



# **Mi Universidad**

**NOMBRE DEL ALUMNO: TOMAS VASQUEZ ROSA PATRICIA.**

**TEMA: CUIDADOS GENERALES DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE ENFERMOS**

**MATERIA: ENFERMERIA CUIDADO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE.**

**NOMBRE DEL PROFESOR: RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ.**

**LICENCIATURA: ENFERMERIA.**

**CUATRIMESTRE: QUINTO CUATRIMESTRE.**

**AMATENANGO DE LA FRONTERA CHIAPAS A 05/04/2022**

## **CUIDADOS GENERALES DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE ENFERMOS**

En este tema más que nada hablaremos de los cuidados que debe recibir un niño enfermo, un recién nacido, un adolescente y mas que nada brindarle al paciente lo mas que se pueda; como puede ser desde los cuidados de su aseo personal, su higiene personal asta lo demás que pueda ser la dosis indicada al pasarle un medicamento, lo cual es muy importante saber la técnica o mas que nada saber cada cualidad o los pasos a seguir es importante saber la deferencia de un paciente ya grande a un paciente de menor edad ya que cabe destacar que en los bebe el cuidado debe ser lo mas cuidadoso que se pueda ya que sus pieles son más sensibles que los adultos.

También les daremos a conocer que es su significado de la enfermedad, en que estados se encuentran, al igual forma le daremos a conocer en que momento se realiza una hospitalización, los dolores que siente un paciente adulto en cambio en los bebes se expresan en diferente manera como daremos a conocer mas adelante; de igual manera es muy importante saber los cuidados tanto como en niños, adolescentes, adultos,etc.de igual forma saber que darle según sea la enfermedad y la cantidad según sea la edad del paciente.

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.

Estadio I = Prelógica (hasta 7 años)., Estadio II = Lógico-concreto (7-11 años) Estadio III = Operaciones lógico- formales (mayores de 11 años);

### Hospitalización infantil

Con el progreso científico, la eclosión tecnológica y el avance en el conocimiento se experimenta un gran desarrollo y se fragmenta la atención en los órganos y sistemas como visión global del hombre enfermo. Mayor atención a las causas que a las consecuencias de la enfermedad. Las condiciones de bienestar del paciente eran totalmente secundarias en la hospitalización, consideradas una pérdida de tiempo. El niño carecía de auténticos derechos. La presencia de los padres en el hospital era considerada como un estorbo, las visitas eran espaciadas y rechazadas, o prohibidas totalmente, como ocurrió en numerosos hospitales y países hasta los años cincuenta. Aunque existían estudios que demostraban que el 10% de los niños que sobrevivían a los hospicios habían estado en compañía de sus padres y que ese efecto curaba.

Problemas de alimentación como rechazo o hiperfagia. Alteraciones del sueño, como insomnio, pesadillas o fobias a la oscuridad. Enuresis o encopresis diurna o nocturna. Regresión a niveles de comportamiento más primitivos y pérdida de los niveles adquiridos previamente o del aprendizaje o conducta social. Movimientos espasmódicos involuntarios de la cara o los párpados, tics. Depresión, inquietud y ansiedad. Terror a los hospitales, personal médico, agujas, procedimientos diagnósticos como los rayos X y a la ingestión de fármacos. Miedo a la muerte. Mutismo, regresión autista a grados de incomunicación o retraimiento en el contacto con la gente. Obsesión hipocondríaca (enfermiza) o verdaderas alucinaciones sobre funciones corporales. Síntomas histéricos, como pérdida de la voz después de una amigdalotomía. Importancia de la familia en la hospitalización UNIVERSIDAD DEL SURESTE 85 La compañía de los padres conlleva ventajas económicas (reduciendo el trabajo del auxiliar de enfermería), disminuyendo el estrés del niño e, incluso, la estancia hospitalaria.

Aspectos a trabajar en la Adolescencia (12-18 años). Durante esta etapa el adolescente se debe enfrentar al conflicto de saber quién es o estar confuso sobre quién debe ser. Intenta formar una nueva identidad a partir de la consolidación de características de su personalidad infantil permaneciendo confuso sobre su nueva identidad y forma de comportarse si no tiene éxito en su intento. Miedo a la pérdida de la integridad física. Su relación con las implicaciones y pronóstico de la enfermedad en el estado de salud. Desarrollo de una madurez sexual que implique poder establecer una relación basada en el cuidado y el darse.

Una infección nosocomial puede definirse de la manera siguiente: Una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección. Una infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de UNIVERSIDAD DEL SURESTE 91 incubación en el momento del internado. Comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero manifiestas después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento. La atención de los pacientes se dispensa en establecimientos que comprenden desde dispensarios muy bien equipados y hospitales universitarios con tecnología avanzada hasta unidades de atención primaria únicamente con servicios básicos. A pesar del progreso alcanzado en la atención hospitalaria y de salud pública, siguen manifestándose infecciones en pacientes hospitalizados, que también pueden afectar al personal de los hospitales.

Hay diferentes formas farmacéuticas que se emplean por vía oral: ∞ Preparados sólidos ∞ Cápsulas, Comprimidos, Grageas, Preparados: líquidos, Jarabes. La vía inhalatoria Los medicamentos se introducen directamente en los pulmones realizando una inhalación. El efecto es muy rápido y se emplean dosis muy bajas. Sin embargo, muchas veces, hay un desconocimiento de los mecanismos para hacer las inhalaciones y, por tanto, su efecto queda mermado, La vía intraósea (IO) está indicada en pacientes adultos y pediátricos en situaciones de emergencia o urgencia en las que no sea posible conseguir un acceso vascular en los primeros momentos, bien por la situación clínica del paciente, bien por dificultades ambientales (escasez de luz, espacio confinado, paciente atrapado en lugar de difícil acceso, riesgo NBQ, etc.).

Después del estirón que experimentan los niños desde el nacimiento hasta el año de edad, la etapa que va desde que el niño tiene 1 año y hasta los 3 años se caracteriza por un crecimiento lento pero constante. Ya desde estas edades, cambios en la dieta, especialmente en lo que se refiere a consumo de ciertos tipos de grasas y de vitaminas, pueden ayudar a prevenir algunas enfermedades y a que crezcan sanos y fuertes.

La lactancia materna es la alimentación con leche del seno materno. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) señalan asimismo que la lactancia «es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños». La lactancia artificial es una manera de que el lactante pudiese alimentarse en el caso de que la madre no pueda por diversos motivos o elija no hacerlo. La denominada lactancia artificial se inventó a finales de la era Mesopotámica, aplicada a la alimentación de terneros y otros animales de granja, para dar salida a los excedentes de producción de leche de mamíferos vaca y cabra, que era conservada en polvo y rehidratada posteriormente para su uso. Unos años después, por iniciativa de la empresa de Henri Nestlé, se inició su uso en humanos. Alcanzó su máxima popularidad en los años 1960 en Argentina. Posteriormente se ha disminuido su uso al demostrarse desventajas de este tipo de alimentación respecto a la lactancia materna.

En Atención Primaria la causa más frecuente de estreñimiento en un lactante es la alimentación con fórmula adaptada, en segundo lugar, la fisura anal que puede ser causa o consecuencia y en tercer lugar la estenosis anal. El vómito es un proceso complejo, coordinado por el SNC. La presencia de síntomas autonómicos de pródromos (náusea) y el esfuerzo muscular en el vómito ayudan a distinguir. Casi todos los bebés regurgitan de vez en cuando. Tal regurgitación benigna tiene lugar sin náusea aparente y sin arcadas, sin ningún esfuerzo y probablemente representa nada más que el último grado de reflujo gastroesofágico (RGE). Sabemos que un variable grado de reflujo es universal en los lactantes. El RGE a menudo sucede sin regurgitación, pero es evidente que la regurgitación no puede tener lugar sin el reflujo.

Es un síndrome caracterizado por un autolimitado grupo de conductas en los tres primeros meses de vida en supuesta relación a una alteración gastrointestinal de base. Nuestro

entendimiento de su etiología, fisiopatología y tratamiento está lejos de ser completo. En el 30-40% de los casos los síntomas persisten hasta el 4<sup>o</sup>-5<sup>o</sup> mes.

Hasta el primer año es bastante sencillo porque nos habremos limitado a la lactancia inicial (materna o artificial) y a la introducción posterior de papillas y purés respetando la cronología de introducción de determinados alimentos, con un menú muy similar diariamente, aunque con pequeñas variaciones. Se dice que, a partir del año, el niño se debería sentar en la mesa con el resto de la familia a comer. A partir de esa edad ha adquirido la suficiente capacidad motriz y una adecuada madurez digestiva para poder comer prácticamente todos los alimentos.

El crecimiento longitudinal en el preescolar es de 6-8 cm/año y el incremento ponderal de 2-3 kg anuales. En el escolar, el crecimiento longitudinal es un poco más lento (5-6 cm/año) y la ganancia de peso es de 3-3,5 kg/año. Paralelamente, continúa la maduración de órganos y sistemas.

En la actualidad, en los países occidentales, se fija la pubertad entre los 9 y 13 años, y la adolescencia entre los 14 y 18 años. La adolescencia es una etapa decisiva en el desarrollo humano por los importantes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que en ella ocurren y que condicionan tanto las necesidades nutricionales como los hábitos alimentarios y de comportamiento. La mayoría de los adolescentes del medio urbano controlan su propia dieta y el nivel de actividad física que practican. Por todo ello, la adolescencia está considerada como un periodo de la vida especialmente vulnerable desde el punto de vista de la alimentación.

Deficiencia de la hormona del crecimiento (somatotropina): Esta enfermedad poco común se produce cuando el nivel de hormona del crecimiento de un niño es escaso o nulo. La hormona de crecimiento se produce en la hipófisis y estimula el crecimiento a través de interacciones químicas en el cuerpo. Sin ella, o sin una cantidad suficiente de ella, el crecimiento es lento o se detiene por completo • Hipotiroidismo: Es una enfermedad causada por niveles bajos de hormona tiroidea en la sangre. Sin una cantidad suficiente de esta hormona, los bebés pueden tener un desarrollo cerebral inadecuado. Los niños mayores pueden tener un crecimiento lento y un metabolismo lento.

Emos llegados a la conclusión que es muy importante saber los cuidados especiales en niños y adultos saber cómo debemos actuar en una enfermedad los síntomas y las expresiones de piel, lo cual debemos saber como actuar o como debemos da los cuidados según en que etapa esta ya el paciente según su enfermedad.

Bibliografía: [enfermería del niño y del adolescente 2022.pdf](#)