



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Hiber Alejandro Aguilar Hernández

Nombre del tema: resumen

Nombre de la Materia: enfermería en el cuidado del niño y del adolescencia

Nombre del profesor: KARLA JAQUELINE FLORES AGUILAR

Nombre de la Licenciatura: enfermería

Introducción

La evaluación del desarrollo infantil es un proceso fundamental en la atención y el bienestar de los niños. Se refiere a la observación sistemática y el análisis de las habilidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales de los menores en diversas etapas de su crecimiento. A lo largo de los primeros años de vida, los niños experimentan cambios significativos en sus capacidades, y una evaluación adecuada permite identificar tanto los hitos alcanzados como las áreas que requieren apoyo adicional.

La importancia de esta evaluación radica en que proporciona información clave para el diseño de intervenciones tempranas que favorezcan el desarrollo integral del niño. Un diagnóstico temprano de retrasos o dificultades puede facilitar el acceso a recursos y servicios que promuevan un crecimiento saludable. Además, permite a los padres y educadores comprender mejor las necesidades individuales de cada niño, lo que contribuye a crear entornos de aprendizaje más efectivos y enriquecedores.

La evaluación del desarrollo no solo se limita a medir habilidades; también implica considerar el contexto familiar y social en el que se desenvuelve el niño. Factores como la cultura, la dinámica familiar y el entorno comunitario juegan un papel crucial en el desarrollo infantil. Por lo tanto, es esencial adoptar un enfoque holístico que contemple no solo las capacidades individuales, sino también el entorno que las influye.

Evaluación psicomotriz del niño

La valoración psicomotriz es una actividad básica. La aplicación del programa de salud infantil, la detección precoz de cualquier deficiencia contribuye a un tratamiento temprano, minimizando las posibles secuelas. Se estima que las causas de retraso mental a un 20% son evitables, además los niños con trastorno del desarrollo psicomotor, los cuales menos del 50% se identifican antes de ingresar en la educación infantil.

Los test de cribado son instrumentos a identificar de una manera rápida y sencilla posibles anomalías. Debe utilizarse con preferencia el test validado para la población de referencia o el más cercano a ella. La supervisión del desarrollo psicomotor debe realizarse en todos los controles de salud hasta los 5 años. La información y preocupaciones de los padres respecto al desarrollo de sus hijos es una de las mejores herramientas para realizar el seguimiento.

Instructivo de la tabla de desarrollo Hariza-Llevant

La escala está formada por 97 elementos distribuidos en las siguientes áreas:

• Socialización: 26 elementos	Se realiza en la población infantil de 0 a 5 años mediante ítems claros, indicando en cada uno, el momento en que lo realizan satisfactoriamente el 50% (comienzo de la ventana verde) 75% (inicio del color azul) y el 95% (fin del color azul), de los niños.
• Lenguaje y lógica-matemáticas: 31 elementos	
• Manipulación (motor fino): 19 elementos	
• Postural (motor grueso): 21 elementos	

Signo de alarma

- Retraso significativo en la aparición de adquisición del desarrollo global o de en área específica, para la edad del niño.
- Persistencia de patrones que deberían haber desaparecido (ej. reflejos arcaicos) o de signos que no son anómalos a partir de una edad (ej. movimientos repetitivos en mayores de 8 meses)
- Existencia de signos anómalos a cualquier edad (ej. movimientos oculares anormales, asimetría en la movilidad).

Variaciones de la normalidad sin carácter patológico

- Pinza manual entre el dedo pulgar y medio
- Desplazamiento sentado sobre las nalgas o gatto apoyando una rodilla y el pie contralateral
- Marcha sin pasar por la fase de gatto (18% de niños)
- Rotación persistente de la cabeza
- Retraso de la marcha y se "sienta en el aire" (suspensión axilar marcha de puntas los primeros meses tras inicio de marcha)
- Tartamudeo fisiológico entre 2-4 años
- Distalías fisiológicas hasta 4-5 años.

Trampas en la evaluación del DPM

Un desarrollo motor grueso normal no indica normalidad intelectual.

Niños con retraso motor grueso (ej. PCI), no necesariamente tienen déficit intelectual.

Niño de riesgo neurológico

Aquel que debido a sus antecedentes presenta mas probabilidad estadísticas que la población general de manifestar un déficit sensorial, motor y/o mental.

Factores de riesgo auditivo

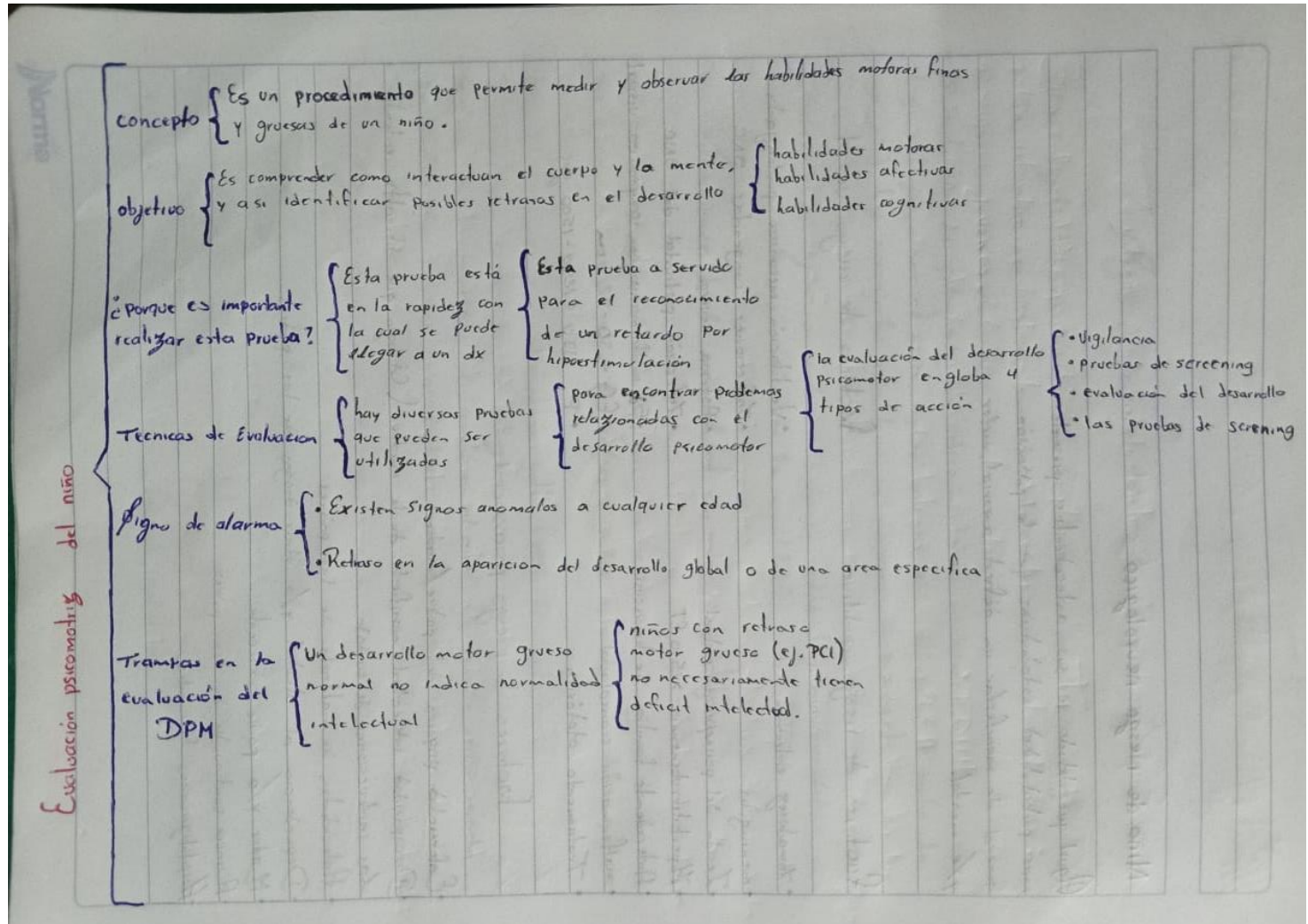
- Inmadurez extrema
- meningitis
- Lesión del parénquima cerebral
- Hiperbilirrubinemia > 25 o ET
- Antecedente familiar de hipoacusia
- malformación craneofacial
- Tratamiento ototóxico

Factores de riesgo visual

- Ventilación mecánica prolongada
- Infecciones congénitas SNC
- Asfixia severa
- Infección postnatal del SNC
- SD malformativo con compromiso visual
- EG $< 30 - 32$ sem
- P NTO $< 1250 - 1500$ grs

Factores de riesgo psicosocial

- Enfermedad psíquica del padre/madre
- Discapacidad intelectual manifiesta de la madre (Ci bajo que dificulte entender las instrucciones de cuidado)
- Antecedentes de maltrato de los padres
- Dependencia al alcohol y/o otras drogas de los padres
- Madre y/o padre adolescente
- Pluancia continuada de los padres
- Hospitalizaciones frecuentes



factores de riesgo

- **neurologico**
 - infección congénita intrauterina
 - Apgar < 4 a los 5 min. y/o pH art umbilical < 7
 - microcefalia (PCZDS)
 - meningitis neonatal
- **auditivo**
 - Inmadurez extrema
 - meningitis
 - lesión del parénquima cerebral
 - malformación craneoencefálica
 - tratamiento otoloxico
- **visual**
 - Ventilación mecánica prolongada
 - infecciones congénitas SNC
 - infecciones perinatales del SNC
 - atrofia severa
- **psicosocial**
 - enfermedad psiquica del padre/madre
 - antecedentes de maltrato de los padres
 - madre y/o padre adolescente
 - ausencia continuada de los padres.

Trastorno del adolescente

Son enfermedades psiquiatricas complejas, estas afectan generalmente a adolescentes y mujeres jóvenes. El de mas frecuente es el de TCA durante la adolescencia, como tambien por la anorexia y la bulimia

Tipos de trastornos:

- TDAH
- TEA
- desorden bipolar
- trastorno de aprendizaje
- TOC
- TAG

¿Como se produce los trastornos en la adolescencia?

Las causas son derivadas de muchos factores y dentro de ellas se deben mencionar los niños con un temperamento difícil o irritante; con trastorno de deficit de atención y dificultades en el aprendizaje, sobre todo en el inicio infantil.

- trastorno de la conducta
- trastorno de la conducta alimentaria

En el tipo de inicio adolescente, aparecen las conductas llamadas antisociales frente al estrés psicosocial, el consumo de sustancias, etc. La crisis adolescente sobresalta todo en una reestructuración que toca su identidad; identidad sexual, roles en la familia y roles sociales, la vocación y las ideas.

factores de riesgo en los trastornos alimenticios

• Estado emocional:

Se aísla, autoestima baja, depresión, trastornos obsesivos-compulsivos y de ansiedad.

• Ponerse a dieta

producto del hambre va probar síntomas de un trastorno alimenticio; afectando el estado de ánimo.

¿Cómo tratar los trastornos en la adolescencia?

En el caso de los adolescentes es clave evitar la medicalización excesiva. La psicoterapia cognitivo-conductual es el tx que presenta mayor tasa de efectividad en el tratamiento de los problemas de conducta, puede ser necesario complementarlo en los casos más graves también con un tx farmacológico.

El objetivo es la mejora de todos los aspectos relacionados con la habilidad comunicativas y sociales, buscando la mejora del comportamiento.

Trastorno de comportamiento

Son más frecuente entre los adolescentes jóvenes. El 3.1% de los adolescentes entre 10 a 14 años y el 2.4% entre los 15 a 19 años tienen un trastorno por déficit de atención con hiperactividad, que se caracteriza por la dificultad para mantener la atención, un exceso de actividad y conductas impulsivas.

¿Qué podemos hacer para ayudar?

Hay que aceptar el trastorno e intentarlo comprender, mostrar nuestra comprensión y ayudar es el primer paso para empezar a solucionar el problema. Estas son algunas técnicas que nos puede servir para poder ayudar al adolescente:

- Promover la buena salud
- Brindar seguridad y protección
- Enseñar a otros
- Confeccionar un plan de seguridad

PSICOSIS

Suelen aparecer a finales de la adolescencia o principios de la edad adulta, causan síntomas como alucinaciones o delirios. Son experiencias que pueden afectar gravemente a la capacidad del adolescente para realizar actividades.

Suicidio y conductas autolesivas

El suicidio es la tercera causa de defunción en los adolescentes mayores y los jóvenes entre los 15 y 29 años.

Los factores de suicidio son diversos: el consumo indebido de bebidas alcohólicas, el maltrato en la infancia, la estigmatización que disuade de buscar ayuda, los obstáculos que impiden recibir atención.

Promoción y Prevención

Las intervenciones de promoción de la salud mental de los adolescentes se centran en mejorar su capacidad para gestionar las emociones, enseñar alternativas a la conducta de riesgo, desarrollar resiliencias ante la situación difíciles o adversas y promover las externas y las relaciones sociales saludables.

Conductas de riesgo

Como el consumo de sustancias o las prácticas sexuales no seguras, se inician en la adolescencia. Pueden ser un mecanismo que se usan para hacer frente al malestar emocional, pero pueden afectar muy negativamente al bienestar físico y mental.

Trastorno del adolescente

Concepto { Son enfermedades psiquiatricas que afectan generalmente a las adolescentes y mujeres jóvenes.

- Tipos de trastornos { • TOAH • TEA • TOC • TAG • desorden bipolar • trastorno de aprendizaje

¿Como produce los trastornos en los adolescentes?

las causas son derivadas de muchos factores y dentro de ellas se deben mencionar las niñas { • temperamento difícil • irritante • trastorno de deficit de atencion • dificultades en el aprendizaje

factores de riesgo en el trastorno alimenticio

• Estado emocional { • Se aísla • autoestima baja • depresion } • Ponerse a dieta { producto de hambre } { provoca sintomas de un trastorno alimenticio } { afectando el estado de animo

¿Que podemos hacer para ayudar?

Hay que aceptar el trastorno e intentar comprender { mostrar comprension y ayudar es el primer paso para empezar a solucionar

Evaluación de las patologías más raras del niño

Las ER reciben este nombre porque son patologías poco frecuentes. Cada una de estas enfermedades afectan solo a unas pocas personas.

Características de las ER en los niños.

Las características comunes de las ER es que son infrecuentes en la población. Estas patologías son muy heterogéneas y diversas, tienen algunas características que las diferencian del resto:

Se estima que hay alrededor de 2.000 ER, según se han revelado las últimas estudios, el 75% son de origen genético ya que en su desarrollo hay más de 2.300 genes implicados. Esto es debido a que un gen puede dar lugar a numerosas mutaciones, aun que algunas son más frecuentes que otras, por lo que se ha de tener en cuenta que cuando se habla de ER, un defecto en un determinado gen puede causar distintas enfermedades.

- 1- Su dx es habitualmente complejo y requiere conocimiento tec. muy especiales o tienen especial complejidad
- 2- precisan un manejo medico muy especializado y requieren la participacion de varias especialidades

Las ER afectan aproximadamente entre 6 y 8% de la población. 3 millones de afectados en España y unos 20 millones en la Unión Europea. Se estima que un 60% de estas enfermedades comienzan antes de los 2 años.

- 3- son enfermedades generalmente graves, crónicas y en muchos casos invalidantes

Síntomas de las ER en los niños

Pueden estar presente desde el nacimiento y hay que pensar en una ER cuando no son los típicos de ninguna otra o existe una asociación de síntomas atípica. Pueden aparecer a cualquier edad, pero sobre todo debutan en los 2 primeros años de vida.

objetivo

Es encontrar tratamiento más eficaces que, aunque no sean curativos, permiten mejorar la calidad de vida de los afectados.

Apoyo al proceso de adaptación

Tras las fases iniciales pueden coincidir con el periodo más agudo de desequilibrio intrapsíquico de los padres. La adaptación y la solución del conflicto de los padres viene de sus acomodaciones a la realidad y a sus propios sentimientos, y es un proceso que requiere tiempo. Para ello, es esencial que perciban a su hijo como una entidad individual, y no como una extensión negativa de sí mismo.

Tratamientos

Precisamente por afectar a un número reducido de personas, la investigación ha avanzado lentamente. Sin embargo en los últimos años, se ha mejorado en técnicas de laboratorio y ha aumentado el núm. de dx. Actualmente, ya se pueden detectar más de 50 enfermedades genéticas diferentes con tan solo una única muestra de sangre en papel del recién nacido.

Evaluación de las patologías más raras del niño

Concepto { Reciben ese nombre porque son patologías poco frecuentes

Características { es que son infrecuente en la población. Estas patologías son muy heterogéneas y diversas

objetivo { encontrar tratamiento más eficaz aunque no sean curativos y permiten mejorar la calidad de vida

Síntomas { pueden estar presente desde el nacimiento y hay que pensar en una ER

TX { sin embargo en los últimos años, se ha mejorado en técnicas de laboratorio

Apoyo al proceso de adaptación

{ Es esencial que perciban a sus hijos como una entidad individual, y no como una extensión negativa

- 1- son dx habitualmente complejo y requiere conocimientos
- 2- precisan un manejo médico muy especializado
- 3- son enfermedades generalmente graves, crónicas y en muchos casos invalidantes

{ pueden aparecer a cualquier edad, sobre todo a los 2 años de vida

{ actualmente se puede detectar más de 50 enfermedades con una muestra de sangre

BIBLIOGRAFIA

https://www.agapap.org/druagapap/system/files/17_Valoraciondesarrollopsicomotor.pdf

<https://clinicascita.com/trastornos-en-la-adolescencia/>

https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/06/Las_enfermedades_raras_en_los_ninos.pdf