



# Mi Universidad

*Nombre del Alumno: López Porraz Danna Paola*

*Nombre del tema: Adolescencia*

*Parcial: III*

*Nombre de la Materia: Enfermería en el cuidado del niño y adolescente*

*Nombre del profesor: Lic. Karla Jaqueline Flores*

*Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería*

*Cuatrimestre: 7-º "A"*

En el siguiente trabajo podemos observar detalles en lo que respecta a los adolescentes; estos no son un fenómeno extraño. Tanto escuchamos y hablamos sobre los adolescentes y sus transgresiones, cómo son y por qué son así?

La adolescencia tiene mala prensa. Socialmente esta etapa suele verse como un periodo complicado. En ocasiones nos vinculamos con los adolescentes desde el miedo, ubicados en el lugar de problemáticos, sin darnos cuenta que hemos recaído de esta etapa de prejuicios.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), "define a la adolescencia como el periodo de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 14 años"

Se dice que los factores que influyen en la adolescencia son diversos como: el género, nivel de madurez física, psicosocial y cognitiva del individuo; además de factores sociales, culturales, políticos y económicos del contexto en el que vive.

A lo largo de estas líneas se analizará la transformación cuya profundidad ha llevado a considerar la adolescencia como un segundo nacimiento, se añaden por estrenar nuevo cuerpo, nuevo armazón de razonamiento, un nuevo corazón, todo un mundo de relaciones que se ha complicado extraordinariamente. Varietas de aspectos que se reorganizan.

Por último hablamos sobre la función del enfermero de triaje y su importancia.



Midi:

## Crecimiento y desarrollo en el adolescente

**Crecimiento:** Proceso por el cual se incrementa el número y tamaño de las células, mediante multiplicación celular

**Desarrollo:** Proceso por el cual se adquiere una mayor capacidad funcional como resultado de la maduración y diferenciación de órganos y sistemas

• **Etimológicamente**, el término pubertad proviene del latín "pubere" que significa pelia con vello. Proceso biológico en el que se produce el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, maduración completa de los gonádos y glándulas suprarrenales, así como la adquisición del pico de masa ósea, grasa y muscular y se logra la talla adulta. Se considera inicio de la pubertad normal a la aparición de **Telarquia** entre los 8-13 años en las niñas y el aumento del tamaño **testicular** entre los 9-14 años en los niños.

• **Adolescencia** procede de la palabra latina "adolescere", del verbo crecer, y en castellano tiene 2 significados: tener cierta imperfección o defecto y, también, crecimiento y maduración.

**Fases de la adolescencia:** ✓ **Adolescencia inicial:** (10-14 años), media (15-17 años) y **tarde** (18-21 años).

**Características.** Existe una amplia variabilidad en cuanto al desarrollo biológico y psicosocial

Gracias a los trabajos de Guredd (2004), se sabe que hasta los 25-30 años no se alcanza el desarrollo completo de los mecanismos neurobiológicos de la corteza prefrontal, gracias a cual, se adquiere la capacidad para discernir lo que conviene: **maduración definitiva;** explica la implicación del joven, a su ese momento, en conductas de riesgo; un adolescente

Primany.





noct dejarse llevar por el primer impulso emocional de la ira (amígdala)

## • fisiología de la pubertad

El inicio de la pubertad está marcado por el inicio de la secreción pulsátil de las gonadotropinas (LH y FSH) y de la hormona liberadora gonadotropinas (GnRH), siendo el resultado de la interacción de variables genéticas (70-80%) y de factores variables reguladores (20-30%): alimentación, disruptores endocrinos, ciclos luz-oscuridad, lugar geográfico, estímulos psíquicos y sociales...

- Suprarrenales la adrenarquía o la maduración de las adrenarquías (suprarrenales) (aparición de vello púbico y/o axilar) se produce entre los 6-8 años de edad circa. En general, se inicia uno a dos años antes que el aumento de los esteroides gonadales y es independiente del eje hipotálamo-hipofisario-gonadal.

## Crecimiento y maduración física.

Los cambios físicos en la pubertad son: aceleración y desaceleración del crecimiento, cambios de la composición corporal con el desarrollo de órganos y sistemas, adquisición de la masa ósea, así como su maduración sexual (gonadas, órganos reproductores y caracteres sexuales secundarios).

## - Crecimiento y desarrollo puberal

En el estudio longitudinal de la **Enclusión Andrica Prader** realizado en Argón en 1987-2002, la edad de inicio del desarrollo mamario era de

★  $10,6 \pm 1,0$  años,

★ Desarrollo testicular  $12,3 \pm 1,1$  años.

★ edad media, **menarquía** entre  $12,7 \pm 0,9$  años.



- Cambios de la composición corporal y desarrollo de órganos y sistemas.  
Las chicas acumulan más grasa que los chicos y, en estas, predomina el crecimiento óseo y muscular, produciendo al final del crecimiento un cuerpo más magro.

Se ha observado que, las zonas del cerebro adolescente que buscan la recompensa se desarrollan antes que las zonas relacionadas con la planificación y control emocional (corteza prefrontal), lo cual significa que la experimentación, exploración y decisión de riesgos durante la adolescencia son más de carácter normativo que patológico. También sabemos que el cerebro adolescente tiene una gran capacidad de cambiar y adaptarse.

- Adquisición de la masa ósea

La mineralización ósea está determinada por la interacción de factores genéticos, ambientales y hormonales.

En los sujetos, la MO crece durante la infancia con un máximo durante la infancia durante la fase de adolescencia precoz e intermedia y se estabiliza en la adolescencia tardía, alcanzando el pico de masa ósea al final de la adolescencia.

- Maduración sexual

La edad cronológica tiene poca relación con la maduración sexual y el crecimiento puede ser variable; por ello es necesario conocer en todo adolescente, el índice de maduración sexual, que se evalúa mediante los estadios de Tanner (1962) y se basa en el desarrollo de los órganos genitales y caracteres sexuales secundarios. Esto permite diferenciar pubertad normal de la patológica.



## Adquisición de objetivos psicossociales durante la adolescencia

	Adolescencia inicial	Adolescencia media	Adolescencia tardía
<b>Independencia</b>	< Interés por padres Comportamiento / humor	> Conflicto con los padres más tiempo amigos	Recepción consejos/ valores paternos
<b>Imagen corporal</b>	• Preocupación por el cuerpo. ¿ soy normal? • inseguridad • comparación	Aceptación del cuerpo Hacerse atractivo (otro)	• Aceptación de cambios • Imagen precoz o anormal
<b>Amigos</b>	• Relaciones con amigos = sexo (+ o -) • Sentimientos de envidia, miedo.	> Integración de amigos, conformidad reglas, valores... separar familiar p. heterosexuales, ca.	< Impulsivo grupo < Experimentar > Relaciones íntimas
<b>Identidad</b>	> Capacidad cognitiva Autoseres y fantasías Objetivos idealistas Intimidad Sentimientos ocultos No control de impulsos	> Capacidad intelectual > sentimientos (otros) • No su sus limitaciones • Omnipotencia Conductas de riesgo.	P. Abstracto establecido Objetivos realistas Valores normales, religiosos, sexuales Comprometerse y establecer límites.

A. Trastorno del comportamiento alimentario es conductas de riesgo (+ o -) aspectos  
 tivos (deporte, relaciones...) y negativos (implicarse en conductas arriesgadas  
 Abstracto: pensamiento abstracto



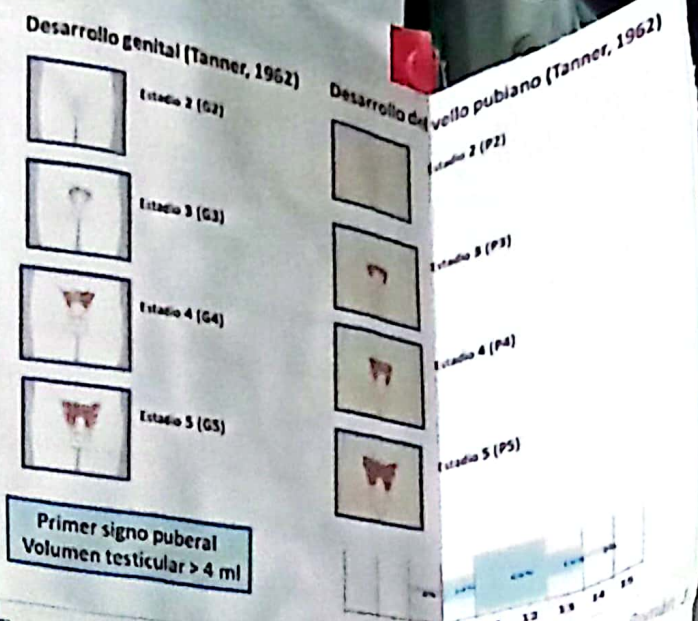
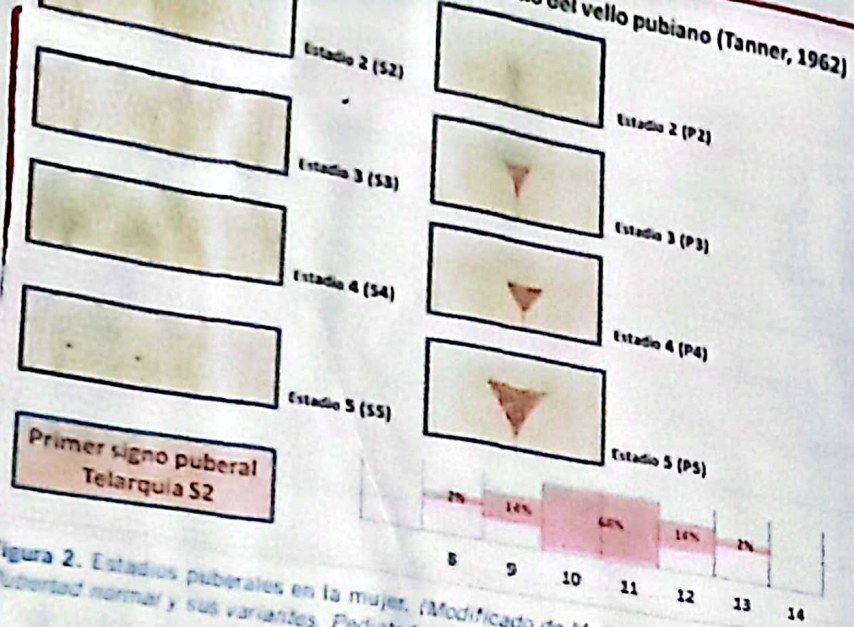


Figura 2. Estadios puberales en la mujer. (Modificado de Muñoz Calvo MT, Pozo Román J. Pubertad normal y sus variantes. *Pediatr Integral*. 2011; XVI(6): 507-18).

Figura 3. Estadios puberales en el varón. (Modificado de Muñoz Calvo MT, Pozo Román J. Pubertad normal y sus variantes. *Pediatr Integral*. 2011; XVI(6): 507-18).

Figura 3. Escalas de Tanner en niños.

	<b>Estadio 1.</b> Sin vello pubico. Testiculos y pene infantiles.
	<b>Estadio 2.</b> Aumento del escroto y testiculos, piel del escroto enrojecida y arrugada, pene infantil. Vello pubico escaso en la base del pene.
	<b>Estadio 3.</b> Alargamiento y engrosamiento del pene. Aumento de testiculos y escroto. Vello sobre pubis rizado, grueso y oscuro.
	<b>Estadio 4.</b> Ensanchamiento del pene y del glande. aumento de testiculos, aumento y oscurecimiento del escroto. Vello pubico adulto que no cubre los muslos
	<b>Estadio 5.</b> Genitales adultos. Vello adulto que se extiende a zona medial de muslos

	<b>Estadio 1.</b> Pecho infantil. no vello pubico
	<b>Estadio 2.</b> Botón mamario. vello pubico no rizado incluso en labios mayores.
	<b>Estadio 3.</b> Aumento y elevación de pecho y areola. Vello rizado, bajo y oscuro sobre pubis.
	<b>Estadio 4.</b> Areola y pezón sobresaliente sobre mama. vello pubico tipo adulto no sobre muslos.
	<b>Estadio 5.</b> Pecho adulto. areola no sobresaliente. vello adulto zona medial muslo.

Tomado de Tanner 1962



	Definición	Finale de transición entre la niñez y la edad adulta, la adolescencia comienza con la pubertad, que es el proceso que lleva a la madurez sexual.			
	Pubertad	Niños	Comienza 2 años antes en los niños y dura 4 años. Inicia entre los 9 y 10 años y termina a los 13 o 14 años.		
		Niñas	Entran en la pubertad entre los 12 años y alcanzan la madurez sexual a los 14 años.		
Crecimiento y desarrollo en la adolescencia.	Secuencia de cambios físicos	Una vez empieza la pubertad ocurre en la misma secuencia.	Niños	Emergencia de los pechos	
				• Aparición del vello púbico	
					• Engrosamiento de las cuerdas.
					• Estirón del crecimiento
					• Menarquia
					• Desarrollo final del pecho.
					• Crecimiento de los testículos
					• Crecimiento del pene.
					• Incl. aparición de vello público
			Niñas		• Primera ovulación
				• Estirón del crecimiento	
				• Cambios en la gravedad de voz	
				• Aparición de la barba	
Crecimiento y desarrollo en la adolescencia.	Secuencia de los fenómenos de la pubertad	Chicas	• Ovarios aumentan la producción de estrógenos y progesterona	Edad promedio	9.
			• Órganos sexuales internos empiezan a crecer de tamaño.	prox.	9 1/2.
			• Brote de pechos		10.
			• Empezar a salir el vello púbico		11
			• Se inicia el incremento de peso		11 1/2
			• Punto algado del estirón en estatura.		12.
			• Crecimiento máximo de músculos y órganos (engrosamiento de la evidencia das cuerdas).		12 1/2
			• Menarquia (primer período menstrual)		12 1/2
			• Primera ovulación		13 1/2
			• Distribución del vello púbico		15
• Desarrollo completo de los		16.			



		• Testículos aumentan la producción de testosterona.		10
		• Testículos y el ovario aumentan del tamaño		11
		• Sale vello púbico		12
		• Crecimiento del pene	Edad cronológica	12 1/2
		• Primeru eyacuación	Edad cronológica	13
		• Empieza el incremento del peso.		13
		• Máxima estirón de estatura		14
		• Máximo crecimiento de los músculos y órganos (también se hacen notablemente más anchos los testículos)		14 1/2
		• Cambio de voz a un tono más bajo		15
		• Aparece barba en la cara.		16
		• Distribución definitiva de vello púbico.		18.
		• Edades indicadas pueden tener hasta 3 años de variación (+ o -)		
	Etapas de la adolescencia	✓ Físicos ✓ Emocionales ✓ Psicológicos ✓ Comportamentales		
	Crecimiento y desarrollo en la adolescencia			
	Desarrollo de los niños entre los 8-18 años	✓ Crecimiento y cambios biológicos que experimentan su cuerpo		
	delimitado por	✓ Temperamento ✓ Personalidad ✓ Expectativas puestas en ellos por los adultos que conviven ✓ Influencias sociales		
		cambios físicos	crecimiento desigual de huesos, músculos y órganos pueden dar crecimiento algo torpe	
	Pre-adolescencia:	fase cognitiva	• Pensamientos lógicos y tendencias a despreciar pensamientos imaginativos de la infancia	
	8 hasta los 11 años		• Capacidad para acumular grandes conocimientos • Aprende habilidades.	



# Evaluación de desarrollo de las habilidades sociales

Las habilidades sociales se relacionan con las competencias sociales, aún siendo constructos independientes, y se refieren a conductas necesarias para un desempeño social óptimo. La competencia social implica la utilización de estas habilidades - pensamientos, emociones y conductas para tener éxito en las relaciones interpersonales - y, además saber aplicarlas según interlocutor y contexto.

Lejos de ser innatas, estas HHS son aptitudes que se van adquiriendo, educando, modificando y mejorando a lo largo de la vida dependiendo del entorno, las experiencias vividas, el aprendizaje y la etapa del desarrollo en la que nos encontremos. Además, producen el logro de dos objetivos (1) **Objetivos específicos afectivos** (relaciones satisfactorias, amistosas y relaciones amorosas) y (2) **Objetivos instrumentales** (actividades cotidianas como comprar, vender, relacionarse en el ámbito laboral, etc.)

## Componentes de las habilidades sociales.

Estos son: **pensamiento, emoción y acción**. Se dan de una manera circular o cíclica; o esto es, una situación determinada nos genera pensamientos, que a la vez suscitan unas emociones que desembocan en una acción, y esta misma acción la que genera otros pensamientos y acción/emociones.

## Habilidades socioemocionales

son el conjunto de conocimientos y destrezas y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales



## Estilos conductuales

Entiende la conducta como 'el aspecto manifiesto de los HAPS', se relaciona estructuralmente a estos conductuales y

### ✓ Conducta asertiva

La conducta asertiva implica expresión directa con los propios sentimientos, necesidades, derechos y opiniones, de manera respetuosa sin amenazar ni coaccionar a los demás ni violar sus derechos. La conducta se da en 2 tipos de respeto. (1) el respeto hacia uno mismo y (2) respeto hacia los necesidades y derechos ajenos

### ✓ Conducta agresiva o disruptiva

La conducta agresiva (mejor denominada como disruptiva) es la defensa de los derechos propios y la expresión de sentimientos, pensamientos y opiniones de manera deshonesta, inapropiada, violando los derechos de los demás.

Esta conducta puede ser directa (es decir, agresión verbal acompañada o no de un componente no verbal, como gestos ofensivos) o indirecta (es decir, agresión verbal indirecta caracterizada por el sarcasmo, la burla y el rumor, junto con conductas no verbales agresivas, como golpes a objetos).

El objetivo de esta conducta es la denigración o la victoria, por medio de la fuerza, la humillación y la degradación, haciendo de menos al propio y sometiéndolo. En este caso, las consecuencias pueden ser irreversibles - a corto plazo - o todo lo contrario.

### ✓ Conducta no asertiva, retraída o inhibida

La conducta 'no asertiva, retraída o inhibida' implica la violación de los propios derechos por la incapacidad de expresar honestamente los sentimientos, pensamientos y opiniones. Esto permite que los demás violen esos sentimientos también y provoquen la expresión de sentimientos autolesionistas, abundantes disculpas, reacción de vergüenza, etc. Esto es una falta de respeto a los propios derechos.



**Definición** Conjunto de capacidades y destrezas interpersonales que nos permiten relacionarnos con otras personas de forma adecuada, siendo capaces de expresar nuestros sentimientos, opiniones, deseos o necesidades en diferentes contextos.

**Dimensiones conductuales** { **Definición** { Hacen referencia al tipo de comportamiento que se requiere en diferentes situaciones  
**elementos** { Dimensión conductual: Tipo de habilidad  
 Dimensión personal: contenidos cognitivos  
 Dimensión situacional: contexto o situación

**Adquisición de habilidades sociales** { No hay datos definitivos sobre como y cuando se adquieren las HS., pero es sin duda de niñez un periodo crítico

**Habilidades sociales.**

- Dimensiones conductuales más aceptadas.**
- Escuchar.
  - Saludar, presentarse y despedirse
  - Iniciar, mantener y finalizar la conversación
  - Hacer y rechazar peticiones
  - Disculparse o admitir la ignorancia.
  - Defender los derechos.
  - Negociar
  - Defender y expresar opiniones.
  - Afrontar críticas
  - Hacer y recibir cumplidos.
  - Expresar amor.
  - Solucionar conflictos.

**Habilidades sociales en niños y adolescentes** { En niño y adolescentes destacan 2 ejes: conductual y cognitivo.



# Trastornos del adolescente

Los adolescentes y jóvenes juegan un papel importante en la sociedad y forman el 20% de la población de Latinoamérica y el Caribe. Los adolescentes son considerados como un subconjunto saludable de la población, y como resultado, generalmente no se le da importancia a sus necesidades de salud. Sin embargo el fortalecimiento del desarrollo de salud de los jóvenes les permite pasar a la vida de adultos con más habilidades para servir a sus comunidades de una forma productiva, estimulando crecimiento económico. Además, muchos hábitos dañinos son adquiridos tempranos en la vida, y se convierten en problemas serios en la edad adulta.

**Principales causas de muerte:** suicidio, Fatalidades de Tráfico y Homicidio (OPS).

La prevalencia de algunos factores de riesgo como depresión, trastornos del ánimo e ideación suicida son relevantes en la salud de adolescentes y jóvenes, y representan factores de riesgo para el desarrollo de otras patologías en la etapa adolescente y en la adultez.

- Trastornos del desarrollo neurológico
- Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos
- Trastorno bipolar y trastornos relacionados
- Trastornos depresivos
- Trastornos de ansiedad
- Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados
- Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés
- Trastornos disociativos
- Trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados
- Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos
- Trastornos de la excreción,
- Trastornos del sueño-vigilia.
- Distinciones sexuales.
- Distorsión de género.
- Trastornos destructivos del control de los impulsos y de la conducta.
- Trastornos relacionados con la conducta, sustancias y trastornos neurocognitivos.
- Trastornos de la personalidad
- Trastornos parásitos



• Trastornos motores inducidos por medicamentos y otros efectos adversos de los medicamentos

### ★ Trastornos del desarrollo neurológico.

- Trastorno del espectro del autismo.

• Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social

• Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades

• Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes

✓ Trastornos motores

✓ Trastornos de ras

- Trastorno de Tourette.

NOTA. Un tic es una vocalización o movimiento súbito, rápido, recurrente, no rítmico.

• Comienza antes de los 18 años.

• Se manifiesta en la primera infancia o en la adolescencia.

### ★ Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos

- Trastorno esquizoafectivo

• Un período ininterrumpido de enfermedad durante el cual existe

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

• Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad.

• Algunos síntomas están presentes antes de los 12 años.

• Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren en el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos

un período mayor del estado de ánimo (maníaco o depresivo) mayor.

• Delirios o alucinaciones durante dos o más semanas en ausencia de un episodio mayor del estado de ánimo (maníaco o depresivo) durante todo el curso de la enfermedad



## ★ Trastornos depresivos.

- Trastorno depresivo persistente (distimia).

En este trastorno se agrupan el trastorno de depresión mayor crónica y el trastorno distímico.

- Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día; según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, durante un mínimo de 2 años.
- Presencia de 2 o más síntomas: Poco apetito o sobrealimentación, insomnio o hipersomnio, poca energía o fatiga, baja autoestima.

## ★ Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados

- Trastorno dímico corporal.

- Preocupación por uno o más defectos o imperfecciones percibidos en el aspecto físico que no son observables o parecen un importancia a otras personas.
- En algún momento durante el transcurso ha realizado comportamientos (p.ej. mirarse al espejo, afeitarse en exceso, rasurar la piel, querer asegurarse de los cosas).

## ★ Trastornos de ansiedad.

- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos

- Los síntomas anteceden al inicio del consumo de la sustancia-medamento; los síntomas persisten durante un periodo importante (aprox un mes) después del cese de la abstinencia aguda o intoxicación grave.
- Sustancias: Alcohol, cafeína, Cannabis, Fenclidina, otro alucinógeno, inhalante, Opiáceo, sedante, Anfetamina, Cocaína, otra.

## ★ Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos.

- Anorexia nerviosa.

- Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física.
- Miedo intenso a ganar peso o a engordar.
- Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución.



## Definición

Conjunto de comportamientos que se manifiestan en una variedad de problemas conductuales y emocionales en los jóvenes. Los trastornos son una respuesta al estrés.

## Trastornos más importantes

- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)
- Trastorno del espectro autista (TEA)
- Trastorno bipolar
- Trastorno del aprendizaje
- Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)
- Trastorno de estrés posttraumático
- Trastorno de ansiedad generalizada (TAG)
- Trastorno de la conducta
- Trastorno de la conducta alimentaria

## causas

- Temperamento irritable

## Trastorno mental según DSM-5

Síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una distorsión de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental.

## Trastornos del adolescente

### Trastornos depresivos

- Trastorno de regulación disruptiva del estado de ánimo
- Trastorno de depresión mayor
- Trastorno depresivo persistente (distimia)
- Trastorno distónico premenstrual
- Trastorno depresivo inducido por sustancia/medicamento

### Clasificación

### Trastorno de ansiedad

Trastorno de ansiedad, fobias específicas, fobia social, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de estrés agudo y trastorno por estrés posttraumático

### Trastorno obsesivo compulsivo

- Trastorno de acumulación
- Tricotilomanía
- Trastorno de exorcitación
- Trastorno - obsesivo compulsivo

## Tratar los trastornos

- La clave evitar la medicación excesiva
- La psicoterapia Cognitivo - Conductual es el tratamiento que presenta mayor tasa de efectividad



# Función del enfermero pediátrico.

La enfermería pediátrica es la que se encarga de controlar los diferentes aspectos del crecimiento de un niño desde el momento en que nace hasta que llega a la pubertad. Las unidades de pediatría cuentan con subespecialidades como: gastroenterología, oncología, cirugía, neurología, hematología y neonatología.

Distribución etaria en pediatría. La OMS establece que los pacientes pediátricos se clasifican por grupos de edad: Neonato o Recien Nacido (RN) de 0-28 días; Lactante Niño de corta edad 1 mes a 2 años; Niño pre-escolar 2-5 años. Niño escolar 6-11 años Adolescencia. De los 11-12 años a los 18 años.

Existen escalas que permiten conocer el estado de desarrollo de madurez del sistema neurológico del paciente, normalmente estas son evaluadas en sala de parto por el pediatra, estudiante de medicina y enfermería. Se trata de Prueba de APGAR y CAPURRO. La prueba de APGAR se realiza solo en la sala de parto, sirve para medir el grado de bienestar inmediato del bebé después del alumbramiento, 5 parámetros: Color de piel, Frecuencia cardíaca, Tono muscular, Reflejos, Esfuerzo respiratorio. El método de Capurro sirve para determinar la edad gestacional en los recién nacidos, por medio de examen físico. Este método se basa en la clasificación de Ballard, pero fue modificada por Capurro, se evalúan 5 características: Forma de pabellón de la oreja, Tamaño de glándula mamaria; Formación del pezón; Textura de la piel; Pliegues plantares.

Principales trastornos atendidos por la Enfermería Pediátrica.

Otros patologías atendidas por la enfermería pediátrica son las enfermedades respiratorias, bacterianas, tumores, traumatismos y complicaciones producto de enfermedades genéticas o malformaciones genéticas.



El personal de Enfermería que labora en servicios de pediatría se encuentra entrenado para afrontar los síntomas que presentan estos pacientes, principalmente:

• fiebre, vómitos, deshidratación y malnutrición

Dificultades en el ejercicio de la Enfermería pediátrica

Realizar toma de muestras, venoclisis, aplicaciones intramusculares o incluso hacer una revisión de oídos, son actos en esencia muy simples que pueden ameritar grandes esfuerzos cuando no se cuenta con la colaboración del paciente, lo que es común en pacientes geriátricos

Acciones de Enfermería pediátrica.

- Los Enfermeros pediátricos establecen un Plan de Atención y ponen en práctica los cuidados de enfermería en sus pacientes.
- Un niño es menos capaz de explicar sus síntomas, por lo que los enfermeros pediátricos tienen que recoger más información a partir de señales no verbales.
- Su trabajo es muy variado; desde el cuidado intensivo de un RN hasta el cuidado de un joven de 16 años con una pierna rota.
- No solo deben tratar el estado físico del niño, sino también reducir la ansiedad y la confusión del niño que pueden sentir cuando están enfermos o deben adaptarse a un entorno inusual para ellos.

• Pueden estar en contacto con trabajadores sociales y psicólogos educativos

Tareas de aplicación de práctica

- Chequeo de la temperatura
- Asistencia al médico para examinar a los pacientes.
- Administraciones de medicamento e inyecciones
- Cuidado de las heridas y cambio de vendajes.



## Definición

Enfermeros especializados en proporcionar cuidados a aquellos pacientes recién nacidos, en edad infantil y adolescencia.

## Funciones principales

- Proporcionar atención médica a bebé, niño y adolescentes
- Establecer planes de atención sanitaria durante la infancia
- Contribuir a reducir la ansiedad que el pte o la familia pueden sentir,
- Estar en contacto con trabajadores sociales y psicólogos
- Administrar medicamentos e inyecciones
- Curar heridas o aplicar y cambiar vendajes.

## Funciones del enfermero pediátrico

- Habilidad para trabajar en equipo.
- Ser una persona observadora.
- Capacidad para anticipar las necesidades del niño.

## Habilidades del enfermero

- Tener buenas dotes de comunicación y habilidades sociales.
- Estar al día de los nuevos procedimientos.
- Tener sensibilidad.
- Ser capaz de informar con claridad



## Referencias bibliográficas

Diez Ema (2014), Crecimiento y desarrollo de la adolescencia. PDF

<https://educativopracticas.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/09/crecimientoydesarrolloenlaadolescencia.pdf>

American Psychiatric Association (2014) Guía de consulta de los criterios de diagnósticos del DSM5. PDF

<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Lacunza A, Gonzalez C, et (2015), Las habilidades sociales de los niños y adolescentes. PDF

<https://universidadeuropea.com/blog/enfermeria-pediatrica/>

Universidad Europea (2024), Enfermería pediátrica, Blog.

<https://www.redalyc.org/pdf/184/18424417009.pdf>