

Introducción

El cuidado es una forma de actuar que propende por la conservación de la vida. Es tanta su trascendencia, que del cuidado dependen la conservación y calidad de la vida. El niño es prioritario de cuidado, porque es un ser al que hay que proveerle condiciones adecuadas de crecimiento y desarrollo. Este cuidado puede ser personal, familiar e institucional. El cuidado personal es el autocuidado, el cual, por no tener una capacidad cognitiva plenamente desarrollada, el niño puede ejercerlo con unos límites plenamente establecidos; el cuidado familiar hace referencia a las condiciones que establece la familia para conservar la vida y la salud de cada uno de sus miembros. Cuando el cuidado requiere una preparación científica, accedemos al cuidado profesional y ese se brinda en las instituciones de salud, en circunstancias especiales que pueden comprometer la vida del niño. En este caso, se trasciende de las pautas de cuidado acerca de aspectos cotidianos como baño, lactancia, prácticas de crianza; y se aprende a cuidar condiciones perniciosas o patológicas.

El deber ser de un enfermero es el cuidado. Este rasgo característico de enfermería tiene sus particularidades, las mismas que se originan en las demandas específicas que tiene el niño, según la etapa de desarrollo por la que esté atravesando.

Para brindar un cuidado individualizado y contextualizado, es necesario partir de un punto bien establecido, concebido como valoración de enfermería, para luego progresar a la planeación de las acciones de cuidado.

Este libro recrea todas las oportunidades de valoración y todo el marco referencial para lograr acciones de cuidado plenamente contextualizadas para el infante; pretende motivar al estudiante a utilizarlo como guía y elemento dinamizador en el proceso de aprendizaje.

Para el docente es una herramienta en la enseñanza del cuidado de enfermería durante la segunda infancia.

La propuesta de valoración del desarrollo a partir de los seis años incluye dentro del formato propuesto la verificación del desarrollo físico, el desarrollo cognitivo, el desarrollo psicosocial, el desarrollo psicosexual, el desarrollo moral y las habilidades que va adquiriendo el infante en las dimensiones personal-social, audición y lenguaje, motricidad fino-adaptativa y motricidad gruesa.

En otra sección de este libro, el lector encontrará la valoración de la salud mental del infante y el adolescente. Aquí se realiza la valoración, primero, con una guía para la realización de la entrevista a padres y adolescentes y la aplicación de los instrumentos estandarizados internacionalmente y aceptados por la Organización Mundial de la Salud: Cuestionario de capacidades y dificultades SDQ; y el cuestionario de síntomas para niños RQC. Además, se incluye una guía de signos de alarma para tenerlos en cuenta en el ámbito cotidiano.

La adolescencia es una etapa trascendental en la vida de cada individuo, por eso se incluye la valoración del adolescente con una prueba que recoge las particularidades de este momento del ciclo evolutivo con los cambios físicos según la valoración de Tanner, las crisis del desarrollo psicosocial de Erik Erikson, el desarrollo cognitivo propuesto por Piaget, y las etapas del desarrollo moral en el cual se encuentra inmerso el adolescente.

Esta propuesta de valoración y cuidado diferenciada según la edad en valoración para el infante, valoración para el adolescente y valoración mental infantojuvenil, inicia con una complementación de los conocimientos que todos debemos cultivar para cumplir este primer paso del proceso de enfermería con calidad; y concluye con la construcción de un instrumento de valoración que es una lista de chequeo, siguiendo las directrices de la NANDA, donde se incluyen los trece dominios, y termina con un ejercicio académico para afianzar el aprendizaje.

El contexto del cuidado de enfermería desde el ámbito individual y familiar

Niveles de conocimiento propuestos por Bloom aplicados a la formación del enfermero y resultados de aprendizaje

Caeiro-Rodríguez (2019) propone que, para el desarrollo del conocimiento y la competencia, el individuo atraviesa una serie de etapas que aumentan progresivamente en complejidad cognitiva, identificando seis en total:

- **Recordar:** Implica la capacidad de retener hechos, estructuras y modelos mediante la memorización, sin necesidad de elaboración adicional.
- **Comprender:** Requiere la capacidad de entender y percibir las relaciones dentro de un tema específico, aunque aún no se relacione con otros.
- **Aplicar:** Consiste en utilizar un concepto comprendido previamente y aplicarlo a una situación concreta, realizando la abstracción necesaria para ello.
- **Analizar:** Se refiere a descomponer un problema en sus partes constituyentes y comprender las relaciones entre ellas para llegar a conclusiones que permitan formular una solución.
- **Evaluar:** Implica emitir juicios sobre el valor de lo encontrado o construido en función del propósito previsto, alcanzando el punto más alto de la capacidad cognitiva al permitir la creación.
- **Crear:** Es la habilidad de tomar los elementos disponibles y construir un todo coherente y lógico a partir de ellos.

Según Caeiro-Rodríguez (2019), la taxonomía de Bloom resalta la necesidad de explorar nuevas tecnologías que permitan a cada estudiante asumir un papel central en su propio proceso de aprendizaje. Además, otorga al docente la responsabilidad de actuar como guía, comprendiendo y elevando al máximo nivel las capacidades de sus alumnos, de manera que adquieran habilidades de orden superior, las cuales se encuentran en los tres niveles más altos de la taxonomía. Es importante reconocer que para alcanzar la cima de la pirámide, es necesario haber dominado los niveles anteriores. Aunque la taxonomía de Bloom fue diseñada originalmente para redactar objetivos de aprendizaje, al ajustar algunos verbos se pueden describir competencias y determinar productos de aprendizaje.

Para adaptarse a las condiciones contemporáneas del proceso enseñanza-aprendizaje, la taxonomía de Bloom ha sido revisada, como se muestra en el documento de Frenética.net (s. f.), por sus dos estudiantes: Lorin Anderson y David Krathwohl. Estos incluyeron actualizaciones digitales como la búsqueda en Google, el uso de redes sociales, el empleo de viñetas, la creación de blogs, la búsqueda avanzada en internet, la edición digital, la combinación de recursos, el trabajo colaborativo en red y la programación. En resumen, Bloom proporciona la orientación necesaria para establecer los objetivos de aprendizaje en el contexto actual.

En función de estos objetivos de aprendizaje, se diseñan las estrategias metodológicas que serán aplicadas. En el ámbito de la enfermería, se emplean una variedad de técnicas que abarcan desde clases participativas hasta la construcción autónoma del conocimiento mediante lecturas dirigidas, guías de estudio, talleres, debates, mapas conceptuales, diagramas conceptuales, laboratorios en entornos simulados, casos clínicos, escenarios de enfermería, aprendizaje basado en problemas y, finalmente, prácticas clínicas donde el estudiante se enfrenta a la realidad acompañado por su tutor, quien lo orienta a través de una delegación gradual hasta que alcance la plena autonomía.

Cuando un enfermero se encuentra ante un niño y debe comprender el contexto de su situación de salud particular, se ve inmerso en la situación a través de sus dimensiones afectiva, psicomotora y cognitiva. Esto transforma un simple caso clínico en una auténtica situación de enfermería, donde cada individuo implicado experimenta un crecimiento personal significativo. En el caso del profesional, este desarrollo implica un crecimiento tanto a nivel personal como en su rol de cuidador, aunque no se puede ignorar que enfrenta la situación con cierto temor.

En este punto, es crucial aplicar la competencia adquirida para alcanzar los resultados de aprendizaje, que constituyen el objetivo final de la formación: el estudiante asumirá el rol de enfermero. En este sentido, es necesario emplear los formatos de valoración diseñados específicamente para niños, niñas y adolescentes, y desarrollar un plan de cuidados de enfermería. La implementación de este plan conducirá a la evaluación de los objetivos de aprendizaje establecidos.

Al aplicar esta propuesta, el estudiante tiene la oportunidad de desarrollar habilidades y detectar áreas de conocimiento que necesita para brindar cuidados pediátricos dentro del marco de las competencias profesionales requeridas. De acuerdo con De Zubiría (2013), al trabajar con enfoque en competencias, el objetivo de la educación debe centrarse en facilitar la apropiación del conocimiento por parte de los estudiantes, permitiéndoles mejorar su capacidad de pensamiento y brindándoles apoyo en ese proceso para lograrlo. Según este autor, es fundamental que el estudiante se apropie del conocimiento, ya que, sin esta apropiación, la enseñanza se limitaría a una mera exposición, reduciendo el conocimiento a simples discursos. En la educación superior, se prioriza la adquisición de competencias como resultados del aprendizaje, con el objetivo de que el estudiante no solo adquiera conocimientos, sino también desarrolle habilidades.

Taxonomía de enfermería

La impronta y la razón de ser de todo enfermero es el cuidado, y la enfermería, como disciplina, dispone de un cúmulo de conocimientos específicos que se desarrollan día a día, contenidos en las teorías y los modelos que permiten indagar e identificar necesidades de cuidado. Izquierdo (2015) dice que el cuidado es el centro del cual derivan creencias, valores, responsabilidad social y una práctica fundamentada y específica.

La autonomía de toda disciplina se consigue a través de teorías y modelos que permiten la construcción de instrumentos de aplicación. La disciplina de la enfermería está conformada por varios componentes, los cuales se han elaborado en consenso entre varias teoristas en enfermería: (a) perspectiva, (b) dominio, (c) definiciones y conceptos existentes y aceptados por la enfermería, y (d) patrones de conocimiento de la disciplina según afirma Meleis, citada por López-Lojan *et al.* (2022).

En enfermería, la motivación para utilizar los componentes que llevan al desarrollo de las competencias a nivel general en los estudiantes se basa en la necesidad de formar a cada enfermero como ser humano empático, con habilidades de cuidado y conocimiento, que privilegia el cuidado responsable. Otra de las razones puede ser el hecho de que se requiere una orientación fundamental para su proyección en la vida laboral. Las competencias orientan la formación, y los resultados de aprendizaje muestran la apropiación de esa competencia, traducida en un producto tangible y medible.

Al respecto, De Arco y Suárez (2018) mencionan que la formación de enfermería, desde una óptica de gestión, docencia e investigación, se convierte en un reto que requiere la conjugación de competencias del saber, habilidades propias de la disciplina, las cuales se van desarrollando y perfeccionando con el transcurrir del tiempo al enfrentar cada ambiente de cuidado en las instituciones de salud, en donde se genera una intervención holística al involucrar a la persona que se cuida, su familia, su entorno y el equipo de salud que

interviene en cada situación. Además, es necesario que los estudiantes de enfermería estén preparados para actuar como profesionales competentes y atentos, por lo cual se requiere tener una base de conocimientos y la capacidad de correlacionar este aprendizaje con la práctica clínica.

La presente propuesta está orientada a valorar las necesidades de cuidado de la población infanto-juvenil según dominios y clases en enfermería. Un dominio para enfermería es una integración de conceptos y problemas considerados prioritarios, que constituyen un grupo de actuar específico, entre los cuales hay un subgrupo de acciones, denominado clase. Para construir el cuidado de enfermería, se llevan varios pasos: valoración, diagnóstico, intervención y evaluación permanente. Como proceso, el cuidado de enfermería transita por cada uno de estos peldaños, los cuales se construyen según el conocimiento emanado de las teorías de enfermería, que instituyeron el metaparadigma enfermero (Marrero.González y García Hernández, 2017)

En consecuencia, desde la realidad educativa, esta propuesta se orienta hacia una evocación de transformaciones constantes en los cuidados de la gestante, la parturienta y la púrpura, que de alguna manera corresponden a las necesidades desde la visión materno-infantil. En esta evolución, el educador tiene el reto de enseñar un ejercicio profesional cada vez más complejo y exigente, donde debe orientar a sus estudiantes hacia la adquisición de competencias personales y profesionales que den respuestas a las demandas del marco social circundante.

En este contexto, el proceso de formación de enfermería, a juicio de autores como Peya-Gascons (2007) debe implicar varias fases que apuntan a una formación en la que el estudiante de enfermería interiorice conceptos y valores que lo llevarán a desarrollar actitudes específicas de cuidador desde el ser, el saber y el hacer. Este mismo autor habla de la creciente necesidad de que el enfermero tenga competencias en el manejo de la tecnología.

Según la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), las necesidades de cuidado abarcan trece dominios, que a su vez se dividen en clases, consideradas las partes que contribuyen a la valoración integral del dominio. Los dominios y las clases se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Dominios y clases en enfermería

<p>Dominio 1 Promoción de la salud: toma de conciencia del bienestar o normalidad de las funciones y estrategias usadas para mantener el control, fomentar el bienestar y la normalidad del funcionamiento.</p>	<p>Clase 1. Toma de conciencia de la salud: reconocimiento del bienestar y funcionamiento normal. Clase 2. Gestión de la salud: identificación, control, realización e integración de actividades para mantener la salud y el bienestar.</p>
<p>Dominio 2 Nutrición: actividades de ingerir, asimilar y usar los nutrientes a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía.</p>	<p>Clase 1. Ingestión: introducción a través de la boca de alimentos y nutrientes en el cuerpo. Clase 2. Digestión: actividades físicas y químicas que convierten los alimentos en sustancias apropiadas para su absorción y asimilación. Clase 3. Absorción: acto de captar los nutrientes a través de los tejidos corporales. Clase 4. Metabolismo: procesos físicos y químicos que se producen en los organismos y células vivas para el desarrollo y uso del protoplasma, la producción de productos de desecho y energía; y la liberación de energía para todos los procesos vitales. Clase 5. Hidratación: captación y absorción de líquidos y electrolitos.</p>

<p>Dominio 3 Eliminación: secreción y excreción de los productos corporales de desecho.</p>	<p>Clase 1. Función urinaria: proceso de producción y excreción de orina. Clase 2. Función gastrointestinal: expulsión y excreción de productos de desecho del intestino. Clase 3. Función integumentaria: proceso de secreción y excreción a través de la piel. Clase 4. Función respiratoria: eliminación de los derivados de los productos metabólicos, secreciones y material extraño de los pulmones y bronquios.</p>
<p>Dominio 4 Actividad /reposo: producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos.</p>	<p>Clase 1. Reposo/sueño: descanso, tranquilidad o inactividad. Clase 2. Actividad/ejercicio: movimiento de partes del cuerpo (movilidad), hacer un trabajo o llevar a cabo acciones frecuentemente (pero no siempre) contra resistencia. Clase 3. Equilibrio de la energía: estado de armonía dinámica entre el aporte y el gasto de recursos energéticos. Clase 4. Respuesta cardiopulmonar normal: mecanismos cardiovasculares que apoyan la actividad / reposo. Clase 5. Autocuidado: habilidad para realizar las actividades de cuidado del propio cuerpo y de las funciones corporales.</p>
<p>Dominio 5 Percepción/cognición: sistema de procesamiento de la información humana, incluyendo la atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación</p>	<p>Clase 1. Atención: disponibilidad mental para percatarse de algo u observar. Clase 2. Orientación: conciencia del tiempo, el espacio y las personas. Clase 3. Sensación/percepción: captación de información visual, auditiva, gustativa, olfatoria, táctil y cinestésica a través de los sentidos, así como la comprensión de tales datos que conduce a la identificación, asociación y patrón de reconocimiento.</p>

<p>Dominio 5 Percepción/cognición: sistema de procesamiento de la información humana, incluyendo la atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación</p>	<p>Clase 4. Cognición: uso de la memoria, el aprendizaje, el pensamiento; solución de problemas, abstracción, juicio, introspección, capacidad intelectual, cálculo y lenguaje. Clase 5. Comunicación: enviar y recibir información verbal y no verbal.</p>
<p>Dominio 6 Autopercepción: conciencia del propio ser.</p>	<p>Clase 1. Autoconcepto: percepción o percepciones sobre la totalidad del propio ser. Clase 2. Autoestima: valoración de la propia valía personal, significación, capacidad y éxito. Clase 3. Imagen corporal: la imagen mental del propio cuerpo.</p>
<p>Dominio 7 Rol/relaciones: conexiones y asociaciones negativas y positivas entre personas o grupos de personas y los medios por los que se demuestran tales conexiones.</p>	<p>Clase 1. Roles de cuidador: patrones de conducta socialmente esperados de las personas que brindan cuidados sin ser profesionales de la salud. Clase 2. Relaciones familiares: asociaciones de personas relacionadas biológicamente o por elección propia. Clase 3. Desempeño del rol: calidad del funcionamiento de acuerdo con los patrones socialmente esperados.</p>
<p>Dominio 8 Sexualidad: identidad sexual, función sexual y reproducción.</p>	<p>Clase 1. Identidad sexual: forma de ser de una persona específica respecto a la sexualidad o el género. Clase 2. Función sexual: capacidad o habilidad para participar en las actividades sexuales. Clase 3. Reproducción: cualquier proceso por el que se producen nuevos individuos (personas).</p>