en la integridad cutánea. (Heather & Shigemi, 2020).

Cuando una persona recibe una vacuna, el sistema inmunitario produce una respuesta inmunitaria que protege al cuerpo contra la enfermedad, de esta forma, el sistema inmunitario aprende a defender al cuerpo si la persona se expone, La mayoría de las vacunas se preparan de tal forma que la persona que las reciba nunca contraiga una enfermedad particular o solamente presente un caso leve de la misma, La vacunación del lactante menor expuesto a VIH no es muy diferente a la población en general; ya que cumplen la misma función de proteger de enfermedades y disminuir la probabilidad de adquirirla (Weinberg, 2020).

La infección por VIH afecta la vía final común del sistema inmune (linfocitos T-CD4) y altera así, la respuesta inmunitaria celular y humoral. La inmunización es una forma de protección; los niños infectados por el VIH tienen respuestas inmunogénicas dispares y estas se

relacionan con el grado de compromiso inmunológico. La presencia de inmunodeficiencia humoral y celular determina una menor respuesta en estos pacientes, Por lo tanto, se recomienda vacunar en etapas tempranas de la infección; así mismo, no deben recibir vacunas de microorganismos vivos excepto en determinadas circunstancias (Dorado et al, 2021).

En relación con nuestro paciente este no cuenta con su calendario de vacunación completo lo que incrementa el riesgo a producirse infecciones.

Cuando se tiene VIH en el sistema inmunológico del niño, se producen otros tipos de infecciones, complicaciones o síntomas más comunes como, falta de energía, pérdida de peso, fiebre o transpiración frecuente, erupciones o descamación de la piel persistentes; infecciones por hongos frecuentes o persistentes (orales o vaginales), pérdida de la memoria a corto plazo, infecciones graves o inusuales. Aunque estos síntomas son los más frecuentes, cada niño lo puede experimentar de forma diferente, pero los niños con buen cumplimiento terapéutico están alcanzando la edad adulta sin problemas. (Carabaño, 2021).

Las intervenciones para solucionar el problema, primero es explicar a los padres, el programa de inmunización recomendado necesario para sus niños, la vía de administración, razones y beneficios de su uso, reacciones adversas y lista de efectos secundarios post vacunación; se explicará el calendario de vacunación de su niño, las vacunas que recibirá para su edad , esto le ayudará a disminuir la preocupación de los padres sobre sus reacciones adversas de las vacunas, y adquirir información de las enfermedades prevenibles por vacuna (Howard et al, 2018).

Se debe proporcionar una cartilla de vacunación a la madre para registrar fecha y tipo de las inmunizaciones administradas a su hijo; La tarjeta de vacunación permite tener un control y seguimiento de las vacunas que ha recibido el niño para su edad hasta completar su esquema de

vacunación; se debe informar a los padres sobre la vacunación de su menor niño, los efectos post vacunal; las vacunas son bien toleradas y no presentan efectos adversos, más allá de lo que es el dolor en la zona de aplicación o reacciones locales leves como enrojecimiento e hinchazón. (Castillo. et al, 2018).

Un retraso en la administración de una serie de vacunas, no significa que haya que comenzar el programa desde el principio, Se explicará que en los intervalos de 30 días, se puede continuar el esquema de vacunación que quedó incompleto para que pueda completar su esquema, Informar a los padres acerca de las medidas de alivio útiles después de la administración de la vacuna a su niño; se informará sobre los cuidados paliativos y analgésicos que recibirá, el número de dosis y el intervalo de tiempo entre cada una de ellas, es decir, la pauta vacunal es importante para lograr una buena respuesta y una mayor eficacia vacunal . (Castillo. et al, 2018).

Riesgo de retraso en el desarrollo

Es susceptible a sufrir un retraso del 25% o más en una o más de las áreas de conducta social o auto reguladora, cognitiva del lenguaje o de las habilidades motoras gruesas o finas, que pueden comprometer la salud del niño (Heather & Shigemi, 2020).

Cuando el niño está continuamente retrasado en el desarrollo de las habilidades esperadas a cierta edad, puede ocurrir solo en un área o en varias áreas, cuando los logros o hitos del desarrollo que los niños deben adquirir dentro de una determinada edad no están apareciendo o lo están haciendo de forma anómala; perjudicando el normal desarrollo (García, 2018).

Cuando los logros del desarrollo del niño aparecen con una secuencia lenta para su edad, y/o cualitativamente alterada, el niño puede normalizarse a largo plazo (variante normal del desarrollo), y si esto no ocurre, será entonces diagnosticado como una patología, desde una

perspectiva estadística, cuanto más lejos se encuentre un niño del promedio, es menos probable que su desarrollo sea normal, Entonces existe un rendimiento menor a 2 desviaciones standard, al menos 2 escalas: motor (gruesa/fina), lenguaje, social y habilidades de la vida diaria (García, 2018).

El desarrollo del sistema nervioso central (SNC) es un proceso que tiene como resultado la maduración de las estructuras, adquisición de habilidades y formación del individuo como persona, el virus de inmunodeficiencia humana produce alteración en la organización funcional del SNC produciendo: trastornos cognitivos de motricidad(motricidad gruesa), velocidad de procesamiento cognitivo, aspectos conductuales y emocionales hasta el retraso en el desarrollo psicomotor, se debe realizar seguimiento de estos niños de manera regular y periódica para la detección precoz de signos de alarma en los primeros años de vida (Mulas, 2017).

El retraso del desarrollo, en los niños expuestos a VIH, es de suma importancia en su etapa de crecimiento y desarrollo, ya que una alteración en ello, nos está avisando que el niño expuesto puede estar empezando a desarrollar la enfermedad, ya sea por su sistema inmunológico deprimido, no le permite desarrollar todas sus capacidades, por ello se debe brindar una buena alimentación, cuidado personal, estimulación temprana ,esto para que el niño pueda desarrollar destrezas, habilidades, crear su autonomía y tener un desarrollo normal para su edad (Mulas, 2017).

Los factores de riesgo en el trastorno del desarrollo son las siguientes: nutrición inadecuada, presencia de abusos, abuso de sustancias por parte de la madre, analfabetismo funcional materno, antecedentes de adopción, cuidado prenatal insuficiente, exposición a violencia, exposición a un desastre natural; nutrición materna inadecuada, precariedad

económica, trastorno de conducta, trastorno en el desarrollo, trastorno genético y trastorno endocrino (Heather & Shigemi, 2020).

El lactante menor con candidiasis oral de la madre con VIH, presenta una nutrición inadecuada y exposición a la violencia. El desarrollo neurológico de un niño constituye un elemento fundamental dentro de su crecimiento armónico, el cual le permite hacer uso de habilidades intelectuales y psicomotoras dentro de la etapa infantil; la infección VIH altera el sistema inmunológico, y tiene una especial afinidad por el sistema nervioso, ocasionando una serie de trastornos neurológicos y del tipo social, ya que la mayor parte de los niños no infectados, hijos de madre infectada, se ven afectados por la enfermedad materna y por las condiciones socioculturales y económicas (Ávila, et al, 2018).

Los niños infectados por el VIH, los cuales presentan síntomas de la enfermedad como cuadros infecciosos repetitivos y diversas alteraciones en el desarrollo normal, inician con retraso psicomotor, retraso en el crecimiento corporal y otros presentan una regresión del desarrollo psicomotor previamente alcanzado, Por esta razón, en los niños con infección por el virus del VIH se han descrito alteraciones en las habilidades psicomotoras de integración visomotora, de percepción viso-espacial, afectación en las habilidades del lenguaje y en las mediciones verbales; en aquellos niños con deficiencias cognoscitivas tempranas y con retraso o deterioro motor tienen pérdida de otras funciones del desarrollo (Ávila, et al, 2018).

Se considera las siguientes intervenciones y actividades: educar a los padres sobre hábitos adecuados de nutrición; esto para mejorar el estado nutricional del niño, ya que la falta de conocimiento provoca una mala alimentación y desnutrición. (Howard et al, 2018). Deberán proporcionar la energía necesaria para la actividad física, el buen desarrollo y el funcionamiento del organismo, se debe adiestrar para estimulación temprana y el desarrollo del bebe, también

sobre el modo adecuado de almacenar, preparar y manipular los alimentos, proporcionar perfectas condiciones con la leche artificial; así se evitará posibles infecciones por microorganismos futuras (Olivares, 2020).

Fomentar que se establezcan rituales para acostarse, crear un horario de sueño del menor para que pueda descansar adecuadamente. Los padres pueden ayudar a los lactantes a dormir por la noche cogiéndolos, manteniéndose en el cuarto del niño, esto para que se reduzca o eliminen las alteraciones del ciclo sueño- vigilia (Consolini, 2019).

También se debe proporcionar estimulación visual, auditiva, táctil y cinética durante el juego, una forma básica de estimular al niño en su infancia es a través del juego, El juego es una actividad innata, propia de la infancia, que permite al niño aprender y relacionarse con su entorno; es espontáneo y voluntario, guiado por motivaciones y necesidades internas (Consolini, 2019).

Se debe ayudar que realice juegos y ejercicios, según su edad y el grado de desarrollo para fomentar la confianza y mejorar su autonomía, educar a los progenitores sobre estrategias de prevención de lesiones, adaptadas al estadio concreto de desarrollo del niño y a su nivel de curiosidad, deben tener un ambiente seguro para el juego; esto para que el niño pueda explorar, para su estimulación, y que siempre este en compañía de los padres (Olivares, 2020).

Los padres deben crear un vínculo emocional y afectivo con el pequeño, generando un espacio de confianza en el que se sienta cómodo y seguro para interactuar, instruir a los padres sobre el temperamento del niño y su asociación con el tipo de interacción del lactante con los demás, que se sienta tranquilo, seguro y no de mal humor para que sea divertido, no obligado o por castigo; solo se conseguirá bajar la autoestima del lactante y perderá interés y motivación por sus actividades; fomentar el amor y cariño, protegerlo y cuidarlo, felicitar al niño y elogiar a los

padres por sus progresos alcanzados, será de vital importancia; esto para mantener el interés, la motivación del niño y de los padres (Olivares, 2020).

Conclusión

Se concluye que, de acuerdo a los problemas identificados en el lactante menor con candidiasis oral e hijo de madre con VIH, se gestionó el proceso de la atención de enfermería en sus cinco etapas, lo que nos permitió brindar un cuidado de calidad y humanitario, esta interacción de enfermería con el paciente y familia ocupó un lugar importante dentro del plan de cuidados, incrementando la calidad de vida del lactante y su madre.

Referencias bibliográficas

- Paus R et al. (2018). The biology of Hair Follicles. *New England Journal of Medicine*.
- Ávila, et al. (2018). *Retrazo del neurodesarrollo desnutricion y estimulacion oportuna en niños*.
Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322018000300006
- Barreto, M. (2018). Infectious diseases epidemiology. *Epidemiol Community Health*.
- Carabaño, I. (2021). síntomas y diagnóstico del sida en bebes, niños y adolescentes 2021.
Obtenido de <https://www.guiainfantil.com/blog/500/los-ninos-y-el-sida.html>
- Carolino, M., Andrade, F., & Magalhaes. (2012). *El rol del profesional de enfermería frente a la lactancia materna en la madre con VIH*. Obtenido de
<https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533179021.pdf>
- Castillo et al. (2020). *Factores relacionados a candidiasis oral en niños y adolescentes con VIH, caracterización de especies y susceptibilidad antifúngica*.
- Castillo, N., Mouriño, R., Cornejo, J., & Gaitan, L. (2018). *Factores relacionados a candidiasis oral en niños y Adolescentes con VIH, caracterización de especies y susceptibilidad antifúngica*. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v35n4/0716-1018-rci-35-04-0377.pdf>
- Castillo. et al. (2018). *Factores relacionados a candidiasis oral en niños y adolescentes con VIH, caracterización de especies y susceptibilidad antifúngica*. Obtenido de
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-978048>
- Consolini, D. (2019). *Sueño en recién nacidos y lactantes*. Obtenido de
<https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-infantil/cuidados-en-reci%C3%A9n-nacidos-y-lactantes/sue%C3%B1o-en-reci%C3%A9n-nacidos-y-lactantes>

Crespo, Lisbeth et al. (2021). Repercusión en la salud bucal. Obtenido de

<http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3656/1958>

Dorado et al. (2021). *Proceso enfermero en la atención niño y al adolescente*. Colombia.

Obtenido de

<https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/203/207/3609?inline=1>

Fonseca et al. (2020). *La Malnutrición; Problema de Salud Pública de Escala Mundial*.

Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v24n1/1028-4818-mmed-24-01-237.pdf>

García, J. (2018). *Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Retraso Psicomotor*.

Obtenido de <https://www.aepap.org/grupos/grupo-de-tdah-y-desarrollo-psicoeducativo/biblioteca/retraso-psicomotor-guia-de-algoritmos-en-pediatria-de-atencion-primaria>

Gona, et al. (2016). *Incidence of opportunistic and other infections in HIV-infected children in the HAART era JAMA*.

González, T. (2019). Manifestaciones cutáneas del SIDA en niños (medigraphic.com).

Heather, T., & Shigemi. (2020). *DIAGNOSTICO ENFERMEROS Definiciones y Clasificaciones*

2018 - 2020. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=-mmhDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=DIAGNOSTICOS+ENFERMEROS+2020&ots=vyvspaSt12&sig=uJuM628nmM5tkwEMmTnjDjL6H5g#v=onepage&q&f=false>

Hivinfo. (2021). VIH e infecciones oportunistas, coinfecciones y afecciones. Obtenido de

<https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/what-opportunistic-infection>

Howard et al. (2018). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)* (septima ed.). España.

Obtenido de

<https://books.google.com.pe/books?id=5R19DwAAQBAJ&pg=PA77&dq=Intervenciones>

,+Ni%C3%B1os+con+retraso+del+desarrollo.&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjTu5bkicT3AhVpELkGHSs8B4MQ6AF6BAgDEAI#v=onepage&q=Intervenciones%2C%20Ni%C3%B1os%20con%20retraso%20del%20desarrollo.&

Izarra, L. (2018). *La Lonchera de mi Hijo*. Obtenido de

<https://www.laloncherademihijo.org/docentes/importancia-peso-talla.asp#top>

Jaimes, N. (2010). *PATOLOGIA DE LA MUCUOSA ORAL*. Obtenido de

https://www.visitaodontologica.com/ARCHIVOS/PROTOCOLOS/patologia_mucosa.pdf

Jaramillo, F. a. (2017). *Cuidado de Enfermería al niño con Candidiasis*. Obtenido de

<https://prezi.com/lrvvzlnkild-/cuidados-de-enfermeria-al-nino-con-candidiasis/>

Luna et al. (2018). *Estado Nutricional y Neurodesarrollo en la primera Infancia*. Obtenido de

<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n4/169-185/#>

Lutter, C. (2010). *VIH y alimentación infantil: ¿Cuáles son las nuevas recomendaciones?*

Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/VIH-y-alimentacion-infantil.pdf>

Mitja, J. (2018). PAE. *Enfermería Blog*. Obtenido de <https://enfermeriablog.com/pae/>

Morín, A. (2020). Intervenciones, Niños con retraso del desarrollo.

Mulas. (diciembre de 2017). Neurodesarrollo de niños portadores del virus de la

inmunodeficiencia humana. Obtenido de

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/904939/05-rosas-m-120-127.pdf>

Navarro, M. (2018). *Infeccion VIH en Pediatría*. Obtenido de

[https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2018/xxii07/04/n7-333-](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2018/xxii07/04/n7-333-341_MarisaNavarro.pdf)

[341_MarisaNavarro.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2018/xxii07/04/n7-333-341_MarisaNavarro.pdf)

Novoa, F. 2. (2016). *Errores innatos en el metabolismo del niño* (segunda ed.).

Olivares, f. (2020). *emfermeria*.

Olivares, T. (2020). *La estimulación temprana y el desarrollo del bebe*. Obtenido de <https://maternidadfacil.com/la-estimulacion-temprana-y-el-desarrollo-del-bebe/>

Olivares, T. (2020). *La estimulación temprana y el desarrollo del bebe*. Obtenido de <https://maternidadfacil.com/la-estimulacion-temprana-y-el-desarrollo-del-bebe/>

Padilla, A. (2020). *Manejo al recién nacido hijo de madre con VIH*.

Padilla, a. (2020). Manejo del RN hijo de madre portadora de VIH. *Guía de práctica clínica*. Obtenido de

http://www.saludinfantil.org/Seminarios_Neo/Seminarios/Infectologia/VIH.pdf

Posadas, f. (2018). *Embarazo y VIH*. Obtenido de

<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2018/gom186d.pdf>

Pruthy, Sandhya et al. (2018). Candidiasis oral. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/oral-thrush/symptoms-causes/syc-20353533>

Quijada, A. (2017). *Desequilibrios Nutricionales*. Obtenido de

<https://prezi.com/qi7rbdgaut3s/desequilibrios-nutricionales/>

Retamozo, Yesenia et al. (2021). Proceso de atención de enfermería-PAE. *Enfermería montalvos*. Obtenido de http://www.-enfermeria.com/esquemas/esquema_pae.htm

Rosas, et al. (2017). *Neurodesarrollo de niños portadores del virus de inmunodeficiencia humana*. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-904939>

Tellado p, m. (setiembre de 2019). Mughet (candidiasis oral). *Kids health*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/thrush.html>

Tellado, M. (2019). *Mughet (Candidiasis Oral)*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/thrush-esp.html>

- Urralburu, A., Aranburu, J., & Aguas, A. (2019). *Caso clinico: Plan de cuidados de Enfermería en recién nacido de madre Portadora del VIH*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/caso-clinico-plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-recien-nacido-de-madre-portadora-del-vih/>
- Vargas, G. (2019). *Aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes pediátricos con VIH atendido en el hospital teófilo Davila*. Obtenido de http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15091/1/T-3416_VARGAS%20ZARITAMA%20GINA%20TATIANA.pdf
- Vidal, X. (2016). Alteraciones de la mucosa bucal. Obtenido de <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/salud-dental/enfermedades-bucodentales/alteraciones-de-la-mucosa-bucal/>
- Weinberg, G. (2020). Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en niños . Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-infantil/infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih-en-ni%C3%B1os/infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih-en-ni%C3%B1os>

Apéndices

Apéndice A. Planes de cuidados

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Deterioro de la integridad de la mucosa oral relacionado con la nutrición inadecuada, higiene oral inadecuada evidenciado por úlceras orales y malestar oral.	Resultado: integridad tisular: piel y membranas mucosas	3	Mantener en...	Intervención: restablecimiento de la salud bucal				5(4.6)	+ 2
			Aumentar a...	Actividades					
	Escala: no comprometido (5) Gravemente comprometido (1)			Monitorizar el estado de la boca del paciente (ejemplo: labios, lengua, mucosas, dientes, encía).	→	→	→		
	Indicadores			Controlar los cambios del gusto, la deglución, la calidad de la voz y la comodidad.	→	→	→	5	
	110101 temperatura de la piel	3							
	110102 sensibilidad	4		Realizar la higiene oral.	→	→	→	4	
	110101 hidratación	3		Administrar medicamentos (ejemplo: analgésicos, antimicrobianos y antiinflamatorios), si es necesario.	→	→	→	5	
	110108 textura	4		Instruir al paciente o a su familia sobre la frecuencia y la calidad de la atención de la salud oral adecuada.	→	→	→	5	
	110113 integridad de la piel	2		Instruir a la madre para que mantenga los cepillos de dientes y otros equipos de limpieza limpios.	→	→	→	5	
	110115 lesiones de la mucosa	2		Explicar la importancia de una ingesta nutricional adecuada; es decir, tratar la desnutrición causada por deficiencia zinc, hierro y vitaminas.	→	→	→	4	
	Indicar a la madre que evite los alimentos que causen reacciones alérgicas.			→	→	→			

			Instruir a la familia sobre los signos y síntomas de estomatitis, incluyendo cuando informar al médico.	→	→	→		
--	--	--	---	---	---	---	--	--

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Riesgo de infección relacionado inmunización inadecuada y alteración de la integridad cutánea.	Resultado: estado inmune	2(2.2)	Mantener en...	Intervención: Manejo de la inmunización /vacunación				4(4.2)	+2
			Aumentar a...	Actividades					
	Escala: gravemente comprometido (1) no comprometido (5)			Explicar a los progenitores el programa de inmunización, recomendado necesario para los niños, su vía de administración, razones y beneficios de su uso, reacciones adversas y listas de efectos secundarios.	→	→			
	Indicadores			Proporcionar una cartilla de vacunación para registrar fecha y tipo de las inmunizaciones administradas.	→				
	070207 temperatura corporal	3						5	
	070208 integridad cutánea	2		Conocer las últimas recomendaciones sobre el uso de las inmunizaciones.	→			3	
	070209 integridad mucosa	2		Conocer las contraindicaciones absolutas de las inmunizaciones (reacción anafiláctica a vacunas anteriores y enfermedades moderadas o graves con o sin fiebre).	→			3	
	070211 vacunaciones actuales	2		Explicar que, un retraso en la administración de una serie vacunal no significa que haya que comenzar el programa desde el principio.	→			5	
	070221 detección de infecciones actuales	2		Obtener el consentimiento informado para administrar las vacunas. Informar a los progenitores acerca de las medidas de alivio útiles después de la administración de fármacos en el niño.	→			5	
				Programar las inmunizaciones a intervalos adecuados.	→				
			Apoyar el registro nacional para seguir el estado de inmunización.	→					

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado con trastorno en el desarrollo y exposición a violencia.	Resultado: desarrollo infantil: 6mese (cont.)	2(1.9)	Mantener en...	Intervención: fomentar el desarrollo: lactante				4(4.2)	+ 2
			Aumentar a...	Actividades					
	Escala: Siempre demostrado (5) nunca demostrado (1)			Instruir a los progenitores sobre una nutrición y unos hábitos adecuados de nutrición del lactante.	→				
	Indicadores			Instruir sobre el modo adecuado de almacenar, preparar y manipular la leche artificial para lactante.	→				
	010205 coge objetos y se los lleva a la boca	3						5	
	010206 gesticula (señala, agita la cabeza)	2		Fomentar que se establezcan rituales para acostarse que reduzcan o eliminen las alteraciones del ciclo sueño- vigilia.	→			4	
	010207 comienza a alimentarse por sí mismo	2		Proporcionar estimulación visual, auditiva, táctil y cinética durante el juego.	→			4	
	010207 muestra interés por los juguetes	3		Proporcionar juguetes y actividades seguros según el grado de desarrollo.	→			5	
	010209 se cambia pequeños objetos de una mano a otra	3		Instruir a los progenitores sobre estrategias de prevención de lesiones adaptadas al estadio concreto de desarrollo del niño y a su nivel de curiosidad.	→			3	
			Fomentar la provisión de un espacio seguro para que el lactante explore.	→					

				Instruir a los progenitores sobre el temperamento del niño y su asociación con el tipo de interacción del lactante con los demás.	→				
--	--	--	--	---	---	--	--	--	--

Apéndice B: Marco de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

Universidad Peruana Unión – Escuela de Posgrado – UPG Ciencias de la Salud

Universidad Peruana Unión – Escuela de Posgrado – UPG Ciencias de la Salud

DATOS GENERALES			
Nombre del usuario: V.D.J. Fecha nacimiento: 17/12/2021 _Edad: 8meses H.C. 5024			
Fecha de ingreso al servicio: 22/ENERO DEL 2021 _Hora: 7.am			
Persona de referencia: E.D.P_ Teléfono: 327609 Procedencia: Chimbote A d m i s i ó n (x) Emergencia			
Otro			
Forma de llegada: Ambulatorio			
Peso: 4200gr. Estatura: 54cm PA: _... FC: 138 FR: 43 T° 36,5 °			
Fuente de Información: Familiar (x) Otro:			
Motivo de ingreso: CRED, INMUNIZACIONES Diagnóstico Médico: Hijo de madre con VIH, piel escaldada, candidiasis oral			
Fecha de la valoración: 15 setiembre 2020			
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD			

Estado de higiene Buena () Regular () Mala(x) ¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual? Madre refiere tener VIH, se enteró que tenía dicha enfermedad cuando nació su hijo. ¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad? Madre refiere que su niño necesita tratamiento médico, así como fórmula láctea para su bebe			
<u>Antecedentes del</u>			
<u>Nacimiento:</u>			
Tipo de parto: Normal			
EG: 39 Semanas			
Peso nacimiento: 3,200gr			
Talla nacimiento: 50cm			
PC : 35			
PT : 36cm			
Apgar : 1min- 8 5min-9			
Antecedentes de Inmunización:			
VACUNAS		DOSIS	FECHA
RN	BCG	UNICA	18/12/2019
	HVB	UNICA	18/12/2019
MENOR DE 1 AÑO	PENTAVALENTE (2MESES, 4MESES Y 6MESES)	1°	17/02/2020
		2°	
		3°	
	ANTIPOLIO(2 MESES, 4MESES Y 6MESES APO)	1°	17/02/2020
		2°	
		3°	
	ROTAVIRUS(2MESES, 4MESES)	1°	No aplica
		2°	
	NEUMOCOCCO(2MESES, 4MESES)	1°	17/02/2020
		2°	
	INFLUENZA(6MESES Y 7 MESES)	1°	
		2°	

V. PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO
Despierto(x) Somnoliento Soporoso inconsciente
Orientado: Tiempo (X) Espacio(X)
Presencia de anomalías en:
Audición: No
Visión: NO
Habla/lenguaje: Balbuceos
Otro: _
Dolor/molestias: No() Si (X)
Escala del dolor de Wong Baker
Intensidad 0 punto
Escala de Glasgow:
Apertura Ocular Respuesta Verbal Respuesta motora
4 Espontáneamente 5 Orientado mantiene una conversación 6 Obedece órdenes
3 A la voz 4 Confuso 5 Localiza el dolor
2 Al dolor 3 Palabras inapropiadas 4 Sólo se retira
1 No responde 2 Sonidos incomprensible 3 Flexión anormal
1 No responde 2 Extensión anormal
1 No responde
Puntaje total: 15 PUNTOS
Pupilas: isocóricas (x) Anisocóricas
Reactivas (x) No reactivas
Evaluación Desarrollo: 8 MES
Desarrollo Normal a Edad ()
Riesgo del Desarrollo ()
Trastorno del Desarrollo (x)
Disnea: en reposo al ejercicio
Se cansa con facilidad: No (x) Si
Ruidos respiratorios: Normal

1 AÑO	SPR	1°	
	VARICELA	UNICA	
	NEUMOCOCCO	3°	
	ANTIAMARILICA	UNICA	
	1ER REF DPT (18MESES)	1°R	
	1ER REF SPR	1°R	
	1ER REF APO	1°R	
4 AÑOS	2DO REF DPT(4AÑOS)	2°R	
	2DO REF APO(4AÑOS)	2°R	

VII. PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO

Horas de sueño: Aproximadamente 16 horas al día
Alteración del sueño Motivo: cuando tiene hambre o por cólico de gases.

VIII. PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO

PIEL:

Coloración: Normal (x) Pálida Cianótica Ictérica
Hidratación: S Turgente (x)
Integridad: Intacta () Lesiones(x)
Malformaciones: labio leporino () Paladar hendido ()
Cavidad bucal Ausente(x)
Prótesis
Mucosa oral: II Lesiones(x)
Hidratación: S No
Cambio de peso durante los último días: Si () No (x)
Específica:
Apetito: Normal (x) Anorexia Bulimia
Dificultad para deglutir: Si No(x)
Nausea Pirosis Vómitos
Cantidad:
SNG: No(X) Si
Alimentación Drenaje
Abdomen: Normal (x) Distendido () Doloroso ()
Ruidos hidroaéreos: Aumentados(x) Normales
D Ausentes
Drenajes: No(Si
Especificar:
Evaluación nutricional:
Normal o Eutrófico (x) Riesgo Nutricional ()
Desnutrición Crónica o Talla Baja () Desnutrición Aguda ()
Desnutrición Global ()
Comentarios adicionales: recibe formula láctea

VI. PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO

ACTIVIDAD RESPIRATORIA
FR: 43x min
Respiración: superficial () profunda (x)
Disnea: en reposo al ejercicio
Se cansa con facilidad: No (x) Si ()
Ruidos respiratorios: Normal
Tos ineficaz: No(x) Si
Reflejo de la tos:
Presente(x) disminuido ausente
Secreciones: No(x) Si
Características:
O2: No(x) Si
Sat O2: 99% FIO2:

ACTIVIDAD CIRCULATORIA
Pulso: 148 x Regular(x) Irregular
Pulso periférico disminuido ausente
Edema: No(x) Si
Localización:
+(0-0.65cm) ++(0.65-1.25cm) +++(1.25-2.50cm)
Riego periférico:
MI I Tibia Fría Caliente
MID Tibia Fría Caliente
MSI Tibia Fría Caliente
MSD Tibia Fría Caliente
Presencia de líneas invasivas:
Catéter periférico: no
Catéter central: no

EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO
1= Independ 3= Totalmente dependiente
2= Parcialmente dependiente

Movilización en cama			3
Deambula			3
Ir al baño/bañarse			3
Tomar alimentos			3
Vestirse			3

IX. PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales
Nº de deposiciones/día: Normal (x) Estreñimiento Diarrea Incontinencia
Hábitos vesicales
Frecu / día
Oliguria: No Anuria: No Otros:
Sistemas de ayuda
Sondaje Colector Pañal(x)
Fecha de colo _
Comentarios adicionales:

X. PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN

Secreciones a No(x) Si
Especifique:
criptorrúidea Fimosis ()
Otras molestie ninguna(x)
Comentarios adicionales:
Observaciones:
Tratamiento médico actual:
• Clorfenamina 1ml vo c/8h
• Destolit en crema 1 vez al día en las noches por 2 días
• Targa 118mg
• Gingisona spray 3 veces al día x 7 días
• Alersona crema aplicar capa fina x 5 días
• Formula láctea 50nzas cada 3 horas
Nombre del enfermo: Rocío Del Pilar Melgarejo Torres
Firma:
Cep: 76455
Fecha :22/01/2020

Apéndice C: Consentimiento informado

Apéndice C: consentimiento informado

Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud

Consentimiento Informado

Propósitos y procedimientos

Se me ha comunicado de que el título académico es "Cuidado enfermero a lactante menor con candidiasis oral de madre con VIH del Servicio de Crecimiento y Desarrollo de un hospital de Chimbote, 2021", El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a un paciente lactante menor con candidiasis oral de madre con VIH. Este trabajo académico está siendo realizando por las Lic. Edith Eulalia Layza Carranza y Lic. Rocío del Pilar Melgarejo Torres bajo la asesoría de la Mg. Katherine Mescua Fasanando.

La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán solo para fines de estudio.

Riesgo del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada, sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido:

DNI: 70318335

Fecha: 30/09/21
