



Nombre de la alumna:

López López Carmela

Nombre del profesor:

Figueroa Méndez José francisco.

Nombre del trabajo:

investigación psicomotriz

Materia:

PASIÓN POR EDUCAR

Enfermería en el cuidado del niño y adolescente.

Grado: 7° Cuatrimestre

Grupo: "A"

Ocosingo, Chiapas a 19 de noviembre del 2020

PRESENTACION-----1
INDICE -----2
INTRODUCCION-----3
DESARROLLO DEL TEMA (EVALUACIÓN PSICOMOTRIZ) ----4, 5
TEORÍAS DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO-----6, 7, 8, 9
CONCLUSIÓN -----10
ANEXOS-----11, 12
BIBLIOGRAFIA -----13

INTRODUCCIÓN

En estos temas abordaremos la importancia de que los niños van adquiriendo sus conocimientos, aprendizaje, como los niños van madurando y como son llevados a cabo la evaluación psicomotriz de cómo se va conociendo el nivel de madurez neurológica del niño, en la cual al igual se valoran si existen daños a nivel cerebral en la cual esto consiste en que los niños presentan retraso en su desarrollo neurológico en la cual sus aprendizajes, conocimiento madurez o esos procesos que el niño lleva a cabo en su nivel de madurez neurológico no se desarrollen y pueden que tengan retraso en sus conocimientos.

Las teorías de crecimiento y desarrollo son tratados propiamente de como los seres humanos se desarrollan físicamente tanto como faciales, en la cual muchos autores describen diferentes teóricas en la cual se trata del desarrollo de los dientes de los huesos entre otras.

EVALUACION PSICOMOTRIZ

Cuando se trabaja con niños uno de los principales puntos a tomar en cuenta es la evaluación psicomotriz y la percepción visomotriz ya que ambos tienen la función sustancial del aprendizaje. 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.

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. Se observa claramente en actividades como la de aprender a hablar, a escribir, leer, etcétera.

Madurez

Cuando el niño ha alcanzado las capacidades necesarias para desempeñar determinada actividad, se dice que tiene la suficiente madurez para realizarla adecuadamente. El término madurez se refiere a la aptitud que ha alcanzado una función para encarar una determinada experiencia.

Aprendizaje

El aprendizaje tiene lugar en el sistema nervioso central, en especial en el cerebro, de manera más específica, en la corteza cerebral. Por esta razón, el aprendizaje y los resultados que de él se obtengan, se relacionarán con el estado neurofisiológico y psicológico del ser humano.

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, etcétera.

La percepción depende, en gran parte, del estado físico en que se encuentran los órganos de los sentidos. Las percepciones están ligadas a las funciones nerviosas y es por eso que se ven como una actividad analítico-sintética del cerebro.

Memoria

La memoria codifica y almacena la información relevante para ofrecerla cuando se solicita. De no existir esta función o si tuviera defectos, entonces el aprendizaje tendría enormes tropiezos o no se daría.

Existen varios tipos de memoria, sin embargo, los dos que se consideran fundamentales son: la memoria a largo plazo y la memoria a corto plazo. Los niños de preescolar parecen tener una memoria más limitada a corto plazo que la de los adultos, porque no son capaces de codificar. Conforme el niño crece y madura, aumenta su capacidad de recordar. Su memoria se convierte más en lógica y simbólica, que en concreta y funcional.

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. La atención desempeña un papel fundamental dentro del proceso de la memoria.

Pensamiento

Es la actividad cognoscitiva más compleja, incluye la manipulación de una información codificada en la memoria, que es una representación simbólica de una experiencia, de un estado del mundo e incluso de un estado imaginario de las cosas. Los contenidos del pensamiento adoptan diferentes formas; pueden ser verbales y el pensar es el equivalente al hablar, quizás sean en imágenes y el pensar, entonces, se parece al percibir.

TEORIAS DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

El desarrollo humano un proceso complejo que se divide en 4 dimensiones básicas: desarrollo físico, cognoscitivo, emocional y social. Aunque cada dimensión subraya un aspecto particular del desarrollo hay una interdependencia considerable entre las áreas ejemplo las capacidades cognoscitivas pueden depender de la salud física y emocional como de la experiencia social cada dimensión refleja a las otras.

DESARROLLO FÍSICO: Incluye las bases genéticas del desarrollo, el crecimiento físico de todos los componentes del cuerpo, los cambios en el desarrollo motor, los sentidos y los sistemas corporales, se relaciona con temas de cuidado de la salud, la nutrición, el sueño.

DESARROLLO COGNOSCITIVO: Incluye los cambios en los procesos intelectuales del pensamiento, el aprendizaje, el recuerdo, los juicios, la solución de problemas y la comunicación, incluye influencias tanto hereditarias como ambientales en el proceso de desarrollo.

DESARROLLO EMOCIONAL O SOCIOAFECTIVO: Se refiere al desarrollo del apego, la confianza, la seguridad, el amor y el afecto y una variedad de emociones, sentimientos y temperamentos, incluye el desarrollo del concepto de sí mismo y de la autonomía y un análisis del estrés, las perturbaciones emocionales y la conducta de representación.

DESARROLLO SOCIAL: El desarrollo moral y de los padres y la familia, discute matrimonio, trabajo, roles vocacionales y empleo.

Las variaciones morfológicas tanto las normales como las anormales se deben a las variaciones en el desarrollo y toman parte durante el proceso de crecimiento. Unas son determinantes genéticos (determinantes hereditarios del crecimiento del hueso) y otras variaciones son determinadas por los cambios funcionales de los tejidos blandos que rodean al hueso durante el desarrollo.

Así, el crecimiento se programa dentro del hueso o en las membranas que lo rodean y la “maqueta” para el diseño, la construcción y el crecimiento se ubica en los músculos, la lengua, los labios, las mejillas, las vías aéreas, la faringe, las amígdalas y las vegetaciones. Es decir, todo lo que proporcione señales informativas que pongan en marcha los tejidos responsables del crecimiento del hueso (Enlow y Hans, 1998).

Por ejemplo, una mordida abierta anterior podrá ser producida por el uso continuado del chupete (Sánchez et al., 1997), por el hábito de succión digital o por una posición lingual necesaria para que el niño pueda respirar por vía oral. Por lo tanto, la mordida abierta es consecuencia de la inhibición del crecimiento anterior de la apófisis alveolar, ocasionada por

la interposición interdental del chupete, dedo o lengua que bloquea el desarrollo de la cara en el plano vertical. Este efecto podría ser transitorio si el uso del chupete se lleva hasta la erupción de los incisivos anteriores, en el caso contrario se produce una mordida abierta de forma persistente (Ustrell, 2001).

Así, mientras el ritmo y la cantidad de crecimiento de los huesos dependen de la actividad del sistema endocrino, la dirección del crecimiento y la morfología ósea es debida al equilibrio muscular. Cuando este equilibrio muscular se rompe, como en el caso de los respiradores orales, la dirección del hueso se verá afectada y ocasionará variaciones en la forma ósea (Planells y Martín, 1997).

García del Carrizo y Alexandre (1997) alerta sobre la necesidad de entender, antes de iniciar cualquier tratamiento, que nada se consigue si el crecimiento no lo permite. El crecimiento es un fenómeno que está presente durante toda la vida con mayor o menor intensidad. Está regulado por patrones y sincronizado con la edad y con el sexo. Además, las partes crecen con distintas velocidades y de diferentes maneras, y el conjunto de estas modificaciones determinan la armonía del Todo.

Moyers (1992) define el Crecimiento como los cambios normales en cantidad de sustancia viviente. El crecimiento es el aspecto cuantitativo del desarrollo biológico y se mide en unidades de tiempo. El crecimiento es el resultado de procesos biológicos por medio de los cuales la materia viva normalmente se hace más grande. Puede ser el resultado directo de la división celular o el producto indirecto de la actividad biológica (huesos, dientes, etc.). Típicamente, igualamos crecimiento con agrandamiento, pero hay circunstancias en las que el crecimiento es el resultado de una disminución normal de tamaño, por ejemplo, la glándula timo después de la pubertad. El crecimiento enfatiza los cambios dimensionales normales durante el desarrollo. El crecimiento puede resultar en aumentos o disminuciones de tamaño, cambio en forma o proporción, complejidad, textura, etc. Crecimiento es cambio en cantidad.

El Desarrollo, según Moyers (1992) se refiere a todos los cambios que ocurren en forma unidireccional en la vida de un individuo desde su existencia como una sola célula hasta su elaboración como una unidad multifuncional que termina en la muerte.

MECANISMOS DE CRECIMIENTO ÓSEO

Todo crecimiento óseo es una mezcla complicada de dos procesos básicos: depósito y reabsorción, que son efectuados por campos de crecimiento por los tejidos blandos que revisten al hueso. Como los campos crecen y funcionan de forma diferente en diversas partes

del hueso, éste sufre un remodelado (cambio de forma). Cuando la cantidad de depósito es mayor que la de reabsorción, el agrandamiento del hueso necesita su desplazamiento, es decir, una reubicación física, en concordancia con otro desplazamiento óseo (Enlow y Hans, 1998).

DEPÓSITO Y REABSORCIÓN

El depósito consiste en la adherencia de hueso nuevo en un lado de la corteza ósea mientras en el otro lado, el hueso es retirado, es decir, se reabsorbe. El depósito ocurre en la superficie que va en la dirección del crecimiento, mientras que la reabsorción ocurre en la superficie opuesta. El resultado es un proceso denominado arrastre cortical, un movimiento gradual de la zona en crecimiento del hueso.

FACTORES DE CONTROL DE CRECIMIENTO.

Factores de control de crecimiento:

Factores genéticos intrínsecos (FGI): son factores heredados, es decir, la carga genética de los tejidos del cráneo.

Factores epigenéticos locales (FEL): son factores determinados genéticamente pero que ejercen su acción sobre el crecimiento de una estructura de un modo indirecto ya que se originan en estructuras adyacentes. El control genético primario determina ciertos rasgos iniciales (p.e. las mandíbulas se forman en caras, no en piernas).

Factores epigenéticos generales (FEG): son factores determinados genéticamente pero que tienen una acción indirecta y más general sobre el crecimiento. Se originan en estructuras distantes del lugar en el que ejercen su acción y son en su mayor parte de carácter hormonal.

Factores ambientales locales (FAL): existen influencias locales, no genéticas, que se originan en el ambiente externo vecino (fuerzas musculares, funciones de respiración, de deglución)

Factores ambientales generales (FAG): existen influencias generales no genéticas, que se originan en el ambiente externo (alimentación, patologías generales).

TEORÍAS DE CRECIMIENTO FACIAL

Font, en su tesis doctoral de 1990, engloba las teorías del crecimiento facial en tres grandes escuelas fisiológicas: ambiental, genética y genético-ambiental. La escuela ambiental defiende que el desarrollo facial puede verse afectado por la influencia de fuerzas musculares

patológicas (labiales, bucales y linguales). Así, la respiración oral puede ser el origen del desarrollo de un específico tipo facial.

La teoría genético-ambiental postula que los factores ambientales determinan el crecimiento sin olvidar la predeterminación genética y el papel que desempeña el tipo facial en el mismo.

La teoría genética defiende que no siempre está asociada la respiración bucal con maloclusiones y disfunciones. Sus defensores sostienen que la maloclusión es el resultado de factores genéticos, siendo característico del individuo y de su tipo facial (crecimiento facial alargado: dolicocefálico o crecimiento facial redondeado: braquicefálico). Es decir, la teoría genética defiende el predominio de los factores genéticos por encima de la intervención de los factores ambientales en el crecimiento.

TEORÍA AMBIENTAL

1918 Nordlund (citado por Juan, 1991) manifestó que la impermeabilidad de las vías aéreas superiores ocasionaba atrofia del suelo de la cavidad nasal, es decir, se producía un aumento de la altura palatina por la presión del flujo del aire sobre el paladar en los respiradores orales.

Subtelny (1954) confirmó que los respiradores orales realizan cambios musculares y funcionales diferentes a los respiradores nasales. Observó que los niños con esta disfunción permanecían con la boca abierta y la lengua perdía su contacto con el paladar blando. Ésta se posicionaba hacia abajo y hacia delante sin contacto palatal, obligando a la mandíbula a descender por debajo de la línea media, es decir, por debajo de una posición que se considera normal.

Posteriormente, Moyers (1963) apoyó esta teoría. Y Joshi (1964) afirmó que los respiradores orales son más proclives a padecer maloclusión dental.

Ricketts (1968) afirma que los cambios adaptativos que se producen entre los respiradores orales para permitir la entrada de aire por la boca, así como la posición de la lengua, altera el crecimiento óseo y determinan la deglución.

Harvold (1972) y Harvold et al. (1973) defendiendo esta postura teórica empleó un grupo experimental de monos a los cuales les fijó en el paladar una prótesis acrílica que les obligaba a descender la mandíbula por debajo de la línea media. Esto provocó el descenso de la lengua y, por lo tanto, el aumento de la altura facial (aumento de la altura desde el plano palatino hasta la sínfisis de la mandíbula).

CONCLUSIÓN

La evaluación psicomotriz de los niños ayuda en verificar el estado neurológico de los niños en la cual ayuda a su aprendizaje y conocimientos ya que su desarrollo de su sistema nervioso central opta por sus conocimientos en la cual los niños van madurando en la cual ayudan a su aprendizaje como leer saber comunicarse.

Las diferentes teorías tratan de cómo se desarrollan los tejidos como los huesos en la cual el ser humano desarrolla los huesos las membranas, los dientes, su forma de crecimiento en la cual va conforme la edad en la cual hay cambios en la reabsorción de los huesos.

ANEXOS

<p>COORDINACIÓN Y CONTROL MOTRIZ</p> <p>(Enlace armonioso de movimientos y control de los mismos. Presupone integridad y madurez del sistema nervioso)</p>	<p>Coordinación dinámica global: Aptitud para integrar capacidades distintas en una tarea compleja. Uso simultáneo y ordenado de varios músculos o grupos de músculos. Organización de los movimientos que se realizan simultáneamente con diferentes grupos musculares y con una finalidad ya conocida. En esta actividad interviene todo el cuerpo (caminar, correr, trepar, saltar...).</p> <p>Equilibrio: Capacidad para mantener una posición determinada, reduciendo al mínimo el contacto con la superficie.</p> <p>Respiración: Dominio voluntario de la aspiración o inspiración (acción de entrar el aire en las vías respiratorias) y espiración (salida del aire).</p> <p>Coordinación óculo-manual: Integración de movimientos coordinados entre ojos y manos</p> <p>Coordinación óculo-motriz: Integración de movimientos coordinados entre ojos y pies.</p> <p>Velocidad, rapidez de movimiento: Reacción rápida en el movimiento, al iniciarlo, al cambiar de dirección o al hacer ajustes de posición.</p> <p>Control del movimiento, reflejos: Control de la paralización del movimiento del cuerpo ante diversos estímulos auditivos, visuales, etc.</p> <p>Precisión, puntería: Destreza en el lanzamiento de un objeto para dar en un blanco.</p> <p>Tonicidad (fuerza muscular): Se refiere a la fuerza que se ejerce con todo el cuerpo o con una parte del mismo.</p>
---	--

<p>FACTORES NEUROMOTRICES</p>	<p>Lateralidad: Predominancia Mano, Ojo, Oído, Pie (diestro, zurdo, ambidiestro).</p>
<p>ESTRUCTURACIÓN PERCEPTIVA (Organización de las sensaciones y toma de conciencia de lo real)</p>	<p>Percepción Visual: Organización y estructuración de las percepciones captadas por la vista.</p> <p>Orientación espacial: Reconocimiento derecha - izquierda del propio cuerpo, reconocimiento de conceptos espaciales básicos en relación a sí mismo (delante, detrás, arriba, abajo ...).</p> <p>Relaciones espaciales entre los objetos: Reconocimiento de las relaciones espaciales existentes entre los objetos (a la izquierda de... a la derecha de ...).</p> <p>Percepción auditiva: Organización y estructuración de las percepciones captadas por el oído.</p> <p>Ritmo: Noción relacionada con la percepción de una sucesión de sonidos.</p> <p>Orientación temporal: Organización mental de la sucesión de acontecimientos.</p> <p>Percepción táctil: Reconocimiento y discriminación de objetos a través del tacto.</p> <p>Organización perceptiva: Capacidad de sintetizar partes en un todo.</p>
<p>ESTRUCTURACIÓN DEL ESQUEMA CORPORAL (Representación mental del propio cuerpo)</p>	<p>Esquema corporal: Representación mental del propio cuerpo como un conjunto de elementos que forman un todo único, tanto en reposo como en movimiento. En su formación contribuyen las sensaciones externas que actúan sobre el cuerpo y las propias impresiones perceptivas, y las sensaciones kinestésicas. En su primer nivel implica reconocimiento de las partes del cuerpo y noción del eje central de simetría, es decir, la idea de la línea vertical imaginaria que separa las dos partes simétricas del cuerpo.</p>

Crecimiento Y Desarrollo	<p>El <i>Crecimiento</i> es el aspecto cuantitativo del desarrollo biológico.</p> <p>$Desarrollo = Crecimiento + Diferenciación^{(1)} + Traslocación^{(2)}$.</p> <p>(¹) La <i>Diferenciación</i> es el cambio de células o tejidos a tipos más especializados en el desarrollo.</p> <p>(²) La <i>Traslocación</i> es el cambio en la posición.</p>
Mecanismos de crecimiento óseo	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Depósito y Reabsorción</i>: El depósito consiste en la adherencia de nuevo hueso en la corteza ósea, mientras que la reabsorción ósea ocurre en la superficie opuesta (parte del hueso es reabsorbido). • <i>Remodelación</i>: Son los cambios en la forma del hueso, debido a que los campos de crecimiento efectuados por las partes blandas que rodean al hueso crecen y funcionan diferentemente en las diversas partes del hueso.
Factores de control de crecimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Factores genéticos intrínsecos: Son los factores heredados. • Factores epigenéticos locales: Son los que ejercen una acción indirecta sobre el hueso y se originan en estructuras adyacentes, (p.e. los músculos). • Factores epigenéticos generales: Son los que ejercen una acción indirecta sobre el hueso, pero, en el ámbito general, son factores hormonales. • Factores ambientales locales: Son influencias locales, no genéticas, que se originan en el ambiente externo vecino (funciones, fuerzas musculares.) • Factores ambientales generales: Son las influencias ambientales en el ámbito general (p.e. alimentación, patologías generales).
Teorías de crecimiento facial	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Teoría ambiental</i>: El desarrollo facial puede verse afectado por la influencia de fuerzas musculares anormales (labiales, faciales y linguales): Subtelny (1954), Moyers (1963), Joshi (1964), Ricketts (1968), Harvold (1972, 1981), Pascual (1978), Torre y Menchaca (2001, 2002). • <i>Teoría genético-ambiental</i>: Los factores ambientales son los que determinan el crecimiento sin olvidar la predeterminación genética y el papel que desempeña el tipo facial: Moss (1969), Enlow y Hans (1998).

BIBLIOGRAFÍA

Esquivel Ancona, Fayne. —Psicodiagnóstico clínico del niño 3a edición. Editorial el manual moderno. México. 2007.