



Nombre de alumnos: Luis Rodolfo Miguel Galvez

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre del trabajo: Super Nota

Materia: Enfermería en el cuidado del niño y el adolescente

Grado: 7

Grupo: A

El niño y la familia

La familia juega un papel crucial en el desarrollo de los niños y niñas, tanto que se puede afirmar que es el contexto de desarrollo por excelencia durante los primeros años de vida de los seres humanos.



la familia es el contexto más deseable de crianza y educación de niños y niñas y de adolescentes, ya que es quien mejor puede promover su desarrollo personal, social e intelectual y, además, el que habitualmente puede protegerlos mejor de diversas situaciones de riesgo

los niños reciben la influencia de contextos diferentes a la familia, influencia que aumenta a medida que crecen y las interacciones sociales en las que participan se incrementan en cantidad y complejidad. Así, son muchos los agentes y las instituciones que juegan un papel en el desarrollo de niños y niñas: la familia,



Para Parke y Buriel (1998), la influencia de estos agentes durante la mayor parte del desarrollo infantil y adolescente es simultánea e interdependiente.



nuestra cultura actual (parece que en las culturas asiática y afroamericana los hijos e hijas de padres autoritarios son los mejor adaptados) considera más deseables, ya que se distinguen por su competencia social, su madurez, su elevada autoestima y capacidad de autocontrol, su mayor independencia y su habilidad para posponer la satisfacción inmediata de sus necesidades o apetencias

El niño y el adolescente

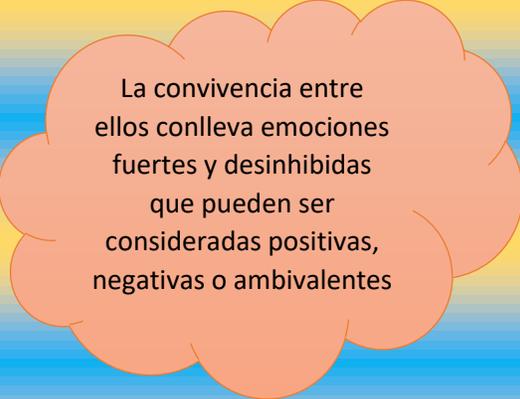


Los hermanos son las personas con las que compartimos nuestra infancia, adolescencia y nuestra vida familiar, forman parte de nuestro desarrollo y son un punto de referencia para futuras relaciones interpersonales

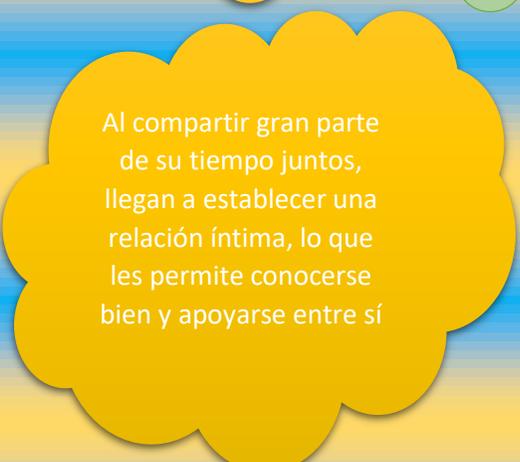
¿Cómo son las relaciones entre hermanos en los primeros años de vida?

Desde pequeños, los niños tienen intereses y gustos muy claros, además de la capacidad para establecer relaciones con otras personas. Cuando un niño vive en familia y cuenta con uno o más hermanos habrá momentos en los que quiera explorar de manera independiente su mundo, mientras que habrá otras ocasiones en las que busque a alguno de sus hermanos para jugar y divertirse.

Hay tres aspectos



La convivencia entre ellos conlleva emociones fuertes y desinhibidas que pueden ser consideradas positivas, negativas o ambivalentes



Al compartir gran parte de su tiempo juntos, llegan a establecer una relación íntima, lo que les permite conocerse bien y apoyarse entre sí



Hay un trato diferenciado de los padres con cada uno de sus hijos y de ellos con cada uno de sus padres.

Las ventajas de tener un hermano Cuando los hermanos platican, realizan juegos de simulación, enfrentan desacuerdos y resuelven conflictos entre sí, aprenden de forma segura a comprender lo que otros creen, buscan, piensan, sienten y valoran. Durante estas interacciones desarrollan su habilidad para convivir y compartir con otros, descubren cómo regular sus emociones y aprenden a manejar los desacuerdos de forma constructiva



Factores de riesgo que influyen en la salud del individuo

Los factores de riesgo de tipo conductual suelen estar relacionados con «acciones» que el sujeto ha elegido realizar. Por lo tanto, pueden eliminarse o reducirse mediante elecciones de estilo de vida o de conducta



Ejemplo

El tabaquismo;

Un consumo excesivo de alcohol;

Las elecciones nutricionales;

La inactividad física;

Pasar mucho tiempo al sol sin la protección adecuada;

No haberse vacunado contra determinadas enfermedades y

Mantener relaciones sexuales sin protección.



Factores de riesgo de tipo fisiológico

Los factores de riesgo de tipo fisiológico son aquellos relacionados con el organismo o la biología del sujeto. Pueden verse influidos por una combinación de factores genéticos, de estilo de vida o de tipo más general.

El sobrepeso u obesidad;

Una presión arterial elevada;

El colesterol alto y

Un alto nivel de azúcar en sangre (glucosa).

Factores de riesgo de tipo demográfico

Los factores de riesgo de tipo demográfico son los que están relacionados con la población

en general. Son, por ejemplo:

La edad;

El género y

Los subgrupos de población como el trabajo que se desempeña, la religión o el sueldo.

socialización

es el proceso por medio del cual los niños adquieren conductas, creencias, normas morales y motivos que son el objeto del aprecio de su familia y de los grupos culturales a los que pertenece. Los padres son los agentes principales y más influyentes, aun cuando no sean los únicos, de la socialización, sobre todo, durante los primeros años de su vida, porque mantienen interacciones más frecuentes e intensas con el niño que cualquier otra persona. Tres procesos o mecanismos fundamentales contribuyen a la socialización.

Desde un principio

los padres entrenan a los pequeños al recompensar (reforzar) las respuestas que quieren fortalecer y castigar, y otras respuestas que desean reducir o eliminar. Muchas de las repuestas de los niños las adquieren mediante la observación de otros y la emulación de su conducta. Un tercer proceso más útil, el de la identificación, explica la adquisición de otras pautas de conducta, motivos, normas y actitudes complejas

La imagen que los niños tienen de sí mismos, influyen muchísimo sus relaciones con otros miembros de la familia, Las madres de los niños que obtienen elevadas calificaciones en los test de autoestima, aceptan a sus hijos, les dan apoyo, se preocupan por ellos y son afectuosas. Estas madres establecen reglas consecuentemente y usan recompensas en lugar de castigos en sus esfuerzos por cambiar la conducta de sus hijos, en contraste, los padres de los hijos que carecen de confianza en sí mismo se muestran inconsecuentes en su disciplina, proporcionan poca orientación a sus hijos y generalmente usan castigos severos

Las relaciones con hermanos y hermanas pueden ser también reguladores importantes de la personalidad y de la conducta social del niño Varias personas que no pertenecen a la familia participan de manera significativa en el proceso de socialización del niño Los contactos de los niños con sus iguales y las influencias que ejercen estos últimos aumentan grandemente durante los años escolares, y los niños buscan activamente sus lugares en el mundo social durante este periodo. El grupo de iguales proporciona oportunidades para aprender e interactuar con los demás, a tratar los problemas personales y sociales que los afecte, y a desarrollar conceptos de sí mismo.



Medio ambiente, flora y fauna

La problemática

Cada año mueren más de tres millones de menores de cinco años por causas y afecciones relacionadas con el medio ambiente. El medio ambiente es, pues, uno de los factores que influyen de forma más decisiva en el tributo mundial de diez millones de defunciones infantiles anuales, y uno muy importante para la salud y el bienestar de las madres.



La mortalidad y la morbilidad infantiles debidas a causas como la pobreza y la malnutrición también van asociadas a modalidades insostenibles de desarrollo y a la degradación del medio ambiente urbano o rural. Principales causas de mortalidad de menores de cinco años relacionadas con el medio ambiente: La diarrea causa la muerte de unos 1,6 millones de niños por año, principalmente debido al agua contaminada y a un saneamiento deficiente. La contaminación del aire en locales cerrados asociada a la utilización todavía generalizada de combustibles de biomasa causa la muerte de casi un millón de niños al año, principalmente por infecciones respiratorias agudas. Las madres, que se encargan de cocinar o permanecen próximas al fogón después de haber dado a luz, son quienes corren más riesgo de enfermedades respiratorias crónicas.



La exposición a riesgos ambientales perjudiciales para la salud puede comenzar antes del nacimiento. El plomo en el aire, el mercurio en los alimentos, así como otras sustancias químicas, pueden tener efectos a largo plazo, a menudo irreversibles, como infertilidad, abortos espontáneos y defectos de nacimiento. La exposición de las mujeres a plaguicidas, disolventes y contaminantes orgánicos persistentes pueden afectar a la salud del feto. Además, aunque se reconocen los beneficios generales de la lactancia natural, la salud del recién nacido puede verse afectada por la presencia de altos niveles de contaminantes en la leche materna. Los niños pequeños, cuyos cuerpos se desarrollan con rapidez, son especialmente vulnerables, y en algunos casos los efectos en la salud sólo se manifiestan en años posteriores de la vida.

Medidas preventivas

Coma sano

Lo que usted come está estrechamente ligado a su salud. La nutrición equilibrada tiene muchos beneficios. Realizando elecciones de alimentos más saludables, puede prevenir o tratar algunas afecciones. Éstas incluyen enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular y diabetes. Una dieta saludable puede ayudarle a perder peso y a bajar el colesterol

Si tiene sobrepeso, baje de peso. Muchos estadounidenses tienen sobrepeso. Tener demasiado peso aumenta el riesgo de padecer varias enfermedades. Algunas de éstas incluye: Presión arterial alta Colesterol alto Diabetes tipo 2 Enfermedad del corazón Accidente cerebrovascular Algunos tipos de cáncer Enfermedad de la vesícula.

El sobrepeso también puede conducir a lesiones relacionadas con el peso. Un problema común es la artritis en las articulaciones que soportan el peso, como la columna vertebral, las caderas o las rodillas. Hay varias cosas que puede intentar que pueden ayudarle a perder peso y mantenerlo.

Proteja su piel. La exposición solar está relacionada con el cáncer de piel. Este es el tipo más común de cáncer en los Estados Unidos. Lo mejor es limitar el tiempo que pasa bajo el sol. Asegúrese de usar ropa protectora y sombrero cuando esté afuera. Utilice protector solar durante todo el año sobre la piel expuesta, como la cara y las manos. Protege su piel y le ayuda a prevenir el cáncer de piel. Elija un protector solar de amplio espectro que bloquee los rayos UVA y UVB. Debe ser al menos un SPF 15. No tome sol ni use cabinas de bronceado. Practique el sexo seguro. 95 El sexo seguro es bueno para su salud emocional y física. La forma más segura de tener sexo es entre 2 personas que solo tienen relaciones sexuales entre sí. Utilizo protección para prevenir las enfermedades de transmisión sexual (STD, por sus siglas en inglés). Los preservativos son la forma más eficaz de prevención. Hable con su médico si necesita hacerse una prueba de STD.

Limite la cantidad de alcohol que bebe. Los hombres no deben consumir más de 2 bebidas al día. Las mujeres no deben consumir más de 1 bebida al día. Una bebida es igual a 12 onzas de cerveza, 5 onzas de vino o 1.5 onzas de licor. Demasiado alcohol puede dañar a su hígado. Puede causar algunos tipos de cáncer, como de garganta, hígado o de páncreas. El abuso de alcohol también contribuye a las muertes por accidentes automovilísticos, asesinatos y suicidios



Las condiciones sociales, familiares, de vivienda y entorno de los niños y adolescentes mexicanos determinan en gran medida sus oportunidades de desarrollo presentes y futuras. En este sentido, el desarrollo humano sustentable –eje central de la política social– tiene como objetivo el desarrollo de capacidades básicas y el mejoramiento del entorno en el que estas capacidades se generan y aprovechan. Esto permitirá una auténtica igualdad de oportunidades, particularmente para la población en pobreza, de tal forma que las personas que se encuentran en dicha condición logren superarla por sus propios medios, rompiendo con la transmisión intergeneracional de la misma

población infantil y adolescente

De acuerdo con proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), en 2009 hay en México cerca de 37.3 millones de menores de 18 años, lo que representa 34.9% de la población total del país. Con respecto al año 2000, esto equivale a una reducción del 5% en la población menor de 18 años. Por grupos de edad, 9.6 millones son niños menores de 4 años, 17 millones tienen entre 5 y 12 años, 6.4 millones tienen entre 13 y 15 años, y 4.2 millones se encuentran en el rango de edad entre 16 y 17 años.

Al analizar la población infantil según su pertenencia a grupos étnicos, se encontró que el porcentaje de niños indígenas presentó una leve disminución. De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda de 2000 (Censo 2000), el 6.5% de los menores de 18 años eran indígenas; en 2005, de acuerdo con el Conteo Nacional de Población y Vivienda (Conteo 2005), la proporción fue de 6.2%. Por su parte, en 2008 la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH 2008) identificó a 1.69 millones de niños entre 5 y 17 años que hablan alguna lengua indígena, lo que representa el 5.8% del total de menores en este rango de edad. De estos 1.69 millones de niños indígenas, el 83.7%, también hablan español, mientras que el 16.3% son monolingües.

La población infantil (0 a 14 años) comenzó a decrecer a partir del año 2000, y entre ese año y 2050 se espera que disminuya de 33.6 a 20.5 millones. Los jóvenes de 15 a 24 años iniciarán esta transición a partir de 2011 (se estima que entre 2010 y 2050 este grupo pasará de 20.2 a 14.1 millones). El número de adultos (25 a 64 años), que en 2008 sumaba 48.2 millones, continuará creciendo hasta la cuarta década del presente siglo cuando alcance su máximo de 65.2 millones².

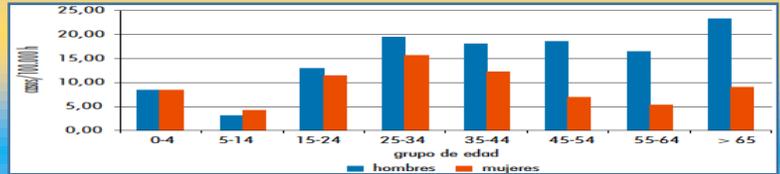
SEGOB, Informe de México: El cambio demográfico, el envejecimiento y la migración internacional en México 2008. Tabla 1. Número de hablantes de lengua indígena, 5 a 17 años, 2000, 2005 y 2008 Fuente: XVII Censo de Población y Vivienda (2000), II Conteo Nacional de Población y Vivienda (2005) y ENIGH 2008, INEGI. 28'075,620 26'007,500 1'838,254 1'404,892 399,445 33,917 Censo 2000 27'701,373 25'678,387 1'720,317 1'468,661 221,480 30,176 Conteo 2005 28'991,349 27'304,327 1'687,022 1'412,131 274,891 0 ENIGH 2008 Total de menores (5 a 17 años) No habla lengua indígena Habla lengua indígena Habla español No habla

español No especificado Gráfica 4. Distribución de la población adulta y menor de 18 años según tamaño de la localidad donde residen, 2008 Fuente: ENIGH 2008, INEGI. 100,000 y más De 15,000 a 99,999 De 2,500 a 14,999 Menos de 2,500 Mayores de 18 años Porcentaje de la población Menores de 18 años 60 50 40 30 20 10 0 53.2 14.1 13.0 19.8 14.6 45.2 14.7 25.6 20 Un México Apropiado para la Infancia y la Adolescencia Las modificaciones en la estructura por edades de la población están alterando la razón de dependencia demográfica³, es decir, de la proporción entre la población dependiente y la población en edad de trabajar. Proyecciones del CONAPO muestran que la razón de dependencia comenzó a disminuir alrededor de 1970, y alcanzará su punto mínimo alrededor del año 2020, manteniéndose relativamente baja hasta 2050. Esta situación implica una ventana de oportunidad única, usualmente conocida como “bono demográfico”. Durante este intervalo de tiempo, el peso relativo de la población en edad dependiente respecto de la población en edad laboral será menor, lo que representa condiciones favorables para potenciar el ahorro interno, e impulsar un círculo virtuoso entre empleo, ahorro e inversión.

La pobreza infantil se correlaciona negativamente con la tasa de alfabetismo, la asistencia a la escuela y el nivel educativo del jefe de familia. A medida que la condición de pobreza de los niños y adolescentes se agrava, más alta es la probabilidad de que pertenezcan a hogares en los que el jefe de hogar tiene un nivel educativo más bajo. El 89.9% de los niños no pobres entre 5 y 17 años son alfabetos, mientras que el 81.9% de los niños en pobreza alimentaria saben leer y escribir. El 90.9% de los niños no pobres entre 5 y 17 años asisten a la escuela, mientras que el 86.1% de los que se encuentran en condiciones de pobreza alimentaria asisten. El 64.6% de los jefes de hogares no pobres con menores de 18 años han completado al menos la primaria. En contraste, el 25.6% de los jefes de hogares en pobreza alimentaria cuentan con educación básica o más.



Hasta el inicio de la segunda mitad del siglo XX la vigilancia fue concebida como un conjunto de medidas relacionadas con la observación de la evolución de enfermos con enfermedades infectocontagiosas, el monitoreo de sus contactos estuvo basada en el control individual, aunque posteriormente, el término se aplicó a la observación de enfermedades en las 97 comunidades, sobre todo después del ensayo de campo para la vacunación antipoliomielítica en los Estados Unidos en 1955,



efectuado por el Servicio de Inteligencia de Epidemias (EIS), creado durante la guerra de Corea en 1951. El término utilizado entonces para identificar la vigilancia fue el de vigilancia epidemiológica y se consideró que: la vigilancia epidemiológica no es más que una de las aplicaciones del método epidemiológico

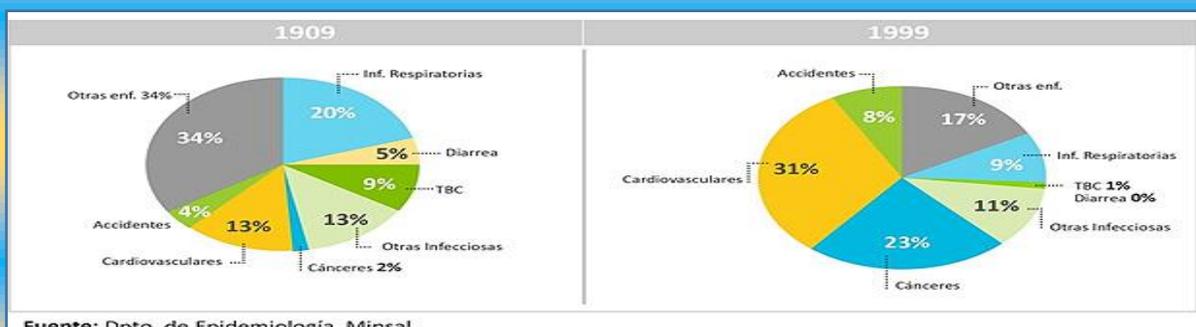
MÉTODO EPIDEMIOLÓGICO

| Etapa descriptiva | Etapa analítica | Etapa experimental |
|--|--------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Observación del fenómeno | 3. Elaboración de la hipótesis | 4. Experimentación de la hipótesis |
| 2. Comparación de los datos observados | | 5. Informe o formulación de una ley |

www.franzma.com

La vigilancia epidemiológica consiste en la recogida sistemática y continua de datos acerca de un problema específico de salud; su análisis, interpretación y utilización en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud. En el ámbito de la salud laboral, por ejemplo, esta vigilancia se ejerce mediante la observación continuada de la distribución y tendencia de los fenómenos de interés que no son más que las condiciones de trabajo (factores de riesgo) y los efectos de los mismos sobre el trabajador (riesgos).

Tres son los principales objetivos de la vigilancia epidemiológica a nivel individual: la detección precoz de las repercusiones sobre la salud; identificación de los grupos especialmente sensibles a ciertos riesgos y finalmente la adaptación de la tarea al individuo. En resumen, la vigilancia epidemiológica nos ayuda a: identificar los problemas en sus dos dimensiones, la individual (detección precoz, gestión del caso, susceptibles) y la colectiva (diagnóstico de situación de salud y detección de nuevos riesgos), planificar la acción preventiva estableciendo las prioridades de actuación y las acciones a realizar.



Bibliografía: María C. antología de la unidad 4 y temas de apoyo didáctico 2020