



Mi Universidad

Ensayo

NOMBRE DEL ALUMNO: Lizbeth Gómez Ramírez

TEMA: Ira unidad

PARCIAL: 2

MATERIA: Enfermería del niño y del adolescente

NOMBRE DEL PROFESOR: Eduardo Domínguez García

LICENCIATURA: Enfermería

1.1.- Expectativas de la enfermería en la infancia.

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.

un 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. Su tarea pasa por la intervención para controlar y facilitar el crecimiento, la alimentación, los hábitos de higiene, descanso y sueño, así como las habilidades de comunicación e interacción social.

Cuando un niño necesita de asistencia sanitaria, por ejemplo, en el caso de una hospitalización, el enfermero velará por su seguridad y aplicará los cuidados necesarios bajo la guía del médico. Pero, por otro lado, ayudará tanto al propio niño como a los padres a sobrellevar esta dura experiencia trabajando en disminuir los miedos, aumentando la seguridad, estableciendo una relación de confianza, recordando la importancia del juego y atendiendo a las necesidades afectivas y emocionales de todos.

1.2. -El proceso de la enfermería en el cuidado del niño.

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.

Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí misma. El uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas.

Fases del proceso de atención de enfermería

Los siguientes son los pasos o fases del proceso 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.

Valoración El profesional debe llevar a cabo una valoración de enfermería completa y holística década una de las necesidades del paciente, sin tomar en cuenta la razón del encuentro.

1.3.- Salud, infancia y adolescencia.

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. 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. Posterior a la Declaración del Milenio la reducción de la mortalidad infantil ha sido más evidente.

La mejora de las estadísticas globales permitió reconocer las principales causas de muertes maternas, neonatales e infantiles a nivel global.

Las principales causas de muerte en recién nacidos incluyen complicaciones de partos prematuros (14.1%, < de 5 años), asfixia al nacimiento (9.4%), sepsis o meningitis (5.2%), neumonía (18.4%), diarrea (10.4%) y malaria (7.4%).

en las zonas rurales la escasez de personal médico entrenado, la falta de accesibilidad de transporte y la falta de conocimiento acerca de servicios de salud contribuyen a incrementar la mortalidad.

La adolescencia es un período de aprendizaje con nuevas experiencias y fortalecimiento de la autoconfianza, sin embargo, en ocasiones puede ser un período de complejas dificultades con exposición a riesgos elevados. La maduración sexual y el inicio de las relaciones sexuales son aspectos claves de la adolescencia, que requieren información, acompañamiento y asistencia por parte de las familias, la escuela y servicios de salud, para que puedan ejercer su sexualidad de manera segura y libre de riesgos.

muchas niñas y niños de países en desarrollo comienzan la adolescencia desnutridos, siendo más vulnerables a la enfermedad y a la mortalidad prematura. A la inversa, el sobrepeso y la obesidad otra forma de malnutrición con graves consecuencias sanitarias— aumenta entre otros jóvenes en países de bajos y altos ingresos. Una buena nutrición y unos hábitos de alimentación sana y ejercicio físico sientan las bases de una buena salud en la edad adulta. Por otro lado, al menos el 20% de los jóvenes padecerá alguna forma de enfermedad mental: depresión, trastornos del estado de ánimo, abuso de sustancias, comportamientos suicidas o trastornos alimentarios.

1.4.- 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 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. 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.

1.5.- Factores que regulan el crecimiento y desarrollo.

Los factores que regulan el crecimiento 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.

Los factores o mecanismos que intervienen en el crecimiento normal de un niño pueden separarse en:

a) Factores Genéticos: Es evidente que 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.

- b) Factores Nutricionales: La adecuada alimentación en su calidad y cantidad juega un papel muy importante en el control del crecimiento.
- c) 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.
- d) Factores ambientales y Psicosociales: Además de los factores genéticos, nutricionales y endocrinos, los factores psicosociales tienen una marcada influencia sobre el equilibrio afectivo, el desarrollo intelectual y el crecimiento somático.

1.6.- Concepto de maduración.

desarrollo a la vez orgánico y mental, que lleva del nacimiento a la adolescencia, es decir al punto de inserción del individuo en la sociedad adulta. 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.

En la madurez, el ser humano alcanza su momento de máximo desarrollo intelectual y emocional.

De niños somos unos seres plenamente dependientes de nuestros padres, pero conforme vamos creciendo vamos siendo cada vez más independientes en todos los sentidos.

El desarrollo del ser humano es un proceso continuo, tanto en el aspecto corporal como en el de la personalidad y la capacidad para las relaciones y en el aspecto psicológico.

1.7.- Maduración dentaria.

La manera más sencilla de seguir el desarrollo dentario es simplemente la de contar el número y tipo de piezas que han brotado, y compararlas con la erupción observada en un grupo de niños normales.

dentición decidual, transitoria o de "leche", hace su erupción por lo general entre los 6 meses y los 2 años y medio de edad. La dentición permanente o segunda dentición puede ser verificada entre los 6 y los 13 años.

Se comporta de la siguiente manera: incisivos centrales inferiores brotan entre los 6 y 7 años y los superiores, entre los 7 y 8; los incisivos laterales inferiores entre los 7 y 8 años y los superiores de los 8 a 9; los caninos inferiores surgen a la edad de 9 a 10 años y los superiores entre los 11 y 12; aparecen entonces la primera bicúspide inferior entre los 10 y 12 años y superior a los 10 o 11; la segunda bicúspide brota a 11 o 12 años y la superior entre los 10 y 12 años; los primeros molares, tanto los superiores como los inferiores, surgen de los 6 a 7 años y los segundos molares lo hacen entre los 11 y 13, los inferiores y de 12 a 13 los superiores; aparecen, además, los terceros molares de los 17 a los 21 años. O sea, la dentición definitiva tiene 32 piezas, a diferencia de la decidual, que es de 20.

1.8.- 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.

1.9.- 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.

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.

1.10.- Maduración sexual.

Durante la adolescencia 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

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. Los niños varones pueden llegar a crecer unos 10 cm durante el año de crecimiento máximo.

El estirón de crecimiento en las niñas se produce al principio de la adolescencia, entre los 9 años y medio y los 14 años y medio y crecen cerca de 9 cm en el año de máximo crecimiento. Por lo general, los varones pasan a ser más fuertes y altos que las niñas. 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 (menarquia) se ha reducido en cerca de 3 años en los últimos 100 años. Sin embargo, empiece cuando empiece 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. En la mayoría de las niñas, el crecimiento incipiente de las mamas es el primer signo de maduración sexual seguido de cerca por el inicio del estirón de crecimiento. Poco después, aparece vello púbico y axilar. La menstruación comienza típicamente alrededor de 2 años después del comienzo del desarrollo del pecho y cuando el crecimiento en altura disminuye después de alcanzar su velocidad máxima.

1.11.- 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.

I.11.1. 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.

Aparato respiratorio: observar el tórax y sus movimientos.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación.

1.11.2.- Somatometría.

1.11.3.- Curvas de Crecimiento

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.

1. 12.- 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 en las cinco áreas principales de desarrollo.

- Desarrollo físico. Observar cómo su bebé aumenta de talla es parte de la diversión de ser flamantes padres.
- 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 cómo se sienten con sonidos y expresiones faciales.
- Desarrollo del lenguaje. Su 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. 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.

12.1.- Evaluación del desarrollo del recién nacido.

1.12.2.- Evaluación psicomotriz.

Índice de Apgar

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. 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.

1.13.- 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.

1.13.1.- Evaluación del desarrollo del niño.

La evaluación del desarrollo es el proceso de asignación del desempeño de un niño en comparación con niños de la misma edad. El grupo de comparación se obtiene a partir de una muestra representativa de la población de la que proviene el niño.

1.13.2.- Evaluación psicomotriz.

Maduración

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 permiten que se desarrollen nuevas funciones, estableciéndose las conductas madurativas correspondientes a cada edad.

Madurez

Cuando el niño ha alcanzado las capacidades necesarias para desempeñar determinada actividad, se dice que tiene la suficiente madurez para realizarla adecuadamente.

Aprendizaje

El aprendizaje tiene lugar en el sistema nervioso central, en especial en el cerebro, de manera más específica, en la corteza cerebral.

Percepción

La percepción es un hecho psíquico individual que puede modificarse por factores biológicos o psicológicos que alteran la interpretación del mundo externo, como son: enfermedades, desequilibrios, estados de ánimo.

Memoria

La memoria codifica y almacena la información relevante para ofrecerla cuando se solicita.

Atención

La atención es la capacidad del ser humano para seleccionar de entre un conjunto de estímulos que llegan al sistema nervioso, un número limitado que se convierte en el centro de interés.

1.14.1.- Evaluación del desarrollo del adolescente.

La Adolescencia

La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20.

La adolescencia es un momento en nuestras vidas que como la palabra lo describe, adolecemos de algo, y ese algo es lo que no hace tomar en muchas ocasiones actitudes, o normas de vida equivocadas, o no según , el apoyo y la estima de nuestros seres más allegados, comprendo que en este periodo de vida parecemos un barco a la deriva que podemos encallar en cualquier puerto que puede ser bueno o malo según el apoyo y confidencialidad que tenemos con quienes nos escuchan y nos comprenden, en ese camino, sea corto y crítico a la vez para el resto de nuestras vidas, siempre hay personas con buenas y malas intenciones, tendremos que tener la claridad suficiente para saber cuál de esos caminos tomar, pero para que ello sea un éxito total debemos tener siempre una familia que sepa escucharnos, que sepa darse cuenta de nuestros estados de ánimo de nuestras frustraciones para que sin pedirlos acudan a nosotros y podamos sortear el conflicto.

1.14.2.- Evaluación psicomotriz.

Cambios físicos

En las mujeres, durante la pubertad temprana, la ganancia de peso continúa siendo 2 kg por año, pero luego experimenta una aceleración que llega a un máximo después de alcanzar el punto de velocidad máxima de crecimiento. En los varones el peso coincide con la talla, es decir, de 10 a 20 kg por año. El aumento de peso puberal viene a representar el 50% del peso ideal del individuo adulto.

La mujer y el varón prepuberales tienen igual proporción entre masa magra tejido muscular, huesos y vísceras y tejido adiposo. En el varón, el aumento de la masa magra es paralelo al incremento de la talla y del estirón puberal en músculos y huesos los cuales coinciden con el punto de velocidad máxima (PVM) de crecimiento. Por el contrario, en las niñas, se continúa acumulando el tejido adiposo en las extremidades y el tronco.

1.14.3.- Salud sexual y reproductiva en el adolescente.

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.

Se caracteriza por un agrandamiento en el tejido glandular por debajo de la areola, consecuencia de la acción de los estrógenos producidos por el ovario. La edad de aparición es después de los 8 años.

La Adolescencia en los hombres comienza a los 12 ó 13 Años. Los testículos pre-puberianos 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.

la han dividido en tres etapas de desarrollo individual y familiar:

- 1. Adolescencia temprana: Donde inicia el desinterés por los padres, se buscan relaciones con compañeros del mismo sexo, se pone a prueba la autoridad, se cela la intimidad.
- 2. Adolescencia media: Se intensifican los conflictos con los padres, la relación con los compañeros y la experimentación sexual.
- 3. Adolescencia tardía: El adolescente llega a sentirse más próximo a sus padres y a sus valores, da prioridad a las relaciones íntimas.