



NOMBRE DEL ALUMNO:

Lesly López Roblero

NOMBRE DEL PROFESOR:

Rubén Eduardo Domínguez

LICENCIATURA:

En Enfermería

MATERIA:

Enfermería del niño y adolescente

CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:

Cuatrimestre 5, semi escolarizado

NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO

Ensayo de 1ª y 2 da unidad

Frontera Comalapa, Chiapas 11 de marzo de 2021.

Enfermería del niño y del adolescente

Introducción

Según la RAE la Enfermería es la Profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas. En el siguiente ensayo, se recalca el cuidado integral de enfermería al niño-adolescente y familia mencionando el cuidado desde la niñez y su desarrollo físico tanto los problemas de salud más frecuentes en el medio, promoviendo estilos de vida saludables, previniendo riesgos y complicaciones propias de estado, atendiendo la recuperación de su salud y apoyando su rehabilitación y reinserción a su medio familiar-social, demostrando en su cuidado sólidos conocimientos psicosociales y biológicos con un actuar responsable, ético y humano. Aplica también el cuidado del niño y adolescente hospitalizado, considerando en la planificación, ejecución y evaluación del plan de cuidado, su individualidad y participación de la familia, su cosmovisión, los recursos disponibles en la atención de la salud al paciente, fomentando el autocuidado y respeto a su autonomía.

INTRODUCCIÓN EN EL CUIDADO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

Expectativas de la enfermería en la infancia.

En la unidad I, nos aclara que 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.

El proceso de la enfermería en el cuidado del niño.

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.

En las fases del proceso de atención de enfermería. Se toman en cuenta la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y la evaluación

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. Estas diferencias sexuales se aprecian ya en las conductas agresivas de los niños pequeños y se mantienen a lo largo de la infancia y la adolescencia en todas las culturas. Diversos autores expresan que es posible: 1. suscitar conductas violentas o agresivas en niños imponiendo frustraciones en él. 2. Que la agresión puede ser aprendida mediante imitación de modelos. 3. Que los niños y adolescentes agresivos suelen haber sido criados por padres fríos o distantes por padres que utilizan excesivos castigos físicos y por padres que discrepan entre sí. 4. Que los niños agresivos suelen haberse criado en condiciones socialmente desfavorables.

Conciencia moral y formación espiritual

La “conciencia”, o conocimiento mental interiorizado del bien y del mal, se habrá ido formado desde la más tierna infancia. A través del modelo o imitación, absorbe creencias y valores morales de su familia y del entorno social. Piaget, el genial investigador suizo, después de observar el juego de los niños, llega a la conclusión de que el concepto de reglas compartidas no aparece antes de los 7 a 8 años.

Relaciones sociales y amistad

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, y las niñas son más activas que los niños desde el punto de vista social por debajo de los 12 años, y acostumbran a establecer entre sí relaciones más próximas y confidenciales.

Factores que regulan el crecimiento y desarrollo.

Los factores o mecanismos que intervienen en el crecimiento normal de un niño pueden separarse en: Factores Genéticos, Factores Nutricionales, Factores Hormonales del cual las más importantes son: Hormona de crecimiento o GH, Insulina, Hormonas Tiroideas, la tiroxina (o T4) y la triyodotironina (o T3), Glucocorticoides y hormonas sexuales. Finalmente se encuentran los factores ambientales y Psicosociales

Concepto de maduración.

Podemos definir "maduración" como 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. En la madurez, el ser humano alcanza su momento de máximo desarrollo intelectual y emocional.

Piaget menciona cuatro factores determinantes del desarrollo cognitivo: 1. Herencia, 2. Experiencia, 3. Transmisión social y 4. Equilibrarían (proceso interior a los mecanismos del desarrollo).

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.

El lactante del primer y segundo 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. Efectivamente, carecen de propósito si entendemos por tal la respuesta adecuada a una motivación.

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.

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.

Maduración sexual.

Durante la adolescencia los niños y niñas alcanzan la altura y peso adulto 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

Se da un estirón de 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. Probablemente debido a las mejoras en la nutrición, la salud general y las condiciones de vida. Por ejemplo, la edad promedio de la primera regla de las niñas se ha reducido en cerca de 3 años en los últimos 100 años. Sin embargo, empieza cuando empieza la maduración sexual, se produce normalmente en el mismo orden. En los varones, los cambios sexuales empiezan con el aumento de tamaño del escroto y los testículos, seguido del agrandamiento del pene. A continuación, aparece vello púbico. El vello de las axilas y el vello facial aparecen alrededor de 2 años después del vello púbico. El estirón de crecimiento por lo general comienza un año después de que los testículos comiencen a aumentar de tamaño.

Exploración física.

Dentro de la exploración física, se contempla el aspecto general, piel, cabeza, cara, ojos, orejas, nariz, boca, cuello, aparato respiratorio, aparato cardiovascular, abdomen, neuromuscular, y evaluar los reflejos arcaicos que incluye; reflejo de Babinski, reflejo del moro, reflejo de marcha, reflejo de prensión forzada, reflejo de ojos de muñeca, reflejo tónico del cuello y reflejo de reptación.

Crecimiento y Desarrollo del recién nacido.

Dentro del crecimiento y desarrollo tenemos el Desarrollo físico, Desarrollo cognitivo, Desarrollo emocional y social, Desarrollo del lenguaje y Desarrollo de habilidades sensoriales y motoras.

Evaluación del desarrollo del recién nacido.

El 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. Dentro de ello, se toman en cuenta los siguientes: El peso de un bebé al nacer, medidas y un examen físico que suele incluir la evaluación de lo siguiente: Aspecto general, la piel, la cabeza y el cuello, el rostro, la boca, los pulmones, los sonidos cardíacos y los pulsos femorales (en la ingle), el abdomen, los genitales y el ano, al final serían los brazos y las piernas.

Crecimiento y Desarrollo del niño a partir del primer año de vida.

Los niños que han nacido a término (entre 37 y 40 semanas de gestación) pesan entre 2,5 y 3,5 kg y miden entre 47 y 53 cm. La velocidad a la que crecen es muy rápida durante los tres primeros años de vida, aunque va disminuyendo progresivamente: 25 cm el primer año de vida, 10-12 cm el segundo año y alrededor de 8 cm el tercer año. El peso sigue un patrón similar: suele duplicarse al cuarto-quinto mes y triplicarse al año de vida. Durante el segundo y tercer año, la ganancia de peso es menor, de solo 2-3 kg/año.

Según Piaget, la maduración cerebral suministra cierto número de potencialidades que se realizan más tarde en función de sus experiencias en el medio social (aprendizaje). El término madurez se refiere a la aptitud que ha alcanzado una función para encarar una determinada experiencia. Lo que conlleva al desarrollo del aprendizaje, percepción, memoria, atención y pensamiento

Evaluación del desarrollo del adolescente.

Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud entre los 10 y los 24 años. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años.

Algunas de las tareas que se imponen a un adolescente, incluyen: aceptar cambios puberales; o que puedan hacerle un cambio al ser que esperamos que llegue, desarrollo del pensamiento abstracto y formal, identificación y solidificación de amistades afectivas con probable experimentación grupal con las bebidas alcohólicas, cigarrillos e incluso drogas, establecimiento de la identidad sexual, mostrando timidez, moralidad y preocupación por su atractivo físico, lucha por la identificación del «Yo», incluyendo la estructuración de su existencia basado en esa identidad, alcanzar la independencia.

Salud sexual y reproductiva en el adolescente.

En las mujeres, el primer cambio identificable en la mayoría de las niñas es la aparición del botón mamario. La adolescencia en las mujeres comienza a los 10 ó 12 años. En el caso de los hombres, la adolescencia comienza a los 12 ó 13 años. Los testículos prepuberianos tienen un diámetro aproximado de 2,5 a 3 cm, el cual aumenta obedeciendo a la proliferación de los túbulos seminíferos. El agrandamiento del epidídimo, las vesículas seminales y la próstata coinciden con el crecimiento testicular, pero no es apreciable externamente.

En esta fase de adolescencia unos autores la han dividido en tres etapas de desarrollo individual y familiar las cuales son: La adolescencia temprana, adolescencia media y adolescencia tardía. Algunos otros han incluido dos etapas más; La preadolescencia y la postadolescencia.

PLANES Y PROGRAMAS DE CUIDADO DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE

Seguimiento a la Salud del niño y el adolescente

El objetivo general es contribuir a un desarrollo óptimo del niño mediante la promoción de un estado de salud adecuado que consiga elevar el nivel de bienestar y calidad de vida de la población infantil y adolescente. Esto conlleva a la prevención de accidentes como caídas, Quemaduras, asfixia e intoxicaciones.

El masaje en el recién nacido.El método canguro.

El Método madre canguro (MMC) es una técnica de atención del neonato en situación de bajo peso al nacer y/o prematuros que se fundamenta en el contacto piel a piel entre la madre y el bebé y los cuidados que en alimentación, estimulación y protección que aquella provee a este. El contacto piel a piel también puede ser brindado por el padre u otro adulto.

El MMC puede tener diversos marcos de aplicabilidad, según el objetivo y la finalidad de su uso. Esto incluye el Método de Engorde y cuidado, como primera alternativa de cuidado del neonato y como parte del manejo en unidades de cuidados intensivos neonatal.

Atención al recién nacido y su familia.

El periodo neonatal, por ser el de mayor morbilidad de la infancia y por su carácter de transición entre la vida intrauterina y extrauterina, es uno de los que se requiere mayor atención de Enfermería. Él bebe debe de superar con éxito su primer paso hacia la independencia y los padres han de reorganizar su vida para atender al nuevo miembro de la familia, sin poner en juego su estabilidad personal y familiar.

Programa de atención al niño sano.

Cada control pediátrico incluye un examen físico completo. En este examen, el médico verifica el crecimiento y desarrollo del bebé o del niño pequeño con el fin de encontrar o prevenir problemas. Durante las consultas o controles del niño sano, se recibirá información sobre temas como: sueño, seguridad, enfermedades infantiles y qué esperar a medida que el niño crece. A este paso, también se le otorga un calendario de atención en salud preventiva que puede ser particularmente importante para padres por primera vez, padres con embarazos de alto riesgo o cualquier padre que tenga preguntas acerca de temas como la alimentación, la circuncisión y asuntos relacionados con la salud general del niño. Se recomienda que las consultas se den en las siguientes edades: 1 mes, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 15 meses, 18 meses, 2 años, 2 1/2 años 7 3 años.

Cuidados de la salud del niño y el adolescente deportistas.

Una correcta alimentación es imprescindible a cualquier edad para conservar la salud. También durante la adolescencia es fundamental que los chicos y las chicas coman de manera sana. Cinco comidas al día: una recomendación general para los deportistas es que realicen cinco comidas cada día: desayuno, tentempie a media mañana, almuerzo, merienda y cena. De esa manera se hará innecesario el aporte de suplementos vitamínicos que contienen minerales como el calcio, flúor, fósforo, hierro, potasio, sodio y yodo

Atención a niños con necesidades especiales.

Un lugar especialmente importante dentro de la atención a la diversidad lo ocupa el trabajo con niños que presentan NEE. Las necesidades educativas especiales son las experimentadas por aquellas personas que requieren ayudas o recursos que no están habitualmente disponibles en su contexto educativo, para posibilitarles su proceso de construcción de las experiencias de aprendizaje establecidas en el Diseño Curricular.

Dentro de la NEE se hallan: Las originadas en diferencias individuales que soluciona el maestro con algún cambio metodológico, las NEE temporales que superan a la escuela y necesitan de un equipo interdisciplinario, las NEE que comprometen la capacidad de aprendizaje, que requieren adecuaciones curriculares, equipo integrador, etc. Por último; las NEE complejas, generalmente permanentes y por lo general también necesitan de una atención de tipo altamente especializado.

Atención a niños con maltrato.

El maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

El maltrato infantil es complejo y su estudio resulta difícil. Las estimaciones actuales son muy variables, dependiendo del país y del método de investigación utilizado. Dichas estimaciones dependen de: las definiciones de maltrato infantil utilizadas, el tipo de maltrato infantil estudiado, la cobertura y la calidad de las estadísticas oficiales, la cobertura y la calidad de las encuestas basadas en los informes de las propias víctimas, los padres o los cuidadores.

Consecuencias del maltrato

El maltrato causa estrés y se asocia a trastornos del desarrollo cerebral temprano. En consecuencia, los adultos que han sufrido maltrato en la infancia corren mayor riesgo de sufrir problemas conductuales, físicos y mentales, tales como: actos de violencia,

depresión, consumo de tabaco, obesidad, comportamientos sexuales de alto riesgo, embarazos no deseados y consumo indebido de alcohol y drogas.

Prevención

La prevención del maltrato infantil requiere un enfoque multisectorial. Los programas eficaces son los que prestan apoyo a los padres y les aportan conocimientos y técnicas positivas para criar a sus hijos. Entre ellos se encuentran: Las visitas domiciliarias de enfermeras para ofrecer apoyo, formación e información, la formación de los padres, generalmente en grupos, para mejorar sus aptitudes para criar a los hijos, mejorar sus conocimientos sobre el desarrollo infantil y alentarlos a adoptar estrategias positivas en sus relaciones con los hijos y por último; las intervenciones con múltiples componentes, que generalmente incluyen el apoyo a los padres y su formación, la educación preescolar y la atención al niño.

Conclusión.

En resumen; este escrito trata básicamente sobre los aspectos de prevención y promoción de la salud incidiendo en la modificación de estilos de vida en los niños y adolescentes: alimentación, ejercicio, higiene, etc. evitando así que los pacientes lleguen a padecer una enfermedad, además, sobre los propios pacientes, se fomenta más el desarrollo del autocuidado para que puedan controlar, conocer y responsabilizarse de su enfermedad.

Lo que pretende la enfermería, en el caso de los adolescentes es capacitarlos para que conozca su enfermedad y saber cómo actuar en casos puntuales. En caso de la especialidad en Atención Primaria, el primer contacto con el paciente es mediante una entrevista en la que pretende establecer qué tipo de conocimientos tiene y en base a estos trabajan unos aspectos u otros.

Es importante mencionar que el cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente

