



Mi Universidad

Ensayo

NOMBRE DEL ALUMNO: GALIA C. RODAS PINTO

NOMBRE DEL TEMA: unidad III Cuidados Generales del niño y el adolescente enfermos

PARCIAL: I I

NOMBRE DE LA MATERIA: Enfermería del niño y del adolescente

NOMBRE DEL PROFESOR: Ruben Eduardo Dominguez Garcia

CUATRIMESTRE: 5TO

Frontera Comalapa, Chiapas a 05 de abril del 2022

Presentación

En enfermería lo primordial es el cuidado de los pacientes, en este caso hablare sobre el cuidado que se le brinda a los pacientes como niños y adolescentes enfermos, sabemos que como personal de salud y expertos en el cuidado, brindar nuestra atención a los pacientes en general es nuestra obligación pero en este caso es especial ya que en los niños y adolescentes la salud es la garantía de la supervivencia de nuestra especie como seres humano.

Cuidar a los pacientes es sinónimo de querer no solo un bienestar físico sino que la salud de nuestros pacientes incluye el bienestar físico, mental y social. La mayoría de los padres conoce los aspectos básicos para mantener a los niños sanos tales como darles alimentos saludables, asegurarse de que duerman y se ejerciten lo suficiente y garantizar su seguridad, pero nosotros como enfermeros debemos de brindar conocimientos a las personas en general para que sepan todos los aspectos que hay que cuidar en nuestros pacientes tanto niños como adolescentes.

Por tal motivo en el siguiente ensayo hablaremos sobre todos los cuidados que hay que brindarles a los pacientes y la forma correcta de llevarlo a cabo.

Cuidados generales del niño y del adolescente.

Si tenemos hijos o hermanitos enfermos no es fácil afrontar dichos problemas y padecimientos que estar cruzando, las distintas reacciones que se desencadenan son imprescindibles. Tengo entendido que a lo largo de la historia ha ido evolucionando el concepto y repercusión de la hospitalización del niño. Desde carecer éste de sus propios derechos y ser las visitas de los padres rechazadas en los hospitales hasta los años 50, cuando diversos autores comienzan a estudiar el desarrollo emocional del niño, y mostrando el intenso estrés emocional que éste manifiesta al separarse de sus padres.

Hoy se acepta unánimemente la importancia de la prevención de los graves efectos de la hospitalización y se realizan programas para ayudar al niño a afrontar experiencias hospitalarias, como lo menciona Piaget en sus niveles y etapas.

Sabemos bien como enfermeros que la enfermedad es un acontecimiento común en la vida del ser humano. Desde la primera infancia e incluso desde la concepción la persona está expuesta a la experiencia del enfermar, que produce sensaciones internas inusuales, un repentino conocimiento de procesos corporales desconocidos y una inexplicable pérdida de control de algunas partes o funciones del cuerpo. Para aprender y desarrollarse el niño debe percibir, explorar e intentar comprender las situaciones nuevas que le provocan incertidumbre y curiosidad con una finalidad, la adaptación. La hospitalización infantil es una experiencia estresante que puede repercutir negativamente en el bienestar emocional del niño.

Pareciera no tener importancia pero, el juego en niños hospitalizados en la actualidad es muy importante, se atiende de manera psicoafectiva al niño hospitalizado tratando de dar una atención integral al paciente pediátrico, con el fin de prevenir las respuestas psicológicas negativas aplicando programas de preparación, proporcionando información y permitiendo la compañía de los padres durante el proceso hospitalario, como modelado filmado, entrenamiento en

estrategias de afrontamiento, juego, uso de literatura infantil, payasos. Y si este trabajo nos pertenece a nosotros como enfermeros y amantes de la salud.

Las consecuencias emocionales más frecuentes son la ansiedad y el miedo a la muerte y a la enfermedad. El hecho de que la hospitalización sea un acontecimiento estresante no implica necesariamente que afecte de forma negativa al niño. La mayoría de los niños no muestran reacciones extremas. Las respuestas más destacadas antes de la hospitalización son ansiedad, trastorno del sueño, temor a la pérdida de la imagen corporal. Durante la hospitalización: negación, depresión, ansiedad, hiperactividad, llanto, hipervigilancia, mutismo, asilamiento, dependencia, trastornos digestivos, temblores, irritabilidad, conductas regresivas, estrés general, desmayo y después: agresividad, retraimiento, falta de concentración, rechazo a comer, miedo, conductas de etapas anteriores.

Yo diría que la preparación psicológica a la hospitalización infantil es fundamental con el objetivo de aliviar el estado emocional del niño y de los padres también, tanto para una intervención quirúrgica, un ingreso por urgencias, como para los procedimientos médicos no quirúrgicos inyecciones, extracciones de sangre, retiradas de moldes, catéteres cardíacos, y todos los procesos que al niño le causen miedo. Es muy importante también la presencia de los padres durante la estancia hospitalaria del hijo es una práctica incuestionable. Padres cooperativos, tranquilos y que hayan recibido una educación al respecto es fundamental.

Hay investigaciones que enmarcan a la psicología la cual intenta aportar programas de preparación a la hospitalización que incluyen técnicas cognitivo-conductuales, junto con la intervención de la arteterapia o musicoterapia y las aulas hospitalarias. Y también la implementación de la atención psicológica en la rutina hospitalaria es lenta y costosa, pero cada vez mayor en los demás países. Porque acá en Comalapa o el estado de Chiapas para nada es fuente de proyección del gobierno para el bienestar de las personas o niños hospitalizados en los distintos hospitales.

Siento que son muy numerosas las particularidades de la población pediátrica que deben intervenir en nuestra opinión como personal de salud, en el control de las infecciones nosocomiales.

Los riesgos que se corren en los pacientes de un hospital y los agentes patógenos responsables son diferentes en función del tipo de población. Además, esta población, que comparte los mismos factores de riesgo de infecciones nosocomiales que la población adulta, se distingue no sólo por la inmadurez del sistema inmunitario de los recién nacidos, niños y adolescentes sino también por la multiplicidad de los participantes, desde los sanitarios hasta los padres, pasando por los educadores y los acompañantes o visitantes de todo tipo, como le queramos llamar, necesarios para el desarrollo conductual y emocional del niño. Además siempre hay que mencionar que es importante subrayar el aumento del riesgo ligado a los contactos frecuentes, cercanos e íntimos que están un lapso de tiempo o totalmente ausentes en el ámbito hospitalario.

Cabe mencionar que todos estos riesgos son todavía mayores debido a la prevalencia de los agentes patógenos como los virus respiratorios y digestivos, la frecuencia de las antibioticoterapias y la dificultad de los diagnósticos etiológicos, como la inespecificidad de los signos clínicos y la actitud diagnóstica poco o nada invasiva. De esta manera, el control del riesgo infeccioso nosocomial se resume en los siguientes elementos: un reservorio importante y difícilmente identificable, numerosos vectores potenciales, una población expuesta de manera variable al riesgo, y porque no mencionar la negligencia de algunos compañeros que no hacen bien su trabajo y por irresponsables provocan una muerte, todo ello sin olvidar las necesidades emocionales de los niños y los comportamientos que muestran en las diferentes áreas en donde son tratados por nosotros.

Si hablamos de la aplicación de inyecciones intramusculares en niños, sabemos que tiene gran importancia dado que con el gran avance de la medicina moderna nuestros niños desde que nacen son sometidos a múltiples inyecciones o vacunas contra las enfermedades. Cerca de los 18 meses de edad ya pueden haberse

aplicado veinte o más inyecciones y no basta eso porque ya nosotros como adultos y con defensas según bien desarrolladas nos debemos de estar vacunando contra la influenza y este nuevo virus y las cepas que ocasionan (COVID-19).

Cuando un niño es tratado por trasplante de órgano podemos decir que la supervivencia de este depende de la asociación que la realiza, hoy en día son actualmente un tratamiento eficaz para patologías irreversibles de ciertos Órganos esenciales para la vida. Existen también otras indicaciones, como la mejora de la calidad de vida, cuando los beneficios del trasplante sobrepasan ampliamente los riesgos de la intervención y del tratamiento inmunosupresor.

El manejo clínico del niño sometido a un transplante de órganos es complejo. Necesita de un equipo multidisciplinar, y una vez dado de alta, de una estrecha colaboración con el pediatra de atención primaria responsable del niño, para poder Ofertar todos los cuidados que estos niños requieren. Son de carácter específico y deben de llevarse al margen que marca la secuencia yaz que un trasplante no es un juego ni una pequeña enfermedad que hay que tratarla sin importancia.

Los niños deben de tener una alimentación sana y saludable ya que una alimentación saludable provee al niño y al adolescente de todos los nutrientes esenciales para un correcto crecimiento, los huesos y músculos se desarrollan fuertes y sanos, previene dolencias típicas de esta edad como la anemia, la desnutrición o el estreñimiento, y disminuye el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y las enfermedades más frecuentes que atacan a los niños con un sistema inmune débil.

Una dieta equilibrada y variada resulta también fundamental para mantener el equilibrio de la flora bacteriana y reforzar el sistema inmunológico de cualquier persona; y más en los niños. Así mismo, contribuye a mantener las defensas altas ayuda a prevenir y combatir los resfriados, gripes y otras infecciones, que con tanta facilidad se contagian en guarderías, escuelas infantiles y centros escolares.

Durante la infancia y la adolescencia, las necesidades energéticas y nutricionales son especialmente elevadas, ya que el organismo se encuentra en un constante estado de desarrollo y crecimiento. Y los alimentos contienen las diferentes sustancias nutritivas que éste necesita.

La leche materna es el alimento ideal para un bebé. Contiene todos los elementos nutritivos que necesita para su crecimiento y desarrollo, así como las sustancias que lo protegen contra infecciones y alergias. La cantidad y calidad de la leche materna es suficiente, por lo que no es necesario que le des otros alimentos como agua, té o jugos, antes de los seis meses. Los bebés amamantados tienen menos probabilidades de desarrollar obesidad tanto en la infancia como en la época adulta. Creo que ya hemos escuchado de la leche calostro lo cual tiene relación con la alimentación con leche materna la cual se debe iniciar al nacer, si no hay algún impedimento médico, cada bebé va marcando su frecuencia de alimentación de acuerdo a su necesidad. Se debe amamantarlo cuando lo pida, y durante el tiempo que lo requiera, es lo que se llama alimentación a libre demanda. Recordemos que los signos tempranos de hambre son: movimientos rápidos de los ojos, chupeteo, se lleva la mano a la boca, abre su boca en búsqueda del pecho, se pone inquieto y los signos tardíos son que se agita, llora y se pone colorado.

Si hablamos de la alimentación que le daremos al bebe empezaremos con la alimentación que se la durante los primeros 6 meses de vida que es cuando el bebé solamente necesita tomar leche materna. Es un alimento muy completo y contiene todos los nutrientes necesarios para que se desarrolle bien y crezca sano. Además, aporta defensas naturales que ayudan a prevenir numerosas enfermedades.

La edad preescolar (2-6 años) engloba el periodo desde que el niño adquiere autonomía en la marcha hasta que empieza a asistir regularmente a la escuela. En este periodo, se produce una desaceleración del crecimiento: 8-9 cm en el 3er año y, a partir de esa edad, unos 5-7 cm por año, lo cual conlleva una disminución de

las necesidades en energía y nutrientes específicos en relación al tamaño corporal. De forma paralela, el aumento de peso también se enlentece y el incremento ponderal pasa a ser de 2-3 kg anuales. Hay un aumento de la masa muscular, disminuyendo la cantidad de agua y grasas. A esta edad presentan un rápido aprendizaje del lenguaje, una maduración en la motricidad fina y gruesa y es una etapa importante de socialización. Se inicia la adquisición de los hábitos y costumbres propias de la familia, esta representa un modelo de dieta y conducta alimentaria que los niños aprenden, y de la cultura en que vive.

La adolescencia es el período de la vida comprendido entre la niñez y la edad adulta. Estos cambios condicionarán la alimentación de los adolescentes, tanto en las necesidades nutricionales como en la adquisición de los hábitos alimentarios. La nutrición juega un papel crucial en el desarrollo del adolescente. El crecimiento somático y la maduración sexual pueden verse afectados por una inadecuada dieta.

El principal objetivo de las recomendaciones nutricionales en este periodo será conseguir un estado nutricional óptimo y mantener un ritmo de crecimiento adecuado. Las necesidades nutricionales se encuentran elevadas, debido a los rápidos cambios que se suceden del ritmo de crecimiento y de la composición corporal.

Las hormonas son esenciales en el control del crecimiento y el adecuado desarrollo durante la niñez y la pubertad. Los endocrinólogos infantiles son los especialistas encargados de estudiar los desórdenes hormonales, hacer el diagnóstico y determinar cuál es el tratamiento adecuado para cada caso en particular. Si bien, por lo general es el pediatra quien deriva a este especialista, es importante que los padres sepan cuáles son las patologías más comunes y conozcan sus síntomas para consultar a tiempo.

Se pueden ver los desórdenes o las enfermedades que están causando un daño severo al niño y tratarlo con tiempo ya que dejarlo pasar o tratarlo demasiado tarde será lamentable.

Conclusión

Como enfermeros jugamos un gran papel y somos grandes esperanzas para el destino de nuestros pacientes, si amamos la vida amaremos hacer hasta lo imposible por hacer que nuestro paciente se sienta bien y en especial si es un niño.

Sabiendo todo esto, yo como profesional de enfermería, quien es el que acompañará la mayor parte del tiempo de internación a la familia, tengo un rol fundamental en la práctica asistencial. Es por ello muy importante la capacitación y la utilización de herramientas señalando sus propósitos y planificar las intervenciones de la mejor manera posible para solucionar los problemas, comunicando con antelación dichas conductas para que la familia pueda prepararse y preparar al niño o adolescente. Asimismo debere emplear mis conocimientos para adecuar los procedimientos al paciente y su familia, consiguiendo el mayor bienestar físico y emocional posible, ayudándole a la adaptación al medio. Con el fin que ellos se sientan más seguros, confiados y puedan colaborar en el tratamiento de sus hijos, más efectivamente.

Y seamos conscientes de que yo o cualquier enfermera que atiende estos pacientes deberá cumplir un rol de educador, brindar la información apropiada y estimulando el intercambio, de manera que facilite el aprendizaje y la adaptación al tratamiento, en todo tipo de situaciones, tanto en casos crónicos como agudos.

Todo a fin de mejorar la atención brindada y esperar una pronta recuperación de nuestro paciente.

Bibliografía

Cloherly, J., Eichenwald, E., Hansen, A. y Stark, A. (2012). Manual de Neonatología. 7ª ed. Lippincott, Williams & Wilkins.: España.

Díaz-Gómez, M., Gómez-García, C. y Ruiz-García, M. (2006) Tratado de Enfermería de la Infancia y la Adolescencia. McGraw-Hill-Interamericana.: Madrid, España.

Gómez, N., García, M., Villalobos, L. y Montes, J. (2009). Manual de Procedimientos del Servicio de Urgencias. 2ª ed. Hospital Infantil del Estado de Sonora.: Sonora, México.

Hay, W., Levin, M., Sondheimer, J. y Deterding, R. (2010). Diagnóstico y tratamiento Pediátricos. 19ª ed. McGraw-Hill Lange.: México D.F.

Herdman, TH. (2015) (Ed.). NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2015-2017. Barcelona: Elsevier

Kliegman, R., Jenson, H., Behrman, R. y Stanton B. (2008) Tratado de pediatría de Nelson. 18ª ed. Madrid, España.: Elsevier. Bindler R. (2010). Enfermería Pediátrica. Asistencia Infantil. Pearson Educación. 4ª ed. Madrid