



PASIÓN POR EDUCAR

LIC. EN ENFERMERIA

MATERIA:

ENFERMERÍA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

NOMBRE DEL PROFESOR:

MAHONRRY DE JESÚS RUIZ

MAPA CONCEPTUAL:

INTRODUCCIÓN EN EL CUIDADO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

NOMBRE DE ALUMNO:

CIFUENTES HERNANDEZ ARELY

GRADO Y GRUPO:

5° ER CUATRIMESTRE "A"

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS 22 DE ENERO DEL 2020

INTRODUCCIÓN EN EL CUIDADO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

Expectativas de la enfermería en la infancia

Concepto

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. 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

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.

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.

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.

- ✚ Su tarea pasa por la intervención para controlar y facilitar el crecimiento
- ✚ alimentación
- ✚ hábitos de higiene
- ✚ descanso y sueño
- ✚ habilidades de comunicación e interacción social.

Salud, infancia y adolescencia

Nuestra época salud global desigual, pobreza e inequidades en el desarrollo y para establecer una serie de metas y objetivos interrelacionados para cumplirse en 2015. Una meta clave está incluida en el Objetivo: Lograr la reducción de la mortalidad infantil en los menores de 5 años de edad en dos terceras partes, con relación a las muertes ocurridas en 1990.

Las altas tasas de mortalidad materna, neonatal y de menores de 5 años se presentan en los países de África Sub-Sahariana y el sur de Asia. Un total de 10 países contribuyen con cerca de las dos terceras partes de las muertes maternas y neonatales a nivel global, así como de nacimientos.

Niñas y niños menores de 5 años de 35 muertes por cada mil nacidos vivos al 2020. En gran parte, la reducción tendría que enfocarse en evitar la mortalidad en neonatos, la cual actualmente representa entre el 30% al 50% de las muertes de niños menores de 5 años de edad.

Adolescencia En los últimos decenios y a escala mundial, el panorama de la salud de los adolescentes definidos por la OMS como la población de 10 a 19 años de edad se ha visto modificado en forma notable. Desde 1950, el número de adolescentes ha aumentado más del doble. El 88% de adolescentes vive en los países en desarrollo, en promedio uno de cada 6 vive en los países menos desarrollados

El proceso de la enfermería en el cuidado del niño

Concepto

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.

Propósito

El paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad

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

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

Concepto de cada uno de ellos:

Valoración

El profesional debe llevar a cabo una valoración de enfermería completa y holística de cada 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 escala de Waterlow.

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.

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.

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

Evaluación

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.

Crecimiento y desarrollo del niño y el adolescente

La transición adolescente puede ser agrupada de manera esquemática en 3 fases o subetapas que duran, cada una de ellas, un promedio de 3 años, aproximadamente: la adolescencia temprana, de los 10 a los 13 años, la adolescencia media, desde los 14 a los 16 años, y la adolescencia tardía, de los 17 a los 19 años. La pubertad es un fenómeno netamente biológico, y la adolescencia es como la adaptación psicosocial a dichos cambios corporales, que finaliza cuando se llega a establecer la independencia de la familia que le dio origen, y el comienzo de la etapa de Adulto Joven.

Etapas

Pubertad y adolescencia

Período durante el cual el cuerpo adquiere las características adultas, y es una "fiesta movible" que varía de acuerdo a factores climáticos, hereditarios y ambientales.

Es el tiempo en que la persona crece y se desarrolla biológicamente y psicológicamente, emocional y socialmente, y esas son las tareas básicamente de la adolescencia.

Desarrollo psicológico

En la Adolescencia temprana, de los 10 a 13 años, el pensamiento tiende aún a ser concreto, con fines muy inmediatos, y la separación de los padres apenas comienza; con una actitud rebelde, pero sin un real distanciamiento interno. Las amistades son fundamentalmente del mismo sexo

Desarrollo emocional

Los niños son cada vez más conscientes de sus emociones a medida que crecen. Van quedando atrás los miedos infantiles (aunque algunos los arrastrarán hasta la vida adulta), las crisis de irritabilidad con las rabietas y los brotes de cólera, y los llantos inmotivados. Los cuadros depresivos y los cambios de humor también sufren una evolución a lo largo de la niñez y a la entrada de la adolescencia.

Conciencia moral y formación espiritual

El área moral cubre aquellas emociones, como rectitud, culpa, vergüenza, y también la actitud de ayuda, como la generosidad y altruismo que se ven en el "voluntariado juvenil". Son los adultos los principales involucrados

Relaciones sociales y amistad

Las relaciones interpersonales, o para formar parte de un grupo social, se precisa de tener la motivación y satisfacer necesidades como; seguridad, intimidad, altruismo, ternura, etc. La amistad es una relación entre personas unidas por un objetivo común. En la adolescencia, debería ser una relación simpática entre los jóvenes sin que ninguno de ellos represente forma alguna de autoridad. A partir de los 10 a 11 años, se va estrechando la amistad, y son más selectivas

Factores que regulan el crecimiento y desarrollo

Concepto

Después de que el niño ha nacido (crecimiento postnatal) es más acabado. El crecimiento normal de un niño está finamente regulado a través de una interacción de muchos factores. Esto ha motivado numerosos y complejos estudios en el campo de la medicina.

Factores o mecanismos que intervienen en el crecimiento normal de un niño

Factores Genéticos

Los factores genéticos o herencia juegan un papel muy importante en el crecimiento y desarrollo de un individuo, pues después del nacimiento sigue con la misma carga genética (cromosomas y genes) que traía desde el momento de la concepción.

Factores Nutricionales

La adecuada alimentación en su calidad y cantidad juega un papel muy importante en el control del crecimiento. En otras palabras, un niño que se alimenta mal crece y se desarrolla mal, lo que acarreará graves consecuencias para su futuro.

Factores Hormonales

Una de las maravillas del crecimiento es que ocurre naturalmente en la mayoría de los niños, y al mismo tiempo se trata de uno de los fenómenos más sorprendentes y atrayente de la naturaleza. Los procesos bajo control hormonal raramente son regulados por una sola hormona.

Factores ambientales y Psicosociales

Tienen una marcada influencia sobre el equilibrio afectivo, el desarrollo intelectual y el crecimiento somático. Sin embargo, resulta muy difícil separar las consecuencias de la carencia afectiva de las alteraciones dependientes de la desnutrición, ya que la derivación psicosocial suele asociarse a carencias nutritivas e infecciones crónicas, bajo nivel cultural y, en general, al conjunto de factores que inciden negativamente sobre la población infantil de los países en desarrollo

Concepto de maduración

el conjunto de transformaciones que sufren los organismos o algunas de sus células hasta alcanzar la plenitud, alcanzar el fin para el cual estaban preestablecidos.

La vida es un proceso de maduración constante

De niños somos unos seres plenamente dependientes de nuestros padres, pero conforme vamos creciendo vamos siendo cada vez más independientes en todos los sentidos. Este proceso de independencia está íntimamente unido a nuestra madurez. Como todos sabemos llegar a ser un adulto no depende sólo del paso del tiempo.

Maduración dentaria

- ✚ La dentición decidua, transitoria o de "leche", hace su erupción por lo general entre los 6 meses y los 2 años y medio de edad. Así, pues, puede ser utilizada como índice de madurez biológica del niño.
- ✚ La dentición permanente o segunda dentición puede ser verificada entre los 6 y los 13 años.
- ✚ De los 2 a los 6 años y de los 13 en adelante, brinda poca o ninguna información en la evaluación del desarrollo dentario, con la excepción de los casos de inusitado retardo.
- ✚ Incisivos centrales inferiores a los 6 meses y los superiores a los 7½ meses; laterales inferiores a los 7 meses y los superiores a los 9; los caninos inferiores brotan a los 16 meses y los superiores a los 18; el primer molar inferior, a los 12 y el superior a los 14 meses, así como el segundo pre molar inferior brota a los 20 y el superior a los 24.
- ✚ La mudanza se produce a partir de los 6 años prácticamente en el mismo orden en que aparecieron y se completa alrededor de los 11 años
- ✚ La dentición transitoria o de leche es un elemento relativamente pobre en la evaluación del crecimiento, ya que es muy independiente de otros fenómenos que estiman la madurez.

Evaluación del crecimiento.

- ✚ La Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolla las curvas de crecimiento, que se transforman en una nueva referencia fundamental para conocer cómo deben crecer los niños y niñas (con lactancia materna) desde el primer año hasta los seis años de vida.
- ✚ A partir de una investigación realizada en seis países del mundo, pudieron establecerse patrones comunes que sirven para detectar rápidamente y prevenir problemas graves en el crecimiento (desnutrición, sobrepeso y obesidad) de los niños y niñas.

Maduración psicomotriz

El lactante del primer trimestre

La conducta del lactante del primer trimestre está regida por reflejos arcaicos. Es una de sus características fundamentales que, si bien vale para todos los campos de su actividad, se hace muy evidente en sus actitudes posturales. En decúbito dorsal, despierto y satisfecho, ofrece una gama variada de actitudes y movimientos carentes, en apariencia, de orden y finalidad.

El lactante del segundo trimestre

El lactante del segundo trimestre tiene una personalidad peculiar: suele mostrarse especialmente durante el tercero y el cuarto mes sereno y apacible, en contraste con la movilidad incansable que caracteriza al niño del período anterior. Es este trimestre, la edad de las grandes sonrisas indiscriminadas, de las miradas que saltan como de asombro en asombro, del interés preferente por el rostro humano, de las revisiones fáciles que gratifican a padres y pediatras.

Exploración física

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo y el pelo; uñas; músculos y articulaciones en general; forma, longitud y tamaño de las extremidades; posición preferencial del niño (indiferente, antálgica, flexión etc.)

- ✚ Piel: documentar la descripción de erupciones o hemangiomas en la historia clínica con sus respectivas características.
- ✚ Cabeza: tamaño, forma y posición. Evaluar suturas y fontanelas (registrar el tamaño y sus características)
- ✚ Cara: forma y simetría. Descartar rasgos genéticos menores. (Hipertelorismo, implantación baja de las orejas, etc.).
- ✚ Ojos: lo más importante a esta edad es la evaluación de los medios transparentes del ojo (reflejo rojo). Para esto existen técnicas sencillas.
- ✚ Orejas: implantación, forma y tamaño. No es necesario realizar otoscopia de rutina. Nariz: lo más relevante es evaluar la permeabilidad de ambas narinas.
- ✚ Técnica: presionar con el pulgar por debajo del mentón del bebé para mantener la boca cerrada y al mismo tiempo ocluir las narinas de a una por vez observando el movimiento en la contralateral.
- ✚ Boca: no olvidar examinar el paladar; este puede verse directamente pero también debe palparse
- ✚ Dentición: la presencia de dientes es anormal y debe interconsultas con odontopediatría.
- ✚ Cuello: forma y simetría. Evaluar el tamaño, la consistencia de los ganglios. Aparato respiratorio: observar el tórax y sus movimientos.
- ✚ Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación
- ✚ Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación.

Maduración ósea

- ✚ La edad ósea es una estimación de la maduración de los huesos de un niño.
- ✚ A medida que una persona crece desde la vida fetal hasta la adulta, los huesos del esqueleto cambian de forma y tamaño.
- ✚ Estos cambios pueden observarse a través de rayos x. La "edad ósea" de un niño es la edad media en la que los niños alcanza esta madurez ósea.
- ✚ La edad ósea y la altura de un niño pueden ser usadas para predecir la edad de adulto.
- ✚ Para la mayoría de las personas la edad ósea es la misma que la edad biológica, pero para algunos individuos puede ser de hasta dos años de diferencia.
- ✚ Aquellos con una edad ósea avanzada generalmente experimentan un rápido crecimiento o "estirón" pero éste se detiene pronto, mientras aquellos con una edad ósea atrasada crecen con menor velocidad.
- ✚ Niños con una altura media por debajo de la media no necesariamente tienen una edad ósea tardía.

Maduración sexual

Durante la adolescencia (por lo general considerada desde los 10 años de edad hasta el final de esta década o al principio de la de los 20 años), los niños y niñas alcanzan la altura y peso adultos y la maduración. El ritmo y la velocidad de estos cambios varían en cada persona y están determinados por factores hereditarios y ambientales.

Crecimiento físico

Crecimiento importante durante la adolescencia. El estirón de crecimiento en los niños se da a la mitad de la adolescencia, entre las edades de 12 y 17 años y por lo general comienza un año después de que los testículos comiencen a aumentar de tamaño.

Maduración sexual

La maduración sexual comienza a diferentes edades dependiendo de factores genéticos y ambientales. Hoy en día comienza antes que hace un siglo, probablemente debido a las mejoras en la nutrición, la salud general y las condiciones de vida.

Curvas de Crecimiento

La somatometría es un conjunto de técnicas con las que se obtienen medidas precisas de las dimensiones corporales de una persona y proporcionan información sobre talla, peso e índice de masa corporal, entre otros. Estos datos deben ser comparados con una serie de medidas estandarizadas de acuerdo con la edad y si por algún motivo no coinciden, es necesario encontrar la razón

Crecimiento y Desarrollo del recién nacido

Los bebés se llaman recién nacidos durante su primer mes de vida. Aunque el recién nacido duerme mucho, se observan cambios importantes

cinco áreas principales de desarrollo

Desarrollo físico

Observar cómo su bebé aumenta de talla es parte de la diversión de ser flamantes padres. No se alarme si su recién nacido baja algo de peso poco después de nacer.

Desarrollo cognitivo

La cognición es la capacidad de pensar, de aprender y de recordar. El cerebro de un recién nacido se desarrolla rápidamente. Usted estimulará un crecimiento saludable del cerebro cada vez que interactúe en forma positiva

Desarrollo emocional y social

Los recién nacidos aprenden rápidamente a comunicarse. Buscan interactuar con usted y expresar cómo se sienten con sonidos y expresiones faciales. Al principio, las conductas instintivas, como llorar cuando se siente incómodo, son las formas que su bebé tiene de expresar sus necesidades.

Desarrollo del lenguaje

Su recién nacido escucha y absorbe los sonidos básicos y característicos del lenguaje. Este proceso forma la base del habla.

Desarrollo de habilidades sensoriales y motoras.

Los recién nacidos tienen los cinco sentidos. Su recién nacido aprende rápidamente a reconocer su cara, el sonido de su voz y su olor. El sentido del tacto de su recién nacido está muy desarrollado, especialmente alrededor de la boca. Su bebé también tiene un fuerte sentido del olfato.

Evaluación del desarrollo del recién nacido

Evaluación psicomotriz

Índice de Apgar

Es uno de los primeros controles de la salud de su bebé. Se asigna en los primeros minutos luego de nacer para identificar a los bebés que tienen dificultades respiratorias o problemas que necesiten cuidados adicionales. Esta prueba controla la frecuencia cardíaca y respiratoria, la tonicidad muscular, los reflejos y el color del bebé al minuto y a los cinco minutos luego de haber nacido.

Peso al nacer

El peso de un bebé al nacer es un indicador importante de la salud. El peso promedio para bebés nacidos a término (entre las 37 y las 41 semanas de gestación) es de alrededor de 7 libras (3,2 kg.). Por lo general, los bebés que son o muy pequeños o muy grandes tienen mayor riesgo de padecer algún problema.

Medidas

También suelen tomarse otras medidas del bebé

Como los siguientes

- La circunferencia de la cabeza: distancia alrededor de la cabeza del bebé.
- La circunferencia abdominal: distancia alrededor del abdomen.
- El largo: la medida desde la coronilla hasta el talón.
- Signos vitales

- La temperatura (posibilidad de mantener una temperatura corporal estable en un entorno normal).
- El pulso (normalmente entre los 120 y los 160 latidos por minuto en el período de recién nacido).
- La frecuencia respiratoria (normalmente entre las 40 y las 60 respiraciones por minuto en el período de recién nacido).

Examen físico

Un examen físico completo es una parte importante del cuidado del recién nacido. El médico examina cuidadosamente cada sistema del cuerpo para observar signos de salud y de funcionamiento normal. También busca cualquier signo de enfermedad o de defectos de nacimiento.

Bibliografía:

<file:///C:/Users/hp/Desktop/arely/MATERIAS%20DEL%205%20CUATRI/Enfermer%C3%ADa%20del%20ni%C3%B1o%20y%20del%20adolescente.pdf>

páginas 13/51