



Mi Universidad

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: MIGDELI MARIN LOPEZ PEREZ

TEMA: CUIDADOS GENERALES DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE ENFERMOS

CUATRIMESTRE: 5to CUATRIMESTRE

MATERIA: ENFERMERIA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

NOMBRE DEL PROFESOR: RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ

LICENCIATURA: ENFERMERIA

PARCIAL: 2o PARCIAL

Frontera Comalapa Chiapas a 05 de abril del 2022

Cuidados generales del niño y el adolescente enfermos



Reacciones del niño y la familia ante la hospitalización y ante la muerte.

Las enfermedades es parte de la vida de todo ser vivo como lo es el ser humano. Esto sucede desde tus primeros días de infancia, pero también se podría decir que sucede desde la concepción del humano que este estaría expuesta a las experiencia de poder enfermarse con gran facilidad , 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.

Jean Piaget definió cuatro etapas del desarrollo cognitivo de los niños, centradas en el desarrollo del pensamiento. Así, los estadios de Piaget son los siguientes:

Estadio sensoriomotor (de los 0 a los 2 años). En esta etapa, el juego característico es el funcional y son acciones que los niños realizan sobre su cuerpo o sobre los objetos.

Estadio preoperacional (de los 2 a los 6 años). Esta etapa se caracteriza por el juego simbólico, el egocentrismo y el aprendizaje del lenguaje. También está presente el concepto de irreversibilidad.

Estadio de operaciones concretas (de los 7 a los 12 años). En esta etapa, el niño ya utiliza operaciones lógicas para resolver problemas.

Estadio de operaciones formales (a partir de los 12 años). En esta etapa, el niño adquiere la capacidad de usar funciones cognitivas abstractas y de resolver problemas considerando diversas variables.

Atención y alivio del dolor y el estrés en el niño.



El estrés en la niñez se puede presentar en cualquier situación que requiera que un niño se adapte o cambie. El estrés puede ser provocado por cambios positivos, como comenzar una nueva actividad, pero está vinculado con más frecuencia con cambios negativos, como una enfermedad o una muerte en la familia.

Usted puede ayudar al niño aprendiendo a reconocer las señales de estrés y enseñándole maneras saludables para manejarlo.

Angustia de separación: es importante que el niño disponga de varias figuras de apego para poder compensar ausencias temporales de algunas de ellas. Por ejemplo, comer, caminar, manipular objetos, etc.

Sentimiento de confianza básica hacia las personas: los cuidadores han de ser siempre los mismos. Informarle del tratamiento con un lenguaje adecuado a su edad.

Estimulación psicomotora y sensorial: es bueno que manipule objetos, proporcionarle estímulos sensoriales, dejar que el niño exprese sentimientos a través de su cuerpo.

Prevención de infecciones nosocomiales.

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 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. Frecuencia de infección Las infecciones nosocomiales ocurren en todo el mundo y afectan a los países desarrollados y a los carentes de recursos. Las infecciones contraídas en los establecimientos de atención de salud están entre las principales causas de defunción y de aumento de la morbilidad en pacientes hospitalizados.

Administración de fármacos por vía oral, intramuscular y subcutánea

La vía oral

El medicamento se introduce en el organismo a través de la boca y se absorbe en algún tramo del tracto digestivo. Cuando se toma un medicamento, siempre se debe hacer con un vaso de agua lleno. En vía sublingual, el fármaco se coloca debajo de la lengua, para que se absorba rápidamente.

Hay diferentes formas farmacéuticas que se emplean por vía oral:

- Preparados sólidos
- Cápsulas.
- Comprimidos.



Administración de fármacos por vía inhalatoria.

La vía inhalatoria Los medicamentos se introducen directamente en los pulmones realizando una inhalación. Sin embargo, muchas veces, hay un desconocimiento de los mecanismos para hacer las inhalaciones y, por tanto, su efecto queda mermado.

Administración de líquidos y de medicamentos por vía intravenosa e intraósea.

El medicamento se introduce directamente dentro del torrente sanguíneo. Es la vía más rápida de aparición de los efectos de un medicamento. Hay diferentes métodos de administración. A veces se hace muy lentamente y de manera continua, como puede ser el caso de los sueros (fluido terapia).

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.) especialmente en:

- Reanimación Cardiopulmonar (RCP)
- Traumatismo grave
- Gran quemado
- Shock severo
- Agitación paciente respiratorio

Cuidados del niño que ha recibido un trasplante de órganos.

“Los trasplantes de órganos en Pediatría 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. (ej riñón). El manejo clínico del niño sometido a un trasplante 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. A nivel nacional, los niños suponen solo entre el 3 y el 10% de la población total de pacientes trasplantados, y varía según injerto. Las supervivencias tanto del paciente y del injerto dependen de los centros que realizan el trasplante, órganos, edad, enfermedad de base y retrasplante. A 5 años, son mejores en riñón, hígado y corazón (variable entre el 60 y 90%), y disminuye sustancialmente en el trasplante pulmonar (menores del 50%). De interés, existen pacientes trasplantados en edad pediátrica con supervivencias superiores a los 30 años, esencialmente en riñón e hígado. En centros pediátricos contrastados, la supervivencia de los receptores de trasplantes hepáticos es superior al 80% a los 10 años”.

Cuidados domiciliarios del niño con enfermedad crónica

Las visitas domiciliarias son entendidas por los estudiantes como un recurso de promoción de la salud y un medio para disminuir el sufrimiento. El hecho de conocer bien el ambiente doméstico puede ser un recurso para provocar cambios significativos en la salud familiar.

Alimentación

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. Es el alimento básico en los niños a esta edad. En esta etapa, las necesidades de hierro son elevadas para el desarrollo intelectual y las carnes aportan hierro de fácil absorción.

Cuando se introduzca por primera vez, a los 6 meses, conviene empezar con 10 o 15 gr y aumentar de forma progresiva hasta los 40 gr al año de edad. Destaca su aporte en vitaminas

solubles en grasa como las vitaminas A y D, que se concentran en las partes más grasas y vitamina B12, entre las vitaminas hidrosolubles. Aporta además yodo, fósforo, hierro, magnesio y selenio. Se recomienda consumir más pescado que carne, tomando cuatro raciones a la semana y preferiblemente pescados magros como lenguado, merluza, pescadilla, gallo... El pescado no debe introducirse antes del año de edad y las raciones deben ser de 50 a 70 gr, aumentando 10 gr por año.

Grasas vegetales. Aunque todos los tipos de grasas son necesarias para el correcto funcionamiento del organismo, debe priorizarse el consumo de grasas mono insaturadas como las que provienen de aceites vegetales. La mejor es el aceite de oliva, aunque son adecuadas todas las grasas vegetales, excepto las de coco y palma.

Promoción de la lactancia materna

La lactancia materna es la alimentación con leche del seno materno. La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia señalan asimismo que la lactancia «es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños». También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos propios para su edad complementarios, hasta un mínimo de dos años. Según la OMS y el Unicef, a partir de los dos primeros años la lactancia materna tiene que mantenerse hasta que el niño o la madre decidan, sin que exista ningún límite de tiempo.

Lactancia artificial. Alimentación complementaria.



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. Posteriormente se ha disminuido su uso al demostrarse desventajas de este tipo de alimentación respecto a la lactancia materna. Hoy en día la lactancia artificial y la lactancia natural deben ser a demanda lo que significa que no existen relojes y el niño es quien decide cuando quiere alimentarse.

Alimentación del recién nacido de bajo peso.

Las intervenciones dirigidas a mejorar la alimentación de los lactantes con bajo peso al nacer tienden a mejorar su salud y bienestar inmediatos y a largo plazo, y repercuten considerablemente sobre los niveles de mortalidad neonatal e infantil en la población. La lactancia materna tiene muchos beneficios para la salud de la madre y el niño. La lactancia materna protege contra la diarrea y las enfermedades comunes de la infancia, como la neumonía, y también puede tener beneficios a largo plazo para la salud de la madre y el niño, como la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia.

Manifestaciones digestivas propias del lactante.

La sintomatología depende del trastorno; los principales trastornos gastrointestinales en el lactante son: rumiación, regurgitación del lactante, síndrome de vómito cíclico, cólico del lactante, diarrea funcional, disquécia infantil y estreñimiento funcional.

Alimentación a partir del primer año de vida.

Hasta el primer año es bastante sencillo porque nos habremos limitado a la lactancia inicial 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. Además, la imitación de conductas alimentarias del resto de la familia acelera la curiosidad natural por alimentos diferentes y por la propia conducta alimentaria y los hábitos en la mesa. A partir de los 12 meses deben introducirse paulatinamente los alimentos de forma progresiva, sin forzar y en un ambiente agradable. La dieta debe ser variada al igual que la del adulto, y deberían evitarse alimentos de bajo valor nutritivo como dulces, chocolates, bollería, etc, así como bebidas azucaradas o con cola.

Alimentación del Preescolar y escolar

Transcurridos los dos primeros años de vida del niño, correspondientes al periodo de crecimiento acelerado, se pasa a la etapa de crecimiento estable en la edad preescolar y

escolar . Los hábitos alimentarios y las pautas de alimentación comienzan a establecerse muy pronto, desde el inicio de la alimentación complementaria y están consolidados antes de finalizar la primera década de la vida, persistiendo en gran parte en la edad adulta. Con el aumento de la edad, el apetito se recupera y tienden a desaparecer las apetencias caprichosas. En la edad escolar, la alimentación se va haciendo más independiente del medio familiar.

Existe una gran variabilidad interindividual para la ingesta de energía y su distribución según los nutrientes, para niños de la misma edad y sexo, y con una tendencia a mantenerse en el tiempo.

Alimentación del Adolescente.

La adolescencia comprende el periodo de tiempo desde el inicio de la maduración puberal hasta el fin del crecimiento somático. Este periodo, que no tiene unos límites cronológicos precisos, se divide en dos etapas a efectos prácticos: de los 9 a los 13 años (primera fase de la adolescencia) y de los 14 a los 18 años (segunda fase de la adolescencia).

Problemas nutricionales y endocrinos.

Varias enfermedades endocrinas resaltan la importancia de los factores hormonales y nutricionales en la regulación metabólica. Las alteraciones nutricionales pueden afectar cada aspecto del funcionamiento de las glándulas endocrinas e, inclusive, conducir a trastornos graves.

El siglo pasado estuvo marcado por los desórdenes clásicos de deficiencia, como el bocio, el cretinismo, el hipotiroidismo y el raquitismo. La industrialización y la mayor disponibilidad de comida “chatarra” crean la epidemia actual de trastornos endocrinos nutricionales, como la obesidad, el síndrome metabólico y la diabetes. Los disruptores endocrinos son los “nuevos” agentes que se relacionan con una variedad de trastornos que van de la obesidad hasta problemas del desarrollo de la pubertad.