

**“MATERIA”:**

ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL NIÑO Y  
ADOLECENTE

---

**NOMBRE DEL DOCENTE:**

MAHONRRY DE JESÚS RUIZ GUILLEN

**PRESENTA: SUPER NOTA**

**ALUMNA: JHENIFER GARCIA GOMEZ**

**GRADO: 7 GRUPO:” B”**

**LICENCIATURA: ENFERMERIA**



**Maduración**

Se puede comprender como el desarrollo de pautas de conducta innatas que van en una secuencia ordenada, sin necesidad de que exista un conocimiento previo. Se observa claramente en actividades como la de aprender a hablar, a escribir, leer, etcétera.

**Madures**

Cuando el niño ha alcanzado las capacidades necesarias para desempeñar determinada actividad.

Permite conocer el nivel de madurez neurológica del niño, así como si existen daños a nivel cerebral.

**Memoria**

La memoria codifica y almacena la información relevante para ofrecerla cuando se solicita.

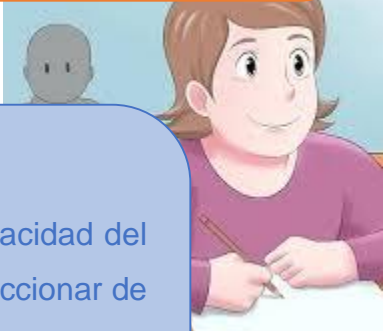
**EVALUACION PSICOMOTRIZ**

**La percepción**

Hecho psíquico individual que puede modificarse por factores biológicos o psicológicos que alteran la interpretación del mundo externo.

**Aprendizaje**

Proceso a través del cual se modifican y adquieren habilidades, destrezas conocimientos, conductas y valores.



**Atención**

La atención es la capacidad del ser humano para seleccionar de entre un conjunto de estímulos que llegan al sistema nervioso, un número limitado que se convierte en el centro de interés.

**Pensamiento**

Es la actividad cognoscitiva más compleja, incluye la manipulación de una información codificada en la memoria, que es una representación simbólica de una experiencia, de un estado del mundo e incluso de un estado imaginario de las cosas.

La adolescencia es un período madurativo durante el cual los niños dependientes se convierten

### Sexualidad:

Algunos adolescentes luchan con el problema de la identidad sexual y pueden sentir temor de revelar su orientación sexual a amigos o familiares. Los adolescentes homosexuales pueden enfrentar desafíos únicos a medida que se desarrolla su sexualidad.



Los adolescentes aprenden gradualmente suprimir pensamientos y acciones no apropiadas y reemplazarlos con conductas orientadas a un objetivo.

## CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ADOLESCENTE

En la adolescencia temprana, los niños empiezan a desarrollar la capacidad de resumen, el pensamiento lógico. Los adolescentes también aplican sus nuevas capacidades reflexivas a las cuestiones morales. Los preadolescentes entienden el bien y el mal como algo fijo y absoluto.



Desarrollo social y Psicológico. La familia es el centro de la vida social de los niños. Durante la adolescencia, el grupo de iguales comienza a sustituir a la familia como enfoque social primario del niño. Los grupos de pares se establecen a menudo debido a las diferencias en el vestir, apariencia, actitudes, aficiones, intereses y otras características que pueden parecer profundas o triviales a los forasteros. Inicialmente, los grupos de pares suelen ser del mismo sexo, pero normalmente se tornan mixtas más tarde en la adolescencia.

## EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL ADOLESCENTE

Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Presiones para asumir conductas de alto riesgo

Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto.

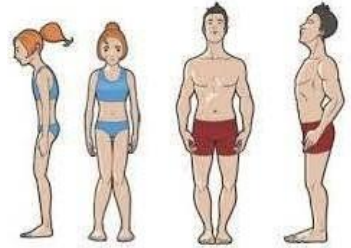
Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta.



# EVALUACIÓN PSICOMOTRIZ

## Evaluación Físico Postural

La evaluación físico postural realizada como parte de una evaluación integral y rutinaria es el más efectivo método de detección precoz. Una correcta postura es importante por estar íntimamente relacionada con la salud integral de la persona.



## Evaluación del Desarrollo Psicosocial

La evaluación del desarrollo psicosocial, tiene por objeto valorar el nivel de desarrollo alcanzado por la/el adolescente, nos permite conocer en qué medida su comportamiento está dentro de los parámetros que se espera para su edad y en qué medida goza de bienestar emocional.



## Tamizaje de violencia

Su detección y atención oportuna permitirá disminuir los daños y secuelas que esto trae consigo



Equilibrio Familiar



La crisis familiar es la que se deriva de la condición de desigualdad social, cultural y jurídica entre la mujer y el hombre.

La familia dirige los procesos fundamentales del desarrollo psíquico y la organización de la vida afectiva y emotiva del niño



EL NIÑO Y LA FAMILIA

La ausencia de la autoridad



COMUNICACIÓN Y  
COMFLICTUALIDAD



La identificación del niño con los padres es muy difícil cuando su identidad es indistinta y contradictoria. En niño, se plasma según las experiencias recibidas de los modelos parentales, así como sus padres han sido plasmadas por el condicionamiento familiar infantil.

Cuando al niño no se le enseña que debe de respetar la autoridad adquiere una conducta antisocial ya que no respetará las normas, reglas o leyes que demanda la sociedad, por lo tanto su conducta será inadecuada ante la sociedad

Estructura Familiar y Autoritarismo

La familia representa una institución de adiestramiento para el control social e inculca un elaborado sistema de reglas, de modos de pensar y de obrar funcionales al poder dominante.



## 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.

**No todas las relaciones entre hermanos son iguales, ¿a qué se debe esto?** El tipo de relación que se establece entre ellos será influenciada por el número de hermanos, las diferencias de edad, la personalidad, la afinidad e intereses en común, las vivencias que hayan compartido juntos y ciertamente la manera en cómo sus padres, en los primeros años, hayan manejado los conflictos que pudieron haber surgido.

**¿Cómo son las relaciones entre hermanos en los primeros años de vida?** Hay tres aspectos que caracterizan las relaciones entre hermanos en su primera infancia:

- 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.

**¿Cómo puedes promover una relación positiva entre tus hijos?** Permíteles jugar juntos en actividades en las que ambos puedan tener éxito.

- Reconoce describiendo cuando interactúen positivamente entre ellos
- Da a cada uno su espacio
  - Haz con cada uno actividades especiales para su edad y dales tiempo para hablar o hacer cosas que a ellos les interesen
- Apoya y guía a los pequeños para que puedan realizar actividades
- Muéstrales que son únicos e importantes y céntrate en sus necesidades particulares.
- Evita las comparaciones negativas o positivas entre ellos
- Aprovecha la diferencia de edad y apóyate de los niños más grandes para cuidar a los más pequeños, siempre y cuando ellos quieran y no se vuelva una tarea frecuente.

**Cómo intervenir si hay una discusión entre tus hijos?**

- Promueve que tus hijos resuelvan sus problemas solos y si son muy pequeños, muéstrales diferentes maneras para lograrlo por sí mismos.
- Permítele a cada uno de tus hijos expresar los sentimientos negativos y deseos que tienen sobre su hermano.
- Establece reglas claras que los niños puedan seguir.
- No etiquetes a los niños.
- Reconoce sus emociones, expresa el punto de vista de cada uno, describe el problema y demuestra confianza en la capacidad de los niños para encontrar una solución.

# FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA SALUD DEL INDIVIDUO



Factores de riesgo de tipo conductual

Factores de riesgo de tipo demográfico

- El tabaquismo
- Un consumo excesivo de alcohol
- Las elecciones nutricionales
- La inactividad física

Factores de riesgo de tipo fisiológico

- ❖ La edad
- ❖ El género

- El sobrepeso u obesidad
- Una presión arterial elevada
- El colesterol alto
- Un alto nivel de azúcar en sangre (glucosa)



Factores de riesgo de tipo globales de mortalidad y factores demográficos



- Sueldo
- Edad
- Genero



MEDIO SOCIAL, DINÁMICA FAMILIAR, FORMAS DE PRODUCCIÓN,  
MOVILIDAD SOCIAL, PROCESO DE URBANIZACIÓN, SERVICIO  
SANITARIO ASISTENCIAL Y CULTURAL



La 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.

Principales causas de mortalidad de menores de cinco años relacionadas con el medio ambiente

- Diarrea
- La contaminación del aire en locales cerrados El paludismo
- Los traumatismos físicos no intencionales La exposición a riesgos ambientales Trabajos en entornos peligrosos

Acción del OMS

- Agua, saneamiento y salud Control de vectores
- Contaminación del aire en interiores
- La Iniciativa para fortalecer los vínculos entre la salud y el medio ambiente
- Seguridad química Radiación ultravioleta Nutrición
- Salud ocupacional Contaminación de los alimentos
- Prevención de traumatismos y de la violencia

## MEDIDAS PREVENTIVAS



Coma sano

Haga ejercicio con regularidad.

Detección de cáncer oportunamente

Proteja su piel

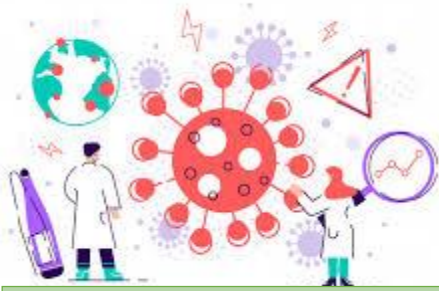


No fume ni use tabaco.

Si tiene sobrepeso, baje de peso.



# VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



Es un conjunto de medidas relacionadas con la observación de la evolución de enfermos con enfermedades infectocontagiosas en la población

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.



## Eventos que determinan la creación de un sistema de vigilancia

Enfermedades que ya han sido erradicadas. Ej.: viruela, paludismo, fiebre amarilla.

Enfermedades que se encuentran dentro de programas de erradicación. Ej.: poliomielitis, dengue, rubéola, parotiditis y sarampión.

Enfermedades transmisibles de corto período de incubación y alta letalidad. Ej.: cólera.

Enfermedades no transmisibles de alta mortalidad. Ej.: infarto agudo de miocardio, accidentes, cáncer. Factores de riesgo y condiciones de vida. Ej.: hipertensión arterial, hábito de fumar.

Enfermedades desconocidas. Ej.: polineuropatía epidémica.

Presencia de sustancias tóxicas en el ambiente que puedan afectar la salud. Ej.: plomo, compuestos órgano-fosforados.

Otros eventos de naturaleza social que pueden generar problemas de salud. Ej.: delincuencia,

## OBJETIVOS

La detección precoz de las repercusiones sobre la salud  
Identificación de los grupos especialmente sensibles a ciertos riesgos

La adaptación de la tarea al individuo.

## PARÁMETROS

**Magnitud (expresados en indicadores de morbilidad y mortalidad). Trascendencia (discapacidad y años de vida potencialmente perdidos). Vulnerabilidad (posibilidades de prevención y tratamiento exitoso al alcance de los servicios de salud).**

**Interrogantes:** Qué: definir el objetivo de vigilancia.

Cómo: actividades que se deben realizar para cumplir el objetivo.

Quién: personal que participa. Dónde: lugar donde se va a ejecutar la actividad.

Cómo es: procedimientos a utilizar, normas que se establecen.

Cuándo: frecuencia con que se mide la actividad, periodicidad de recogida y análisis.

Cuál: producto de salida que se desea, resultado esperado.

