



- Materia: enfermería en el cuidado del niño y adolescente.
- Carrera: Lic. enfermería
- Semestre/ cuatrimestre: 7 "c"
- Maestro/a: zamorano rodríguez maría Cecilia.
- Alumno: Sánchez espinosa Iván Julián

introducción

3.1 Evaluación Psicomotriz.

La evaluación psicomotriz al igual que la percepción visomotora permite conocer el nivel de madurez neurológica del niño así como si existen daños y nivel cerebral. Es decir que si se evalúan estas funciones pueden determinarse si existe un retraso en la maduración del sistema nervioso central.

Para comprender mejor el porque pueden valorarse los aspectos antes mencionados mediante la percepción visomotora, a continuación se presentara de manera muy general algunos conceptos básicos sobre los mismos.

maduración

La maduración depende del desarrollo fisiológico del sistema nervioso, que es algo constitucional. Se puede comprender como el desarrollo de pautas de conducta innatas que van en una secuencia ordenada.

madurez

cuando el niño ha alcanzado las capacidades necesarias para desempeñar determinada actividad, se dice que tiene la suficiente madurez para realizarla adecuadamente. El término de madurez se refiere a la aptitud que ha alcanzado una función para encarar una determinada experiencia.

Aprendizaje

tiene lugar en el sistema nervioso central, en especial en el cerebro, de manera más específica, en la corteza cerebral.

percepción.

Es un acto psíquico individual que puede modificarse por factores biológicos o psicológicos que alteran la interpretación del mundo externo, como son: enfermedades, desequilibrios, estados de ánimo, etc.

"Desarrollo"

3-2 crecimiento y desarrollo en la adolescencia.

La adolescencia es un periodo madurativo durante el cual los niños dependientes se convierten en adultos independientes. Por lo general, comienza alrededor de los 10 años de edad y se extiende hasta fines de la segunda o principios de la tercera década de la vida. Durante la adolescencia los niños presentan un crecimiento físico, intelectual y emocional sorprendente. Guiar a los adolescentes a través de este periodo representa un desafío para padres y médicos.

Desarrollo intelectual y conductual: en la adolescencia temprana, los niños empiezan a desarrollar la capacidad de resumir, el pensamiento lógico. Este aumento de la sofisticación lleva a una mayor conciencia de sí mismo y la capacidad de reflexionar sobre el propio ser. Debido a los muchos cambios físicos notables de la adolescencia, esta conciencia de sí mismo a menudo se convierte en la autoconciencia.

Desarrollo emocional

Durante la adolescencia, las regiones del cerebro que controlan las emociones se desarrollan y maduran.

Desarrollo social y psicológico.

La familia es el centro de la vida social de los niños. Durante la adolescencia, el grupo de iguales comienzan a sustituir a la familia como enfoque social primario del niño.

3.3 Evaluación del desarrollo del adolescente.

La OMS define la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importante del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y de desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

El papel clave de las experiencias de desarrollo.

La adolescencia es un período de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual estas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad.

Presiones para asumir conductas de alto riesgo
muchas adolescentes se ven sometidas a presiones
para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y
para empezar a tener relaciones sexuales y ello
a edades cada vez mas tempranas lo que entraña
para ellos un elevado riesgo de traumatismos,
tanto intencionados como accidentales, embrazos no
deseados e infecciones de transmision sexual (ITS), entre
ellos el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

3.4. Evaluacion psicomotriz.

Evaluacion fisica postural: se entiende por postura
la correcta alineacion que guardan las distintas
partes del cuerpo humano, tomandose como base
la posicion del pie, una correcta postura es
importante por estar intimamente relacionada con
la salud integral de la persona.
El tratamiento de cualquier alteracion resulta mas
efectivo.

* Equipo y ambiente necesarios.

* Ningun equipo en especial.

* Elegir un ambiente privado, totalmente de miradas de personas.

* Hojas de registro o fichas clinicas.

* Evaluacion de desarrollo psicosocial.

El desarrollo psico social es el proceso de maduracion
psicologica y social de la persona, que se ve influenciado
por una serie de factores internos (herencia) y externos
(medio ambiente) educacion, cultura, amigos, etc).

Tamizaje de violencia.

La violencia en sus diferentes formas es un problema de salud pública, que afecta principalmente a los/las adolescentes y que requiere ser abordado a fin de disminuir su incidencia e impacto negativo en el desarrollo integral del adolescente.

Identificación - de factores de riesgo y de protección.

Los y las adolescente presentan una alta vulnerabilidad y exposición a situaciones de riesgo, en tal sentido, el diagnóstico de vulnerabilidad y exposición al riesgo así como a los factores protectores o de resiliencia.

Los factores de riesgo y protección pueden ser explorados a través del interrogatorio para realizar la anamnesis; también se obtienen como resultado de la aplicación de los diferentes instrumentos durante la evaluación del crecimiento y desarrollo, deben consignarse en la historia clínica.

"conclusión"

Como conclusión es esencial conocer todos los aspectos generales del crecimiento y desarrollo del adolescente para identificar los riesgos de salud a los que se enfrentan, a partir de estos conocimientos estaremos en la posibilidad de organizar acciones de atención para prevenir y diagnosticar, ya que guiar a los adolescentes a través de este periodo representa un desafío tanto para los padres y médicos,

HISTORIA CLINICA ADOLESCENTES

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Jose Alfredo Alfuzar Abarca
 Sexo Masculino Edad 18 años Escolaridad Prepa
 Fecha de nacimiento 2002 Lugar de nacimiento Trinitaria
 No. De hermanos y lugar que ocupa entre los hermanos 3 hermanos, ocupa el No. 2
 Dirección actual Trinitaria Chiapas.
 Teléfono 963 123 2286

Fecha de la entrevista 11/11/2020
 Nombre del enfermero Iván Julián Sánchez Espinosa

Institución por la que se remite UDS
 Nombre de la persona por la que fue remitido _____

Infórmate(s) _____

Motivo de estudio:

Exploración, descripción del joven:

- 1 **Edad aparente y cronológica**
1. No difiere
 2. Se observa de menor edad
 3. Se observa de mayor edad

- 1 **Integridad física:**
1. Integro
 2. Falta miembro superior
 3. Falta miembro inferior
 4. Defecto visual
 5. Defecto auditivo
 6. Defecto facial

- 1 **Actitud general:**
1. Libre
 2. Forzada
 3. Sugerida
 4. Tensión

- 1 **Actividad general:**
1. Normal
 2. Hiperactivo
 3. Pasivo

- 1 **Cooperatividad:**
1. Coopera espontáneamente
 2. Coopera forzosamente
 3. No coopera

4. Se resiste a cooperar

- 1 **Afectividad:**
1. Normal
 2. Angustiado
 3. Deprimido
 4. Enojado
 5. Agresivo
 6. Lábil
 7. Temeroso

- 2 **Tono de voz:**
1. No habla
 2. Normal
 3. Bajo
 4. Alto

- 1 **Aliño**
1. Bien aliñado
 2. Descuidado, limpio
 3. Descuidado, sucio
 4. Muy desaliñado

- 1 **Lenguaje forma:**
1. Coherente
 2. Incoherente

- 1 **Contenido del lenguaje:**
1. Normal para su edad
 2. Prolijo

3. Perseverante
4. Pobre para su edad
5. Florido para su edad
6. Fantasioso en exceso

- Fecha: NOV 2020
3. Dormido
 4. Hiperactivo

1 Memoria:

1. Normal
2. Fallas leves
3. Fallas marcadas

1 Relaciones con el medio:

1. Se relaciona adecuadamente
2. Coopera muy bien
3. No coopera, lo hace pasivamente
4. Coopera forzosamente
5. Se resiste a cooperar

1 Alteraciones de la conciencia:

1. No hay
2. Somnoliento

1 Orientación:

1. Normal
2. Des. Parcial
3. Des. Parcial persona
4. Des. Parcial lugar

Antecedentes Personales:

_____ No. De abortos
 _____ No. De embarazos

1 Condiciones del Embarazo:

1. Se ignora
2. Embarazo normal
3. Complicaciones en el 1 trimestre
4. Complicaciones en el 2 trimestre

1 Problemas de Oxigenación Durante el Embarazo

1. Se ignora
2. No hubo
3. Hipoxia moderada o leve
4. Hipoxia severa, cianosis
5. Amerito reanimación
6. Amerito incubadora y/u oxigenación

_____ Problemas Durante el Embarazo

1. Traumatismos
2. Intoxicaciones
3. Medicamentos
4. Infecciones
5. Radiaciones
6. Incompatibilidad sanguínea
7. Problemas emocionales

_____ Número de embarazos previos al paciente
 _____ Número de abortos

Desarrollo Psicomotriz:

- (Especificar en meses)
- _____ Sostener la cabeza
 - _____ Sentarse
 - _____ Pararse solo
 - _____ Monoslabos
 - _____ Avisar del baño

Fecha: NOV 2020

- Control de esfínteres
- Hablar
- Caminar

Señale las enfermedades que padeció de niño:

asma

Anotar si se presentaron convulsiones, caídas golpes, etc, y describa brevemente:

Especificar la edad en que se presentaron y tipo de tratamiento que recibió:

a los 10 años y no ha recibido ningún tratamiento

Antecedentes Patológicos:

Para las preguntas siguientes utilizar:

- 0 = No hay
- 1 = Leves
- 2 = Aparentes (sin atención medica)
- 3 = Motivo previo de atención

- Síntomas físicos (cefaleas, dermatosis)
- Ansiedad (miedo inmotivado, nerviosismo)
- Problema emocional (aislamiento por temor a relacionarse, labilidad emocional, falta de interacción social, timidez)
- Desorganización conceptual (problemas de concentración, ideas confusas, problemas de verbalización atribuibles al pensamiento no adecuado para su edad)
- Sentimientos depresivos
- Tensión (manifestaciones físicas y motoras de nerviosismo, tensión, hiperactividad)
- Manierismos y posturismos (conducta motora peculiar, rara o poco usuales o de poder)
- Hostilidad (desdén hacia otras personas, molesta a los demás con frecuencia, comportamiento agresivo)
- Suspiciona (desconfianza, creencia que otros tienen intenciones discriminatorias o malintencionadas para el)
- Conducta alucinatoria o ilusiones (percepciones sin estímulos externos correspondientes o alteraciones de estos estímulos)
- Retardo motor (lentificación de actividad motora)
- Falta de cooperatividad (resistencia, rechazo o desdén de la autoridad)
- Contenido inusual del pensamiento (contenido raro, extraño poco usual para su edad)
- Embotamiento afectivo (reducción del tono emocional, de las manifestaciones del afecto o indiferencia a los estímulos afectivos)
- Excitación (aumento del tono emocional, agitación)
- Desorientación (confusión o pérdida de la orientación en persona, lugar y tiempo)
- Problemas de carácter o personalidad
- Trastornos psicofisiológicos
- Psicosis o autismo infantil
- Crisis convulsivas
- Retraso mental aparente
- Uso de drogas
- Problemas de lenguaje
- Problemas de audición

Evaluación Global: Considerando su experiencia que tan enfermo mentalmente considera al sujeto que entrevista en este momento: el joven se encuentra en buena etapa de salud.

Fecha: NOV 2020

- 0 = Es normal, no tiene problema alguno
- 1 = Levemente alterado, no amerita atención
- 2 = Moderadamente enfermo, debe tratarse
- 3 = Esta muy enfermo

Antecedentes Terapéuticos:

Utilice 1 = Si 2 = No Especificar en cada caso, anote lugar, fecha y duración:

- Recibe tratamiento actualmente. Especificar: NO Padece ninguna enfermedad.
- Ha estado alguna vez internado. Especificar: _____
- Ha recibido tratamiento psiquiátrico. Especificar: NO lo necesite.
- Ha recibido tratamiento psicológico. Especificar: NO lo necesite.
- Ha recibido tratamiento médico. Especificar: Al padecer se encuentra bien de salud

Especificar si estos terminaron, continúan o se abandonaron: _____

Problemas Conductuales:

Utilice 0 = No 1 = Si, lo hace actualmente 2 = Lo hizo anteriormente. Y anote que medidas correctivas se han utilizado para cada caso.

- Chuparse el dedo Las medidas que utilizo fue, siempre masticar algun dulce
- Onicofagia _____
- Agresivo _____
- Sonámbulo _____
- Habla dormido _____
- Bruxismo _____
- Tiene pesadillas con frecuencia _____
- Hiperactivo _____
- Mentiroso _____
- Hurta objetos _____
- Tímido y se relaciona con dificultad _____
- Desobediente _____
- Hay que forzarlo para completar una tarea _____
- Irritable _____
- Impulsivo _____
- Se muerde los labios _____

Relaciones de los Padres con el Sujeto:

Anotar el tiempo que dedica a la familia: Padre Madre
 Anotar el tiempo aproximado que pasan con el niño: _____ Padre Madre

Señalar quien de ellos realiza las actividades siguientes:

madre Con quien se lleva mejor (anotar si el padre o la madre)
padre Quien lo regaña con mayor frecuencia

Fecha: NOV 2020

- Madre Quien es el que le pega con mayor frecuencia
madre Con quien sale más seguido
padre Quien es el que lo castiga con mayor frecuencia

4 Actitud de los padres ante sus conductas

1. Castigo corporal
2. Encierro
3. Amenazas
4. Privaciones
5. Explicaciones
6. Otros (especificar): _____

5 Actitud de los hermanos ante sus conductas:

1. Castigo corporal
2. Encierro
3. Amenazas
4. Privaciones
5. Explicaciones
6. Otros (especificar): _____

Mencione las actividades que realizan con mayor frecuencia en familia:

- ver alguna película
- hacer alguna tarea de la escuela
- hacer ejercicio.

¿Cuáles son los premios que recibe?

ninguno

¿Cuáles son los castigos?

ninguno

Antecedentes Escolares:

Anotar el número total de años estudiados: 15 años

<u>0</u> Guardería	Nombre de la Institución:	_____
<u>3 años</u> Kinder	Nombre de la Institución:	<u>Jardín de niñas venustiano carranza.</u>
<u>6 años</u> Primaria	Nombre de la Institución:	<u>Josefa Inez de la Cruz</u>
<u>3 años</u> Secundaria	Nombre de la Institución:	<u>Francisco I. Madero 1204.</u>
<u>3 años</u> Preparatoria	Nombre de la Institución:	<u>cece.</u>

En caso de haber estado en Guardería, señalar el tiempo y motivo: _____

Señale brevemente como ha sido su rendimiento y su conducta:

muy bien, gracias a ello es una persona que antes de hacer las cosas las piensa bien antes de actuar.

Ha perdido algún año: (Especificar el motivo):

No

Utilice: 1 = Si 2 = No

- 1 Le gusta la escuela En caso negativo, anotar el motivo: _____
1 Asiste normalmente
1 Realiza sus tareas
1 Participa en sus actividades colectivas
2 Recibe constantes quejas del maestro (Especificar problemas): _____

Antecedentes de Conducta Sexual:

- 1 Muestra curiosidad a los temas sexuales
1 Ha recibido información sexual en su casa por sus padres y hermanos
1 Ha recibido información sexual en la escuela
2 Ha recibido información de sus amigos
1 Edad aparente de las primeras informaciones
2 Duerme en el mismo cuarto que los padres
2 Duerme en el mismo cuarto que los hermanos
0 Tiene actividad sexual (aparente):
 0 = No o se ignora
 1 = Juegos genitales
 2 = Se masturba
 3 = Juegos heterosexuales
 4 = Juegos homosexuales

Antecedentes Familiares:

Estado civil de los padres: casados

Datos del Padre

<u>25 años</u>	Edad al casarse o unirse
<u>46</u>	Edad actual
<u>docente</u>	Ocupación
<u>secundario</u>	Escolaridad
<u>trinitaria</u>	Lugar de Nacimiento

Datos de la Madre

	Edad al casarse o unirse
<u>35</u>	Edad actual
<u>hogar</u>	Ocupación
<u>primaria</u>	Escolaridad
<u>comitan</u>	Lugar de Nacimiento

- 22 Numero de años que viven juntos
0 Numero de años separados
3 Numero de hijos
1 Como son las relaciones entre ellos
 1. Buenas
 2. Regulares
 3. Malas

Antecedentes Patológicos de los Padres:

Utilizar: 0 = No lo son o se ignora 1 = Lo es el padre 2 = Lo es la madre 3 = Lo son ambos

- Padres neuróticos o con alteraciones del carácter o personalidad aparentes
- Padres alcohólicos
- Padres con problemas psicofisiológicos
- Padres psicóticos
- Padres epilépticos
- Padres con problemas neurológicos
- Agresividad de los padres hacia los hijos
- Alteraciones mentales o conductuales
- Padres afectivamente distantes con los hijos
- Padres sobre protectores
- Padres mayores de 65 años
- Padres fallecidos
- En caso afirmativo, edad del sujeto al fallecer el padre

Antecedentes Patológicos de los Hermanos:

Datos de los Hermanos: Anotar de mayor a menor

	1	2	3	4	5	6	7
Edad:	23	18	8				
Sexo:	masculino	masculino	femenino				
Ocupación:	estudio	estudio	estudio				

Para las siguientes preguntas, utilizar:

0 = No lo son o se ignora

1 = Los son (anotar numero de hermanos con problema)

- Hermanos neuróticos o con alteraciones del carácter o personalidad aparentes
- Hermanos alcohólicos
- Hermanos con problemas psicofisiológicos
- Hermanos psicóticos
- Hermanos Epilépticos
- Hermanos con problemas neurológicos
- Hermanos agresivos habituales
- Hermanos con antecedentes de espasmo del sollozo
- Hermanos con retraso mental
- Hermanos en problema constante con sujeto
- Hermanos con problema de sordera
- Hermanos con problema visual y que usen anteojos
- Hermanos que ya trabajan
- Hermanos que estudian
- Hermanos que abandonaron la escuela y no trabajan
- Hermanos que usan drogas
- Hermanos que tienen conflictos frecuentes con los padres y hermanos
- Hermanos que han tenido problemas con las autoridades
- Hermanos con problemas de lenguaje

Bibliografía

- Tacker S. Principles of Public Health Surveillance: Historical Development. *Epidemiol Rev.* 1988;10:164-90.
- Guía técnica para la evaluación y prevención de la exposición amianto durante el trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo. Madrid: INSHT; 2000