



NOMBRE DEL ALUMNO: yuliana jocabeth Córdoba castillo

TEMA: evaluación del desarrollo del niño y proceso salud-enfermedad y factores de riesgo que influyen en la salud

MATERIA: enfermería del niño y adolescente

NOMBRE DEL PROFESOR: Rubén Eduardo Domínguez García

LICENCIATURA: enfermería

CUATRIMESTRE: 5°

Evaluación psicomotriz

La evaluación psicomotriz al igual que la percepción visomotora permite conocer el nivel de madurez neurológica del niño, así como si existen daños a nivel cerebral. Es decir que si se evalúan estas funciones puede determinarse si existe un retraso en la maduración del sistema nervioso central.

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.

Según Piaget, la maduración cerebral suministra cierto número de potencialidades que se realizan más tarde en función de sus experiencias en el medio social (aprendizaje). Madurez Cuando el niño ha alcanzado las capacidades necesarias para desempeñar determinada actividad, se dice que tiene la suficiente madurez para realizarla adecuadamente.

Crecimiento y desarrollo en la adolescencia.

La adolescencia es un período madurativo durante el cual los niños dependientes se convierten en adultos independientes. Por lo general, comienza alrededor de los 10 años de edad y se extiende hasta fines de la segunda o principios de la tercera década de la vida.

Durante la adolescencia, los niños presentan un crecimiento físico, intelectual y emocional sorprendente. Guiar a los adolescentes a través de este período representa un desafío para padres y médicos. Desarrollo intelectual y conductual: En la adolescencia temprana, los niños empiezan a desarrollar la capacidad de resumen, el pensamiento lógico. Este aumento de la sofisticación lleva a una mayor conciencia de sí mismo y la capacidad de reflexionar sobre el propio ser.

Los médicos deben examinar a todos los adolescentes para trastornos de salud mental, como la depresión, el trastorno bipolar y la ansiedad. Los trastornos de salud mental aumentan la incidencia durante esta etapa de la vida y pueden dar lugar a pensamientos o conductas suicidas. Los trastornos psicóticos, como la esquizofrenia, aunque raros, más a menudo llegan a la atención durante la adolescencia tardía.

Evaluación del desarrollo del adolescente

Desarrollo en la adolescencia Un periodo de transición de crucial importancia La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.

La familia y la comunidad representan un apoyo fundamental Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas.

Evaluación psicomotriz

Evaluación Físico Postural. Se entiende por postura, la correcta alineación que guardan las distintas partes del cuerpo humano, tomándose como base la posición del pie, una correcta postura es importante por estar íntimamente relacionada con la salud integral de la persona.

Hojas de registro o fichas clínicas. Procedimiento El examen de postura se realiza de la siguiente manera: a. Explique al adolescente que el procedimiento consiste en observar su espalda y que usted evaluará las curvas que la columna vertebral presenta normalmente. b. Indique que el examen requiere que se descubra la espalda y se ponga en posición doblada en 45°. Es mejor que usted dé el ejemplo. c. Observe alguna exageración o desviación de la columna. d. Evalúe vicios posturales y en ese caso brinde educación. e. Evalúe presencia de escoliosis, hiperxifosis dorsal (dorso curvo) y/o hiperlordosis lumbar.

La evaluación del desarrollo psicosocial, tiene por objeto valorar el nivel de desarrollo alcanzado por la/el adolescente, nos permite conocer en qué medida su comportamiento está dentro de los parámetros que se espera para su edad y en qué medida goza de bienestar emocional. Considerando que la adolescencia es una etapa donde las relaciones interpersonales se intensifican como característica importante del desarrollo psicosocial del adolescente en sus diferentes etapas.

Evaluación de las patologías más raras del niño

La repercusión de las enfermedades raras en los niños es de gran alcance, extendiéndose más allá de ellos mismos, a todas las personas de su entorno. Son múltiples las facetas de la vida afectadas, incluyendo las relaciones familiares y sociales, el bienestar económico o las actividades cotidianas.

La descripción de las necesidades propias de la enfermedad crónica pediátrica constituye un buen punto de referencia para valorar cuál puede ser la situación de las familias que tienen que enfrentarse con el hecho de tener un hijo con una enfermedad pediátrica crónica que se encuentre comprendida dentro del grupo de las enfermedades raras. Aunque estas enfermedades pueden presentar muchas necesidades comunes con el resto de las enfermedades pediátricas crónicas más frecuentes, las dificultades a las que se enfrentan las personas que las padecen y sus familias también tienen características diferenciadoras.

La disponibilidad de tratamiento fue uno de los elementos fundamentales en la génesis del movimiento asociativo con relación con las enfermedades raras. En la actualidad existen importantes iniciativas institucionales para mejorar la accesibilidad de este tipo de tratamientos por lo que es un problema que puede no tener la misma relevancia que en el pasado. En cierta forma podemos considerar esto como una evolución positiva, pues indica que en la actualidad el objetivo del pediatra no es sólo conseguir el tratamiento específico de la enfermedad rara, sino atender a los demás problemas de salud que afectan al niño para garantizar que este tipo de enfermos reciban niveles adecuados de atención sanitaria y social, e intentar equiparlos con otros enfermos crónicos.

Evaluación de las patologías más raras del adolescente

Las potentes técnicas de estudio del genoma completo utilizadas para el diagnóstico de pacientes con ER, permiten detectar alteraciones en muchas regiones genómicas, descritas y no descritas, que ayudan tanto a la identificación de nuevos síndromes como a interpretar algunos aspectos moleculares de muchas enfermedades complejas.

Cuando calificamos una enfermedad como rara, estamos aludiendo a una enfermedad o trastorno de escasa frecuencia (una enfermedad es rara, o poco común, cuando afecta a menos de cinco de cada 10.000 personas), pero también a la presencia de una patología que supone, además, un desafío sociosanitario por la complejidad de su manejo y las necesidades de los pacientes.

Cuando calificamos una enfermedad como rara, estamos aludiendo a una enfermedad o trastorno de escasa frecuencia (una enfermedad es rara, o poco común, cuando afecta a menos de cinco de cada 10.000 personas), pero también a la presencia de una patología que supone, además, un desafío sociosanitario por la complejidad de su manejo y las necesidades de los pacientes

Como ejemplo de la gran variabilidad, podemos enunciar diferentes ER y estimar grosso modo el número de afectados que existen en España:

- Unas 10.000 personas afectadas por diversos tipos de anemia (talasemia, células falciformes).
- Unas 8.000 personas afectadas por los diversos tipos de ataxias de la infancia, juventud y madurez.
- Unas 6.000 afectadas de esclerosis lateral amiotrófica.
 - De 4.000 a 5.000 enfermos afectados de fibrosis quística.
- 5.000 casos de esclerodermia.
- Unos 3.000 enfermos afectados de miopatía de Duchenne.
- 2.500 casos de síndrome de Gilles de la Tourette.
- 2.000 casos de osteogénesis imperfecta.
- 1.000 casos de patologías mitocondriales.
- De 250 a 300 afectados por leucodistrofias.
- 200 casos de la enfermedad de Wilson.
- 100 casos de enfermedad de Pompe.
- 150 casos de anemia de Fanconi.
- 80 casos del síndrome de Apert.
- 6 casos del síndrome de Joubert

Las ER presentan una amplia diversidad de alteraciones y síntomas que varían no solo de una patología a otra, sino también de un paciente a otro y a lo largo de la vida. Dos personas pueden sufrir la misma enfermedad con diferente grado de afectación y de evolución.

Proceso atención de enfermería en el niño

El objetivo principal de los controles de Niño Sano en atención primaria es evaluar el crecimiento y desarrollo del niño corroborando que se está realizando de manera normal con las diferentes etapas del ciclo vital.

“La Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPAP) ha considerado de gran importancia sistematizar los conocimientos actuales el Programa de Seguimiento del Niño que cubre las actividades de promoción y prevención de los niños y adolescentes desde 0 hasta 14 años.

La función de los enfermeros pediátricos es diferente que la de los enfermeros de adultos en distintos aspectos. Por ejemplo, dado que los niños todavía están creciendo, los enfermeros tienen que tener en cuenta el impacto de su enfermedad o lesión en su desarrollo.

Además, un niño puede ser menos capaz de explicar cuáles son sus síntomas, por lo que los enfermeros pediátricos tienen que recoger más información a partir de señales no verbales.

Perfil profesional Para ser enfermero pediátrico se necesita: Capacidad de observación y capacidad de anticiparse a las necesidades de los niños, ya que no siempre son capaces de expresar lo que quieren, o cuándo sienten dolor. Habilidades de comunicación para tranquilizar, animar y explicar las cosas con claridad. Debe ser capaz de establecer una relación cercana y de confianza con los niños y sus familias o cuidadores.

Proceso atención enfermería en el adolescente

Emplear el Proceso de Atención de Enfermería como herramienta fundamental para desarrollar juicio clínico integral que le permita a la enfermera proporcionar cuidados básicos y extendidos al adolescente dentro de un entorno terapéutico.

Habilidades de la persona entrevistadora - Establecer una relación de confianza. – Mostrar interés y preocupación genuina por la persona, sensibilidad en el trato y actitud de escucha empática. - Mantener una postura respetuosa y abierta, pero sin identificarse con el paciente. Adoptar una posición neutral, escuchando y aconsejando sin juzgar. Desarrollar el rol de profesional y no de amistad. - Escuchar sin prejuicios, considerar sus comentarios, para hacerle sentir como una persona madura. Criticar la actividad, no a la persona del adolescente - Felicitar siempre por las conductas saludables, como actividades deportivas, no consumir tóxicos,... - Prestar atención a la comunicación no verbal - Conocer las patologías de este periodo - Asegurar confidencialidad, desde el punto de vista ético y legal el profesional tiene el deber de guardar el secreto de la información escuchada, y sólo en el caso de que suponga un peligro grave para la vida o salud del joven o parar terceras personas, la confidencialidad profesional podrá ser quebrantada.

Destacar las incongruencias si las hay y esperar a que él o ella emita sus propias decisiones o Duración de la consulta - Duración de la primera consulta alrededor de 30-45 minutos - Las consultas de seguimiento duran unos 15 minutos Si se utiliza cuestionario se citará 15 minutos antes

hoja de registros clínicos de enfermería del niño

Parte importante de esta documentación clínica son los registros específicos de enfermería, los cuales describen de manera secuencial la situación, evolución y seguimiento del estado de salud del paciente; las intervenciones, tratamiento y rehabilitación que el profesional de enfermería brinda al paciente. La nota de enfermería es la herramienta práctica que expresa de forma escrita el acto de cuidar; se define como la narración escrita, clara, precisa, detallada y ordenada de los datos y conocimientos tanto personales como familiares que se refieren a un paciente; razón por la cual se concibe como el registro escrito del acto de cuidado en el expediente clínico.

Estas anotaciones reflejan el resultado de las intervenciones realizadas por el profesional, con el fin de integrar en un documento la información completa de la valoración terapéutica y cuidados específicos de forma oportuna y veraz del tiempo dedicado a la atención directa y cuidado integral en las diferentes áreas, sociales, físicas, emocionales y espirituales.

En el registro de cuidado debe consignarse toda la información relativa al paciente y resumir todos los procedimientos realizados al mismo, con el fin de facilitar el seguimiento por parte de otros colegas; de ahí el rigor de su contenido y veracidad, que toma gran importancia al intentar describir el problema del paciente, orientar la terapéutica, poseer un contenido científico investigativo, adquirir carácter docente, ser un importante elemento administrativo y finalmente tener implicaciones legales.

Hoja de registros clínicos
de enfermería del
adolescente

Los registros de enfermería son actualmente más importantes que nunca, debido al aumento de las situaciones médico-legales, frente a las cuales es indispensable contar con un respaldo del trabajo realizado, respaldo que, idealmente, debe ser legible y oportuno.

Los registros deben ser legibles y de fácil acceso; deben favorecer la comunicación entre los componentes del equipo de salud; y deben permitir que se les analice con fines estadísticos y de investigación. Los formularios son muchos y no todas las personas los llenan; por eso, los registros deben ser uniformes; porque así prestarán un servicio efectivo al paciente y al equipo de salud, y evitarán el problema que enfrentan muchos autores cuando quieren hacer una investigación y no encuentran los datos necesarios, porque se omitieron o están extraviados.

Por otro lado, el paciente puede solicitar acceso a esta información como parte de los derechos que le asisten, para ello, estos registros son fuente de información importante y deben tener la garantía de ser reflejo de las intervenciones de enfermería. Además, si existiera algún tipo de reclamo por la atención, los registros son la evidencia del cuidado.

brindado y del cumplimiento de las indicaciones, aspecto legal que es importante tener en cuenta, basado en la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, la cual establece el manejo estandarizado del contenido básico a ser registrado en la Historia Clínica, en relación con el conjunto de prestaciones que se oferta y recibe el usuario de salud, respetando los aspectos legales y administrativos del proceso de atención de salud. A pesar de que esta normado, no se efectiviza su cumplimiento en los establecimientos de salud.

El niño y la familia

La Familia como Socializador Primario La familia dirige los procesos fundamentales del desarrollo psíquico y la organización de la vida afectiva y emotiva del niño. Ejerce la primera y más indeleble influencia sobre el niño. El niño forma sus primeras relaciones objetuales dentro del seno familiar, estructura su personalidad, se siente protegido y seguro; o bien también puede generar sus angustias y sus inseguridades.

La identificación del niño con los padres es muy difícil cuando su identidad es indistinta y contradictoria. En el niño, se plasma según las experiencias recibidas de los modelos parentales, así como sus padres han sido plasmados por el condicionamiento familiar infantil. En cada estadio del desarrollo evolutivo, la identidad personal depende estrechamente de la de los padres y de la familia.

Estructura Familiar y Autoritarismo A través de la identificación con el padre y la interiorización de sus mandatos y prohibiciones se forma el súper-yo del niño, el cual es la autoridad interiorizada y la autoridad es el súperyo personificado; el concurso de ambos determina la obediencia y dócil sumisión que caracterizan de manera sorprendente la praxis social. Existe relación entre la rígida estructura familiar fundada sobre la absoluta sumisión a la autoridad familiar en la primera infancia y la personalidad autoritaria. Según M. Horkheimer, la educación y la familia conyugal forma una excelente escuela para el comportamiento autoritario que caracteriza a la sociedad.

El niño y el adolescente

¿Cómo son las relaciones entre hermanos en los primeros años de vida? Desde pequeños, los niños tienen intereses y gustos muy claros, además de la capacidad para establecer relaciones con otras personas. Cuando un niño vive en familia y cuenta con uno o más hermanos habrá momentos en los que quiera explorar de manera independiente su mundo, mientras que habrá otras ocasiones en las que busque a alguno de sus hermanos para jugar y divertirse. Hay tres aspectos que caracterizan las relaciones entre hermanos en su primera infancia:

- La convivencia entre ellos conlleva emociones fuertes y desinhibidas que pueden ser consideradas positivas, negativas o ambivalentes.

Factores de riesgo que influyen en la salud del individuo.

Los factores de riesgo de tipo conductual suelen estar relacionados con «acciones» que el sujeto ha elegido realizar. Por lo tanto, pueden eliminarse o reducirse mediante elecciones de estilo de vida o de conducta. Son, por ejemplo: El tabaquismo; Un consumo excesivo de alcohol; Las elecciones nutricionales; La inactividad física; Pasar mucho tiempo al sol sin la protección adecuada; No haberse vacunado contra determinadas enfermedades y Mantener relaciones sexuales sin protección.

Factores de riesgo de tipo medioambiental Los factores de riesgo de tipo medioambiental abarcan un amplio abanico de temas como factores sociales, económicos, culturales y políticos; así como factores físicos, químicos y biológicos. Son, por ejemplo: El acceso a agua limpia e instalaciones sanitarias; Los riesgos laborales; La polución del aire El entorno social.

Factores de riesgo de tipo genético Los factores de riesgo de tipo genético se basan en los genes del sujeto. Algunas enfermedades como la fibrosis quística y la distrofia muscular se originan totalmente en función de la «composición genética» del individuo.

Medio social, dinámica familiar, formas de producción, movilidad social, proceso de urbanización, servicio sanitario asistencial y cultural.

La socialización es el proceso por medio del cual los niños adquieren conductas, creencias, normas morales y motivos que son el objeto del aprecio de su familia y de los grupos culturales a los que pertenece. Los padres son los agentes principales y más influyentes, aun cuando no sean los únicos, de la socialización, sobre todo, durante los primeros años de su vida, porque mantienen interacciones más frecuentes e intensas con el niño que cualquier otra persona. Tres procesos o mecanismos fundamentales contribuyen a la socialización. Desde un principio, los padres entrenan a los pequeños al recompensar (reforzar) las respuestas que quieren fortalecer y castigar, y otras respuestas que desean reducir o eliminar.



Medio ambiente, flora y fauna

El medio ambiente es, pues, uno de los factores que influyen de forma más decisiva en el tributo mundial de diez millones de defunciones infantiles anuales, y uno muy importante para la salud y el bienestar de las madres.

Medidas preventivas.

Coma sano. Lo que usted come está estrechamente ligado a su salud. La nutrición equilibrada tiene muchos beneficios. Realizando elecciones de alimentos más saludables, puede prevenir o tratar algunas afecciones. Éstas incluyen enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular y diabetes. Una dieta saludable puede ayudarlo a perder peso y a bajar el colesterol. Haga ejercicio con regularidad. El ejercicio puede ayudar a prevenir enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares, diabetes y cáncer de colon.

El ejercicio regular puede hacer que usted se sienta mejor y mantener su peso bajo control. Intente estar activo durante 30 a 60 minutos aproximadamente 5 veces a la semana. Recuerde, cualquier cantidad de ejercicio es mejor que nada. Si tiene sobrepeso, baje de peso.

Programa de salud en la atención al niño y adolescente sano

El objetivo principal del Programa de Acción Específico: Salud de la Infancia y la Adolescencia es coordinar estrategias enfocadas a reducir la morbilidad y mortalidad en los menores de 19 años en el país para contribuir en la disminución de la brecha de desigualdad en materia de salud. Una de sus principales estrategias será implementar acciones de prevención, vigilancia y control de nutrición en la infancia y la adolescencia que incluyen las intervenciones del control nutricional, el fortalecimiento del registro relacionado al tema de desnutrición, implementación de acciones de detección, control y seguimiento en niñas, niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad

Vigilancia epidemiológica

Hasta el inicio de la segunda mitad del siglo XX la vigilancia fue concebida como un conjunto de medidas relacionadas con la observación de la evolución de enfermos con enfermedades infectocontagiosas, el monitoreo de sus contactos estuvo basada en el control individual, aunque posteriormente, el término se aplicó a la observación de enfermedades en las comunidades, sobre todo después del ensayo de campo para la vacunación antipoliomielítica en los Estados Unidos en 1955, donde se demostró la utilidad de la vigilancia para la detección de eventos adversos a la vacuna y la identificación de los lotes causantes de estos, efectuada por el Servicio de Inteligencia de Epidemias (EIS), creado durante la guerra de Corea en 1951.

Tipos de sistema de vigilancia epidemiológica
Vigilancia pasiva: es aquella en que el especialista no ejecuta personalmente la acción para obtener la información; ésta se obtiene directamente de los registros ya establecidos. Las fuentes más comunes donde se encuentran estos datos son: anuarios estadísticos, anuarios de estadísticas vitales, historias clínicas, informes de consultas externas, registros de enfermedades de notificación obligatoria, sistemas de información directa, certificados de defunción y protocolos de necropsias y de medicina legal.

Vigilancia activa: es cuando el especialista ejecuta personalmente la búsqueda de la información específica objeto de la vigilancia, independientemente de que el enfermo o la persona acuda al servicio y se anote o registre el dato rutinariamente. Las fuentes de información de la vigilancia activa son: encuestas de morbilidad, investigaciones de brotes epidémicos, controles de focos, pesquisas serológicas, citológicas y bacteriológicas, encuestas socio económicas, encuestas entomológicas y etnográficas

Vigilancia epidemiológica especializada o centinela: es la vigilancia que se realiza a un problema de salud en particular, debido a compromisos internacionales o prioridades nacionales, campañas de erradicación, enfermedades transmisibles de notificación individual, etc. Este tipo de vigilancia puede utilizar elementos de la vigilancia pasiva y la activa y se caracteriza por una rápida detección, inmediata acción y prevención específica.

Promoción de la salud en el niño

La Convención sobre los derechos de la niña y niño marca que : Tu hija o hijo tiene derecho a disfrutar del más alto nivel de salud, así como su derecho al descanso, esparcimiento, juego, actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida.

Programa de Acción Específico (PAE) Salud para la Infancia y la Adolescencia 2013-2018

Tu participación es indispensable. Acude a tu Unidad de Salud donde tienes derecho a que te brindemos herramientas y capacitación de calidad en: Contra la diarrea y deshidratación, ¡Vida Suero Oral es la solución!

Atención integrada al menor de un año Cuidando de tu bebé. Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) Con tos y catarro, ¡hay que tener cuidado!. Consulta del niño sano Aprendiendo en la consulta del niño sano. Programa de vacunación completa

Promoción de la salud de los adolescentes

La promoción de la salud integral del adolescente se basa en fortalecer los factores de protección y prevenir los de riesgo que modifican positiva o negativamente las características que definen la adolescencia como la búsqueda de la identidad, la búsqueda de la independencia y desarrollo de la creatividad