



NOMBRE DEL ALUMNO:

Ingrid Yasmin García Velázquez

NOMBRE DEL PROFESOR:

Rubén Eduardo Domínguez García

LICENCIATURA:

Enfermería

MATERIA:

Enfermería del niño y adolescente

PASIÓN POR EDUCAR

NOMBRE DEL TRABAJO:

Ensayo

Frontera Comalapa, Chiapas a 14 de marzo del 2021.

INTRODUCCION

A continuación veremos a cerca de la introducción en el cuidado del niño y adolescente y planes y programas de cuidado del niño y el adolescente ya que ambos temas son importantes para nosotros como estudiantes de enfermería, y así saber más ya que más adelante nos ayudara como personal de enfermería en el cuidado del niño y adolescente se encarga del desarrollo correcto y normal del niño. Y planes y programas de la educación y enfermedades.

INTRODUCCION EN EL CUIDADO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE.

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. Al aspecto 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. Se encarga de contribuir el desarrollo correcto y normal del niño siguiendo de cerca sus cambios fisiológicos, psicomotores y psicosociales, así como atendiendo a los cotrales sanitarios e inmunizaciones que se precisan en cada una de las distintas etapas.

Así como también deben estar atentos en todo momento para detectar deficiencias y obstáculos que pueden desembocar en posibles situaciones y carencias, accidentes o trastornos, así como tareas de educación y prevención se llevan a cabo en los centros educativos a través de charlas y talleres con profesores y alumnos.

El proceso de enfermería o (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. El proceso de enfermería trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no solo a su enfermedad. Los diagnósticos de enfermería son parte de un movimiento en enfermería para estandarizar la terminología que incluye descripciones estándar de diagnósticos, intervenciones y resultados, aquellos que apoyan la terminología estandarizada creen que será de ayuda a la enfermería es tener más rango científico y basada en evidencia.

El profesional de enfermería planifica el tratamiento de cada uno de los problemas identificados en la fase de valoración y desarrollados en la de diagnósticos. La transición adolescente puede ser agrupada de manera espermática en 3 fases o subetapas que duran, cada una de ellas, un promedio de 3 años, aproximadamente: la adolescencia temprana, de las 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, y joven entre los 15 y 24 años, que es más bien una definición "sociológica". En esta etapa de la vida tiene que realizarse un difícil y delicado proceso de individuación separación, y el niño tiene que pasar de un estado de semiparasitismo (con su familia) a la maduración de su propia personalidad y la búsqueda de la identidad.

Los factores que regulan el crecimiento después de que el niño ha nacido (crecimiento posnatal) es más acabado. El crecimiento normal de un niño esta finamente regulado a través de una interacción de muchos factores. Es un tema difícil de abordar, no solo por su complejidad si no porque para una adecuada exposición se requiere a lo menos algunos conocimientos básicos de anatomía, fisiología, química y genética.

Debemos distinguir desarrollo de maduración, ya que el primer término se refiere al mismo tiempo a los procesos relativos al sistema nervioso y a los procesos psicológicos. Ambos conceptos se suelen confundir sin embargo 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.

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 evolución del desarrollo dentario, con la excepción de los casos de inusitado retardo.

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. La edad ósea y la altura de un niño pueden ser usadas para predecir la edad adulto.

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. Si la maduración sexual comienza demasiado pronto o va muy retrasada los médicos suelen evaluar posibles trastornos hormonales de los niños.

El 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, 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.

EXPLORACION FISICA.

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, antológica, flexión etc.)

- Piel: descripción de erupciones o hemangiomas en la historia clínica.
- Cabeza: tamaño, forma y posición.
- Cara: forma y simetría.
- Ojos. La evaluación de los medios transparentes del ojo (reflejo rojo).
- Orejas: implantación, forma y tamaño.
- Nariz: evaluar la permeabilidad de ambas narinas.
- Boca: no olvidar examinar el paladar.
- Dentición: la presencia de dientes es anormal y debe interconsultas con odontopediatría.
- Cuello: forma y simetría.
- Aparato respiratorio: observar el tórax y sus movimientos.
- Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación.
- Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. Evaluar higiene del cordón
- Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL RECIEN NACIDO.

Desarrollo físico: observar como su bebe aumenta de talla es parte de la diversión de ser flamantes padres. Este peso suele recuperarse dentro de los 10 o 12 días la mayoría de los recién nacidos aumentan, aproximadamente, entre 4 onzas (113 g) y 8 onzas (227 g) a la semana, y crecen alrededor de 1 pulgada (2.5 cm) a 1.5 pulgadas (3,5 cm) durante el primer mes.

Desarrollo cognitivo: la cognición es la capacidad de pensar, de aprender y de recordar, el cerebro de un recién nacido se desarrolla rápidamente.

Desarrollo emocional y social: Los recién nacidos aprenden rápidamente a comunicarse. Buscan interactuar con usted y expresar como se sienten con sonidos y expresiones faciales.

Desarrollo del lenguaje: el recién nacido escucha y absorbe los sonidos básicos y característicos del lenguaje.

Desarrollo de habilidades sensoriales y motoras: los recién nacidos tienen los cinco sentidos. El recién nacido aprende rápidamente a reconocer su cara, el sonido de su voz y su olor.

Se asigna en los primeros minutos luego de nacer para identificar a los bebés que tienen dificultades respiratorias o problemas que necesitan 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. Un puntaje total de 10 significa que el bebé tiene una condición de salud excelente. La mayoría de los bebés obtienen entre ocho y diez puntos (se restan uno o dos puntos si tiene las manos y los pies azulados debido a una circulación inmadura).

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.

Las medidas también suelen tomarse otras medidas del bebé, por ejemplo:

- 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: temperatura, pulso, frecuencia respiratoria.

El médico examina cuidadosamente cada sistema del cuerpo para observar signos de salud y de funcionamiento.

- Aspecto general. La actividad física, la tonicidad, la postura y el nivel de conciencia.
- La piel: color, la textura, las uñas y la presencia de erupciones.
- La cabeza y el cuello.

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.

El perímetro craneal o perímetro cefálico refleja de manera indirecta el crecimiento cerebral, el crecimiento de la cabeza es máximo durante la vida fetal y disminuye rápidamente después del nacimiento. La mayor parte del crecimiento de la cabeza y del cerebro tiene lugar en los primeros 4 años de vida y especialmente en el primer año.

La microcefalia cabeza pequeña y la macrocefalia cabeza grande son hallazgos frecuentes en determinadas malformaciones y enfermedades, pero en la mayoría de los casos son simplemente un rasgo familiar. Durante los primeros meses de vida, el principal factor que influye en el crecimiento es la nutrición, por ello en general y en condiciones normales: si un niño durante sus primeros meses de vida postnatal come bien, crecerá bien. A partir de los 6-12 meses de vida, poco a poco, se va poniendo de manifiesto el componente hereditario del crecimiento. La relación entre la talla del niño y la talla de sus padres o la talla que alcanzara en la edad adulta, muy escasa en el momento del nacimiento, aumenta mucho al del tercer año de vida.

EVALUACION PSICOMOTRIZ.

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, sin necesidad de que exista un conocimiento previo, ya que los cambios que operan en el sistema nervioso permitan que se desarrollen nuevas funciones.

El niño ha alcanzado las capacidades necesarias para desempeñar determinada actividad, se dice que tiene la suficiente madurez para realizarla adecuadamente. El aprendizaje tiene lugar en el sistema nervioso central, en especial en cerebro, de manera más específica en la corteza cerebral. La percepción depende en gran parte del estado físico en que se encuentra los órganos de los sentidos. Las percepciones están ligadas a las funciones nerviosas y es por eso que se ven como una actividad analítico-sintética del cerebro.

La memoria codifica y almacena la información relevante para ofrecerla cuando se solicita, de no existir esta función o si tuviera defectos, entonces el aprendizaje tendría enormes tropiezos o no se daría.

PLANES Y PROGRAMAS DE CUIDADO DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE.

Las actividades preventivas, de consejo y educación para la salud, cribado y detección precoz de enfermedades, identificación de grupos de riesgo y supervisión del crecimiento y desarrollo que se ofrece a la población general desde el nacimiento hasta los 14 años, a través de la realización de controles periódicos de salud por tramos de edad.

El bebé 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. Este plan de cuidados incluye los diagnósticos de enfermería y complicaciones potenciales que presenta o puede presentar el recién nacido a término, durante su estancia en el hospital.

La realidad concreta de los centros educativos poco se ha hecho y la propia práctica escolar que no ha tenido en tal sentido grandes modificaciones demuestra que aún queda mucho por andar para hacer realidad esa aspiración. La atención a la diversidad debe partir de tomar en cuenta las diferencias individuales, ofreciendo igualdad de oportunidades sobre la base de la atención individual que permite la educación personalizada que no es atender al niño cuando tiene problemas sino darle a cada uno lo que necesita por lo que se centrara la búsqueda en hallar estrategias acordes a las necesidades detectadas en el diagnósticos que cada institución escolar debe promover.

CONCLUSION

Con estos temas que acabamos de ver fueron de suma importancia ya que aprendimos más sobre el desarrollo de los niños y adolescentes, enfermedades entre otros. y sobre cómo prevenir enfermedades los niños.