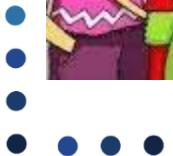


# **INTRODUCCIÓN EN EL CUIDADO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE**



**L.E.I. NANCY DOMINGUEZ TORRES**



- El crecimiento y desarrollo es un proceso que acompaña al hombre durante toda su vida, pero es en la infancia donde alcanza su máxima expresión.
- El período de desarrollo que va de los seis a los doce años, tiene como experiencia central el ingreso al colegio. A esta edad el niño debe salir de su casa y entrar a un mundo desconocido, donde aquellas personas que forman su familia y su mundo hasta ese momento, quedan fuera. Su éxito o fracaso en este período va a depender en parte de las habilidades que haya desarrollado en sus seis años de vida anteriores.
- Prosiguiendo con la etapa del escolar y que tiene relación con la evolución del hombre es el término adolescencia la que se trata de un período que se caracteriza por rápidos y significativos cambios en el joven, lo cual determina una situación típica: alteración de la personalidad y dificultad en la interrelación con los adultos



# **ASPECTOS GENERALES DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA DEL NIÑO, ADOLESCENTE Y FAMILIA.**

# CONCEPTOS Y DEFINICIONES

**ENFERMERÍA INFANTIL.** La enfermería infantil se define como una profesión que ayuda a la infancia, y a la colectividad en general, en estado de salud y de enfermedad, en la rehabilitación y ante una circunstancia difícil, como la muerte. Presta atención tanto física como psíquica, protege la salud y ayuda a conseguirla. Se trata, por lo tanto, de una disciplina asistencial, humanística y científica.

**PUERICULTURA.** La Puericultura es un conjunto de reglas y cuidados que estudian el modo de preservar la salud, aplicando medidas para mantenerla y conservarla. Se trata, pues, de observar al niño en su globalidad. La salud, como define la OMS, no es sólo la ausencia de enfermedad, sino lograr una atención integral y el bienestar del niño.

**PEDIATRÍA.** La Pediatría es la parte de la medicina encargada de restablecer la salud del niño enfermo. La palabra deriva del griego paidos (niño) y iatreia (curación). En la actualidad, el contenido de la pediatría se refiere a la medicina de la edad infantil en su conjunto. Con límites en lo prenatal y lo pospuberal, tanto en su vertiente física como psíquica y social. El niño presenta características biológicas, psicológicas y funcionales diferentes en cada uno de los períodos de la vida.

**CRECIMIENTO.** El crecimiento, aunque es común en todos los períodos de la edad infantil, es mayor en los primeros meses desde el nacimiento, y también se acelera en la pubertad y en la adolescencia. La evolución morfológica es diferente en cada uno de los períodos de la vida. La inmadurez orgánica del niño es más profunda tras el nacimiento, puesto que el recién nacido tiene que efectuar cambios de adaptación muy intensos en el paso de la vida intrauterina a la extrauterina.

Los cuidados de enfermería deben evaluar, por separado y de forma conjunta, el crecimiento, el desarrollo y la educación sanitaria. El aprendizaje de los niños tiene lugar con la maduración del sistema nervioso central y de los órganos de los sentidos, pero puede verse afectado por déficits nutritivos e incluso por alteraciones congénitas o anoxias en el momento del parto.



# PERÍODOS EVOLUTIVOS DE LA INFANCIA. PROMOCIÓN DE LA SALUD

En la actualidad se acepta que el niño debe ser evaluado en sus diferentes etapas de crecimiento, pues cada una de ellas tiene peculiaridades diferentes.

Se considera que la edad pediátrica transcurre desde el momento de la concepción hasta los 16-18 años y en ella se diferencian seis fases.

**ETAPA PRENATAL.** Desde la concepción hasta el nacimiento;

**RECIÉN NACIDO.** Desde el nacimiento hasta los 28-30 días;

**LACTANTE.** Desde el mes hasta los 2 años;

**PREESCOLAR.** Desde los 2 hasta los 6 años;

**ESCOLAR.** Desde los 6 hasta los 12, y

**PUBERAL- ADOLESCENTE,** desde los 12-14 hasta los 20 años.

DE ACUERDO A LA VALORACION Y SEGUIMIENTO EN ESTAS ETAPAS  
DEBE LLEVAR A CABO LAS SIGUIENTES VALORACIONES.

- **Recogida de información.**
- **Evaluación completa.**
- **Control de vacunaciones.**
- **Diagnósticos de enfermería**
- **Educación sanitaria.**

# EL PROCESO DE LA ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL NIÑO.

El Proceso de Enfermería o Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un conjunto de acciones intencionadas que realiza el profesional de enfermería apoyándose en modelos y teorías y en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que requiere de cuidados de salud los reciba de la mejor forma posible por parte del profesional. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta a una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí misma. El uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas.



El proceso de enfermería trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad.

El proceso de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales. El proceso de enfermería le da a la profesión la categoría de ciencia.



# FASES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Los siguientes son los pasos o fases del proceso de enfermería:

1. Valoración de las necesidades del paciente.
2. Diagnóstico de las necesidades humanas que la enfermería puede asistir.
3. Planificación del cuidado del paciente.
4. Implementación del cuidado.
5. Evaluación del éxito del cuidado implementado y retroalimentación para procesos futuros.



Valoración El profesional debe llevar a cabo una valoración de enfermería completa y holística, no debe atender una de las necesidades del paciente, sin tomar en cuenta la razón del encuentro.

Usualmente, se emplea un marco de valoración basado en una teoría de Enfermería o en la escala de Waterlow. Estos problemas son expresados tanto como reales o potenciales (de riesgo). Por ejemplo, un paciente que se haya inmóvil debido a un accidente de tráfico en la carretera puede ser valorado como con "riesgo de alteración de la integridad cutánea", relacionado con un problema potencial al quedar atrapado al interior del automóvil.



**Diagnóstico** Los diagnósticos de enfermería son parte de un movimiento en enfermería para estandarizar la terminología que incluye descripciones estándar de diagnósticos, intervenciones y resultados. Aquellos que apoyan la terminología estandarizada creen que será de ayuda a la enfermería en tener más rango científico y basado en evidencia. El propósito de esta fase es identificar los problemas de enfermería del cliente.

**Planificación** En acuerdo con el cliente, el profesional de enfermería planifica el tratamiento de cada uno de los problemas identificados en la fase de valoración y desarrollados en la de diagnóstico. Para cada problema se establece una meta mensurable. Por ejemplo, para el cliente que se discutió más arriba, la meta sería para el paciente que su piel permanezca intacta. El resultado es un plan de cuidados de enfermería.





**Ejecución** En esta fase se ejecuta el plan de enfermería descrito anteriormente, realizando las intervenciones definidas en el proceso de diagnóstico. Los métodos de implementación deben ser registrados en un formato explícito y tangible de una forma que el paciente pueda entender si deseara leerlo. La claridad es esencial ya que ayudará a la comunicación entre aquellos que se les asigna llevar a cabo el cuidado de enfermería.

**Evaluación** El propósito de esta etapa es evaluar el progreso hacia las metas identificadas en los estadios previos. Si el progreso hacia la meta es lento, o si ha ocurrido regresión, el profesional de enfermería debe cambiar el plan de cuidados de acuerdo a ello. En cambio, si la meta ha sido alcanzada entonces el cuidado puede cesar. Se pueden identificar nuevos problemas en esta etapa, y así el proceso se reiniciará otra vez.



Es parte de esta etapa el que se deba establecer metas mensurables el fallo para establecer metas mensurables resultará en evaluaciones pobres. El proceso entero es registrado o documentado en un formato acordado el plan de cuidados de enfermería para así permitir a todos los miembros del equipo de enfermería llevar a cabo el cuidado acordado y realizar adiciones o cambios donde sea apropiado.



## EXPECTATIVAS DE LA ENFERMERÍA EN LA INFANCIA.

La enfermería pediátrica se dedica a la atención de los niños desde su nacimiento hasta los 16 años de edad pasando por las etapas de recién nacido, lactante, preescolar, escolar y adolescencia. En este caso, el espectro de la palabra atención es muy amplio, dado que el profesional de la enfermería pediátrica abarca un rango de tareas diversas que van desde el cuidado del niño sano, a un papel puramente terapéutico, pasando por la imprescindible faceta de apoyo familiar, sin olvidar el trabajo de prevención con un alto componente educativo.



Así pues, un enfermero pediátrico se encarga de contribuir al desarrollo correcto y normal del niño siguiendo de cerca sus cambios fisiológicos, psicomotores y psicosociales, así como atendiendo a los controles sanitarios e inmunizaciones que se precisan en cada una de las distintas etapas. Su tarea pasa por la intervención para controlar y facilitar el crecimiento, la alimentación, los hábitos de higiene, descanso y sueño, así como las habilidades de comunicación e interacción social.



La figura del enfermero pediátrico cumple también un importante papel de prevención y educación. Su trabajo pasa también por convertirse en un apoyo imprescindible a las familias, por lo que trabajan mano a mano con los padres, valorando sus conocimientos para el cuidado del niño, dotándoles de herramientas y recursos para hacerlo correctamente. También deben estar atentos en todo momento para detectar deficiencias y obstáculos que puedan desembocar en posibles situaciones de carencias, accidentes o trastornos, así como trabajar después en minimizar las secuelas y el impacto que puedan causar en el niño. Estas tareas de educación y prevención se llevan también a cabo en los centros educativos a través de charlas y talleres con profesores y alumnos.



Por supuesto, el enfermero pediátrico desarrolla gran parte de su trabajo en el momento en que el niño tiene problemas médicos y requiere de su intervención terapéutica para participar junto al médico en las labores de curación y rehabilitación

Cuando un niño necesita de asistencia sanitaria, por ejemplo, en el caso de una hospitalización, el enfermero velará por su seguridad y aplicará los cuidados necesarios bajo la guía del médico. Pero, por otro lado, ayudará tanto al propio niño como a los padres a sobrellevar esta dura experiencia trabajando en disminuir los miedos, aumentando la seguridad, estableciendo una relación de confianza, recordando la importancia del juego y atendiendo a las necesidades afectivas y emocionales de todos.



# **CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

**ESCOLAR  
Y  
ADOLECENTE**



# CRECIMIENTO Y DESARROLLO

**EL CRECIMIENTO:** Es un fenómeno cuantitativo que consiste en el incremento de la masa corporal como consecuencia del aumento del número y tamaño celular, así como a la incorporación de moléculas nuevas al espacio extracelular.

**EL DESARROLLO:** Es un fenómeno cualitativo, que implica la diferenciación de la forma corporal, la organización y complejidad de sus estructuras, así como los cambios de sus funciones, lo que condicionan un crecimiento grado de maduración.





- Genéticos: varón mas promedio de estatura que la mujer
  - Ambientales: se debe considerar
    - Nutrición: mayor crecimiento si la nutrición es optima
    - Enfermedad: a menor desarrollo sanitario de un país peor desarrollo físico
    - Clima y estación: países tropicales y no tropicales, invierno y otoño; verano y primavera
  - Psicológico: estrés emocional prolongado
- Económico-sociales: países del tercer mundo



- Feto: fecundación al 38 a 40 semana
- Recién nacido: 0-28 días
- Lactante: 0-1 año
- Preescolar: 2-5 años
- Escolar: 6-11 años
- Adolescente: 11-19 años



# CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Edad escolar  
6-11 años



# CRECIMIENTO

- Peso
- Talla
- Perímetro cefálico



## PESO

❑ Para encontrar el peso en mayores de 5 años:

$\text{Edad(años)} \times 3 + 3$

❑ Según la regla de Murtagh:

2 a 6 años:  $\text{edad(años)} \times 2 + 8$

7 a 15 años:  $\text{edad(años)} \times 3 + 3$

❑ También hay Gráficos de peso para la edad hasta los 6 años y otra de hasta los 19 años. Y estos están adecuados según sexo y donde encontramos los percentiles para calificar.



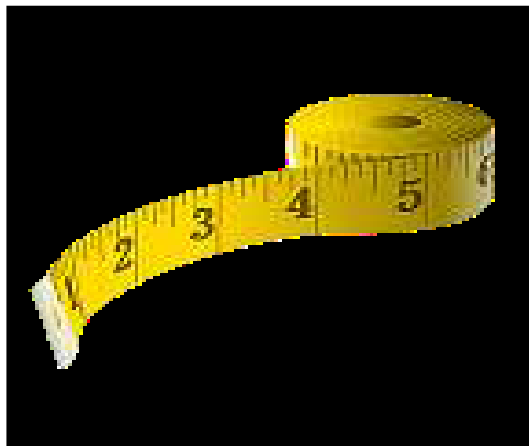
## TALLA

- ❑ Se puede hallar con la formula:  
De 2 años a 12 años:  $\text{edad(años)} \times 6 + 77$
- ❑ Se dice que el niño aumenta 5 cm por año entre los 5 a 15 años en promedio.
- ❑ También existen gráficos de talla para la edad, en los que nos ayuda a clasificar al niño a través de percentiles, también están dados por sexo,



# PERÍMETRO CEFÁLICO

- Aproximadamente el perímetro cefálico entre los 6 a 12 años aumenta 3 cm es decir 0.5 cm/año
- En el escolar mide 53+/-4 cm casi la medida del adulto
- También gráficos de PC para la edad, según sexo.



## DESARROLLO:

- ❖ Físico
- ❖ Óseo
- ❖ Psicomotor
- ❖ Cognitivo y del lenguaje
- ❖ Social y emocional





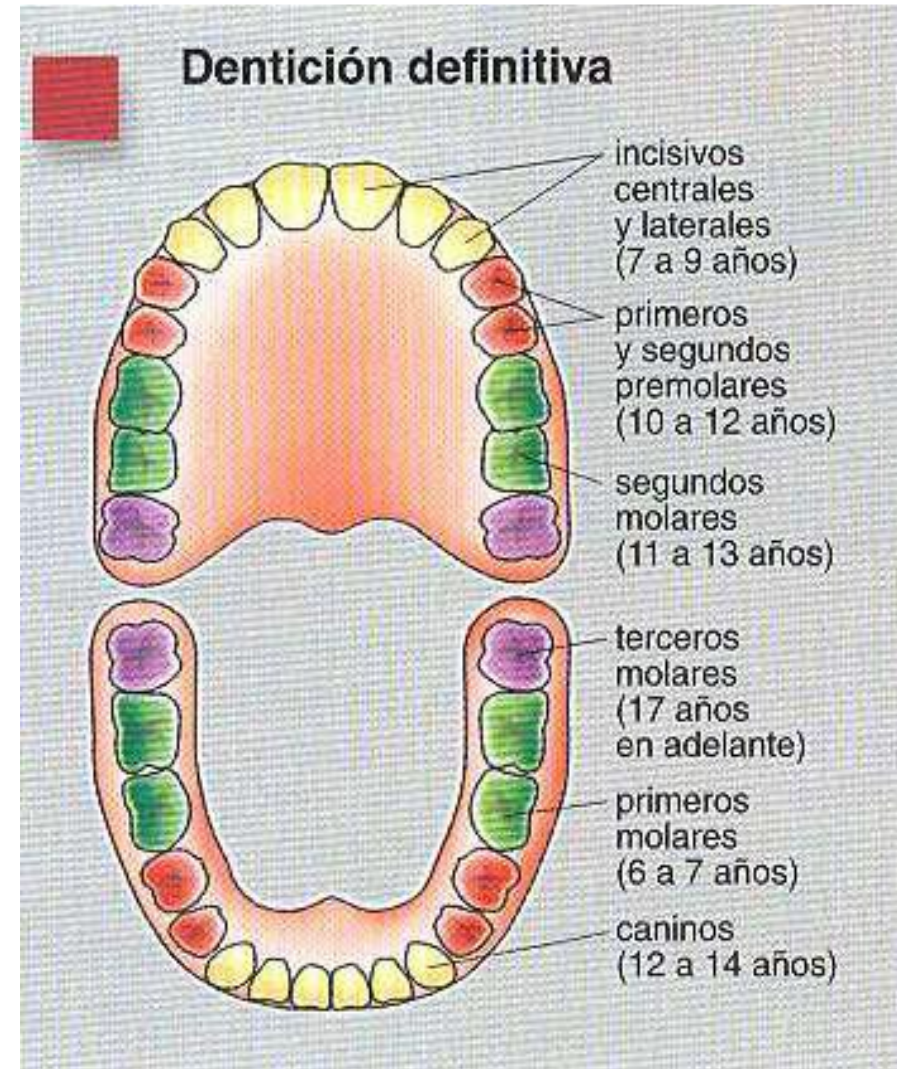
## DESARROLLO FÍSICO

- Crecimiento promedio: 3-3.5Kg y 6 cm al año.
- Crecimiento irregular
- El perímetro cefálico solo aumenta de 2 a 3 cm en la totalidad de la fase.(7 años se a completado la mielinización)
- Crecimiento gradual de la parte media e inferior de la cara.
- Los órganos sexuales siguen siendo inmaduros.
- La fuerza, coordinación y la resistencia muscular aumenta al igual que los movimientos de patrones complejos.(habilidades motoras superiores)



# DESARROLLO FÍSICO

**Desarrollo  
dentario:  
Los  
dientes  
permanentes  
entre los 6 y 13  
años**



## DESARROLLO ÓSEO

Es el indicador más significativo de la maduración del proceso biológico del crecimiento y desarrollo.

**Tabla 4.2. Esquema general en que ocurre la osificación de huesos del carpo.**

Estructura	Edad
Hueso grande	5 meses
Hueso ganchoso	6 meses
Extremidad inferior del radio	18 meses
Piramidal	2 a 3 años
Semilunar	3 a 5 años
Escafoides	4 a 7 años
Trapezio	5 a 7 años
Trapezoide	6 a 7 años
Extremidad distal del cúbito	7 a 8 años
Pisiforme	10 a 12 años



# DESARROLLO PSICOMOTOR

- ❖ 6 años: puede copiar un triángulo, diferencia entre mañana y tarde, derecha e izquierda.
- ❖ 7 años: capaz de copiar un rombo y se sabe los días de la semana.
- ❖ 8 años: cuenta a la inversa de 20 a 1, dice la hora hasta los cuartos, realiza juegos sujeto a reglas.
- ❖ 9 años: repite los meses del año en orden, da cambio de monedas, lee por propia iniciativa.
- ❖ 10 años: escribe cartas cortas y hace trabajos creador simple



# DESARROLLO DEL LENGUAJE Y COGNITIVO

- ✓ El pensamiento en el escolar solo difiere cualitativamente a los niños 1 a 2 años menores.
- ✓ Aplican reglas basadas a fenómenos observables, elementos de dimensiones y puntos de vista múltiples e interpretan sus percepciones.

## □ PIAGET: ESTADIO DE OPERACIONES LÓGICAS CONCRETAS

- Adquieren conocimientos fundamentales : lectura , escritura y matemáticas básica.
- Las habilidades cognitivas establecen interacciones con factores emocionales y la actitud para condicionar el rendimiento escolar.



# DESARROLLO SOCIAL Y EMOCIONAL

TIENE LUGAR EN TRES CONTEXTOS:

- ❖ La relación paterno filial sigue siendo una base segura.
- ❖ En la escuela: mayor separación del escolar y la familia, importancia de las relaciones entre compañeros, alumno- profesor.
- ❖ **AMISTAD**



# CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Adolescente  
12-19 años



# ADOLESCENCIA

- Va de los 12 a 19 años
- El desarrollo difiere entre el varón y la mujer
- Pero hay un periodo de transición llamado

Pubertad

- La adolescencia se divide en:
  - ✓ Adolescencia temprano
  - ✓ Adolescencia Intermedia
  - ✓ Adolescencia tardía





# PUBERTAD NORMAL

- ❑ Signos físicos de la pubertad:
  - ✓ Aceleración del crecimiento.
  - ✓ Aparición de las características secundarias.
  
- ❑ Antes de aparecer los signos visibles, ocurren cambios hormonales como resultado de la activación de la unidad hipotálamo-hipófisis y la secreción de esteroides sexuales a través de los ovarios.



# CRECIMIENTO

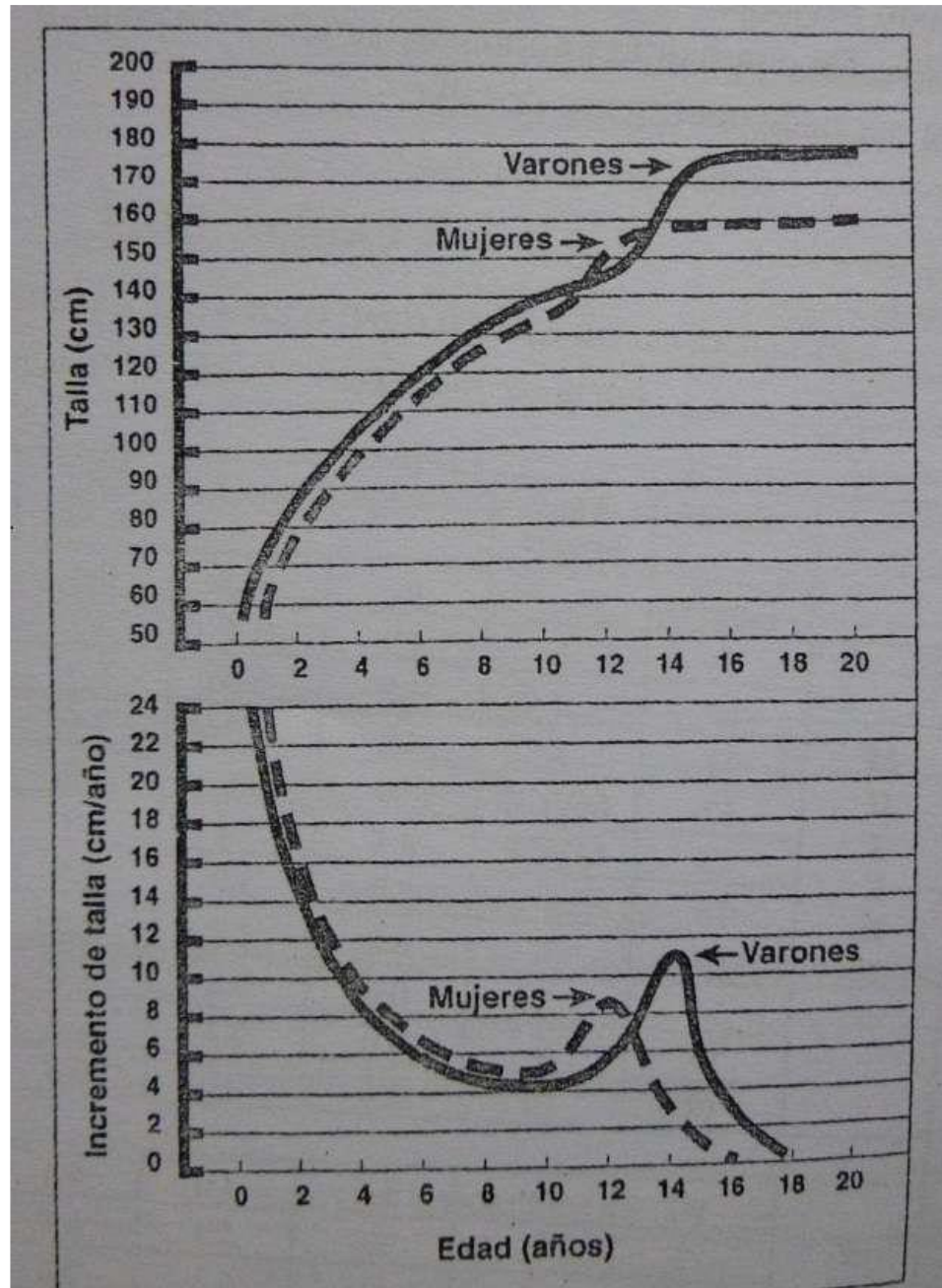
- ❑ Etapa prepuberal: 4-5cm por año
- ❑ Pubertad: “Estirón de la pubertad”  
mujeres(10-10.5 años)  
varones(12-12.5 años)



- ❑ Mujeres 12 años, 8cm x año  
(estadio M3)
- ❑ Varones 14 años, 9cm x año  
(estadio G4).
- ❑ MVCP : mujeres 13 años, varones 14 años



- Las mujeres superan en peso y talla a los varones entre los 10 años y los 13.5 años
- Post-menarquia: 6-8cm promedio



# DESARROLLO

- ❖ Desarrollo biológico
- ❖ Desarrollo cognitivo y moral
- ❖ Sexualidad
- ❖ Autoconcepto
- ❖ Relaciones de familia, compañeros y sociedad



# ADOLESCENCIA TEMPRANA

- Desarrollo biológico:
- Estadios de Tanner:
- Telarquia( mujeres)
- Pubarquia
- Desarrollo de los genitales externos(varones)



# NINAS DESARROLLO DE MAMAS

Figura 5.1



**Grado 1 Prepuberal:**  
Solamente elevación del pezón.



**Grado 2:**  
Mamas en etapa de botón; elevación de la mama y pezón en forma de un pequeño montículo.



**Grado 3:**  
Mayor agrandamiento y elevación de la mama y laaréola, sin separación de sus contornos.



**Grado 4:**  
Proyección de laaréola y pezón para formar un montículo secundario por encima del nivel de la piel de la mama.



**Grado 5:**  
Etapa de madurez: proyección del pezón solamente, debido a la recesión de laaréola al nivel de la piel de la mama.



## NINOS DESARROLLO DE GENITALES

Figura 5.2



**Grado 1 Prepuberal:**  
Los testículos, escroto y pene son del mismo tamaño y proporciones que en la primera infancia. Estadio Pre-puberal.



**Grado 2:**  
Agrandamiento del escroto y testículos. La piel del escroto se congestiona y cambia de textura. En esta etapa hay poco o ningún agrandamiento del pene.



**Grado 3:**  
Agrandamiento del pene que tiene lugar al principio sobre todo en longitud. Los testículos y el escroto siguen desarrollándose.



**Grado 4:**  
Aumento de tamaño del pene que crece en diámetro, y desarrollo del glande. Los testículos y escroto se hacen grandes, la piel del escroto se oscurece.



**Grado 5:**  
Los genitales son adultos en tamaño y forma.



## NIÑAS

### GRADOS DE DESARROLLO DEL VELLO PUBIANO

Figura 5.3



**Grado 1 Prepuberal:**  
El vello sobre el pubis es igual al de la pared abdominal, es decir, no hay vello pubiano.



**Grado 2:**  
Crecimiento de vellos largos, suaves y ligeramente pigmentados, lacios o levemente rizados, principalmente a lo largo de los labios mayores. Este estadio es muy difícil de reconocer en las fotografías.



**Grado 3:**  
El vello es considerablemente más oscuro, áspero y rizado. Se extiende en forma rala sobre el pubis.



**Grado 4:**  
Las características del vello son de tipo adulto pero la superficie cubierta es todavía menor que en el adulto.



**Grado 5:**  
Vello adulto en calidad y cantidad, con límite superior horizontal.

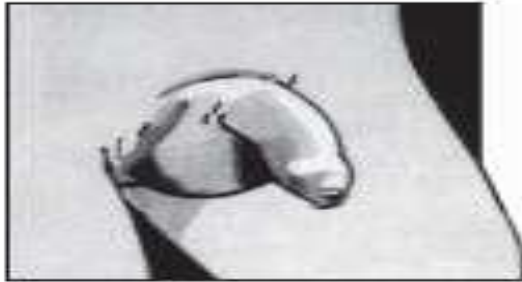


**Grado 6:**  
Extensión hasta la línea alba.

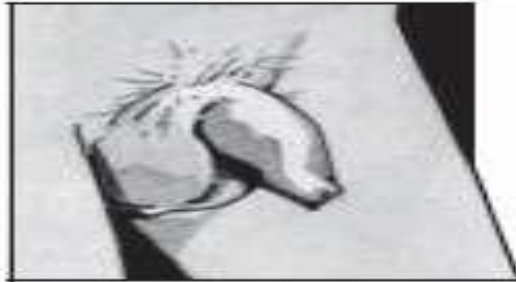




Figura 5.4



**Grado 1 Prepuberal:**  
El vello sobre el pubis es igual al de la pared abdominal, es decir, no hay vello pubiano.



**Grado 2:**  
Crecimiento de vellos largos, suaves y ligeramente pigmentados lacios o levemente rizados, principalmente en la base del pene. Este estado es muy difícil de reconocer en las fotografías.



**Grado 3:**  
El vello es considerablemente más oscuro, áspero y rizado. Se extiende en forma rala sobre el pubis.



**Grado 4:**  
Las características del vello son del tipo adulto pero la superficie cubierta es todavía menor que en el adulto. No hay extensión a la superficie medial de los muslos.



**Grado 5:**  
Vello adulto en calidad y cantidad. Extensión hasta la superficie medial de los muslos.



**Grado 6:**  
Extensión hasta la línea alba.



# ADOLESCENCIA TEMPRANA

- ❖ Desarrollo cognitivo y moral: según Piaget: estadio de operaciones lógicas formales, es decir es capaz de manejar abstracciones como expresiones algebraicas, razonar a partir de conocimientos conocidos.
- ❖ Sexualidad: involucra conducta sexual, interés por el sexo y fantasías (masturbación)
- ❖ Autoconcepto: timidez aumenta exponencialmente.  
La conciencia de uno mismo se centra en las características externas.
- ❖ Relaciones interpersonales: acelerado distanciamiento de la familia y mayor participación de actividades con compañeros.



# ADOLESCENCIA INTERMEDIA

- La velocidad de crecimiento se acelera en promedio de 6-7cm por año.
- En la niña el estirón se da a los 11.5 años en promedio, con un crecimiento de 8.3 cm al año se hace lenta hasta detenerse a los 16.
- En el niño, el estirón se da a los 13.5 años en promedio, con un crecimiento de 9.5 cm al año, luego se hace lento hasta detenerse a los 19 años.
- El peso aumenta paralelo al crecimiento.
- Maduración ósea, fortalecimiento de los músculos.
- Caracteres sexuales secundarios :



# ADOLESCENCIA INTERMEDIA

- ✓ Varón se ensanchan los hombros, en las niñas las caderas.
- ✓ Acné y olor corporal
- ✓ Vello en cara, pectorales, etc.
- ✓ Menarquía (1 año después del estirón) y espermarquia
- ✓ Desarrollo cognitivo y moral: se cuestionan y analizan muchas cosas, desarrollo de códigos personales de ética.
- ✓ Sexualidad: relaciones con personas del sexo opuesto, actividad sexual, identidad sexual.
- ✓ Autoconcepto: prueban tener una imagen distinta y diversas formas de vestir.
- ✓ Relaciones interpersonales: relaciones tirantes



# ADOLESCENCIA TARDIA

- Desarrollo biológico: estadios finales del desarrollo de la mama, pene y vello pubiano (17-18 años)
- Desarrollo psicosocial: identidad sexual más estable.
- Relaciones amorosas gozan de mas amor y compromiso entre la pareja.





Mi Universidad

GRACIAS

