

**LIC. EN ENFERMERÍA**

**TEMA:** CUADRO COMPARATIVO TEORÍAS DEL DESARROLLO

**ALUMNO:** URIEL DE JESÚS MARTÍNEZ HERNÁNDEZ

**GRADO:** 5

**GRUPO:** D

**MATERIA:** ENFERMERÍA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

**DOCENTE:** LIC. JESSICA DEL CARMEN JIMÉNEZ MÉNDEZ.

**VILLAHERMOSA, TABASCO A 13 DE MARZO DEL 2021.**

## INTRODUCCIÓN

En este trabajo se verá un análisis sobre las principales teorías del desarrollo, ya que el aprendizaje de la asistencia sanitaria a los niños y adolescentes es fundamental entender los conceptos de crecimiento y desarrollo. Como profesional de enfermería es importante integrar el conocimiento del crecimiento físico y desarrollo psicosocial. Para ello se toma en cuenta que el crecimiento constituye el aumento del tamaño físico: como peso, talla, presión arterial y número de palabras del vocabulario. Por lo contrario el desarrollo constituye el aumento de la capacidad o la función, las habilidades del desarrollo evolucionan de manera compleja entre las capacidades innatas potenciales y el estímulo. Durante el paso de los años la niñez se produce cambios en todos los aspectos desde tamaño físico, las habilidades motoras, las cognitivas, el lenguaje, las sensoriales y los patrones psicosociales sufren transformaciones fundamentales.

Por lo tanto como personal de la salud es muy importante estudiar todos los patrones normales del desarrollo, no solo de en adultos mayores. Si no en niños para realizar valoración pediátrica global e identificar a los niños que presentan un desarrollo lento o anómalo.

Las valoraciones orientan al profesional de enfermería en la planificación de las intervenciones al niño y su familia, saber remitir al niño para una evaluación o rehabilitación, o enseñar a los padres cómo estimular adecuadamente al niño. Todo esto el personal de enfermería debe utilizar estos conocimientos, los patrones que lo ayudaran a planificar estrategias basadas en las habilidades cognitivas y el lenguaje del niño para ofrecer juguetes y actividades adecuadas durante la enfermedad.

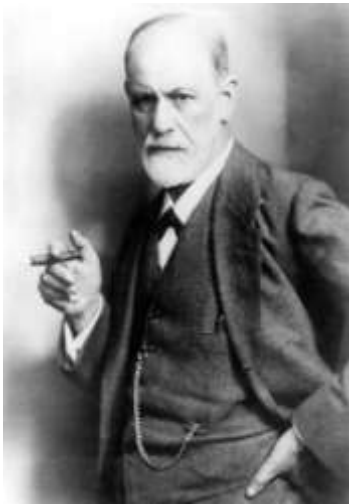
Por lo tanto en este caso solo analizaremos tres teorías las cuales son Psicoanalítica, Cognoscitiva y del Aprendizaje. Las cuales sus autores dividían el desarrollo etapas: Lactantes: nacimiento a 12 meses, Niños pequeños: de 1 a 3 años, Preescolares: de 3 a 6 años, Escolares: de 6 a 12 años, Adolescencia: de 12 a 18 años.

Cuadro comparativo de las teorías: Psicoanalítica, Cognoscitiva y del Aprendizaje.

Teoría del desarrollo psicosexual de Freud.	Teoría del desarrollo psicosocial de Erikson.	Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget.
<p>*Freud hizo uso de técnicas psicoanalíticas.</p> <p>*El decía que en la primera infancia se originan la motivación inconsciente de las acciones posteriores de la vida.</p> <p>*Él desarrolló la teoría de que la energía sexual.</p> <p>*Freud veía la personalidad como una estructura con tres partes: ello, yo y superyó.</p> <p>*El ello, la energía sexual básica presente al nacer y que incita al individuo a buscar placer.</p> <p>*El yo, parte realista de la persona, que se desarrolla durante la infancia y para controlar los impulsos.</p> <p>*El superyó, el sistema ético y moral, que se desarrolla durante la infancia y contiene la conciencia y un conjunto de valores.</p> <p><u>Estadios que el tomaba en cuenta los grupos de desarrollo según su edad.</u></p> <p>*Oral Nacimiento A 1 año. El lactante obtiene el placer fundamentalmente de la boca, siendo los primeros deseos chupar y comer.</p>	<p>*Su teoría establece estadios psicosociales durante ocho períodos de la vida humana.</p> <p>*En cada estadio Erikson identifica una crisis, es decir, un obstáculo especial que debe superarse para que pueda producirse un desarrollo sano de la personalidad.</p> <p>Primeros estadios:</p> <p>*Confianza frente a desconfianza (nacimiento a 1 año). El trabajo es confiar en las personas que proporcionan los cuidados. La confianza se produce mediante la provisión de alimentos, ropa limpia, caricias y consuelo. Si estas no se cumplen el lactante aprenderá a no confiar en los demás.</p> <p>*Autonomía frente a duda y vergüenza 1 a 3 años. La sensación de autonomía o independencia del niño pequeño se demuestra con el control de los esfínteres, y diciendo (NO) cuando se le pide hacer algo y dirigiendo la actividad motora.</p> <p>*Iniciativa frente a culpa 3 A 6 años. El niño pequeño emprende actividades nuevas e imagina nuevas ideas. Este interés en explorar el mundo hace que el niño sea activo y esté</p>	<p>*Formuló su teoría del desarrollo cognitivo (intelectual) en base a sus observaciones y trabajo con niños.</p> <p>*Él pensaba que la visión que tiene el niño del mundo depende fundamentalmente de la edad y de la habilidad derivada de su grado de madurez.</p> <p>*Si las necesidades del niño son satisfechas, su capacidad para pensar madura de forma natural.</p> <p>*El decía que el niño incorpora las experiencias nuevas a través de la asimilación, y cambia para manejar estas experiencias mediante el proceso de acomodación.</p> <p>Estadios:</p> <p>*Sensitivomotor Nacimiento a 2 años. Los lactantes aprenden sobre el mundo a través de los datos recibidos a través de los sentidos y de su actividad motora. Este estadio presenta seis subestadios característicos.</p> <p><b>Subestadios:</b></p> <p>1. El lactante empieza la vida con un conjunto de reflejos como el de succión, de búsqueda y prensión palmar y plantar. Mediante esto el lactante recibe</p>

<p>Anal 1 A 3 años. El placer del niño pequeño se centra en la zona anal y el control de las secreciones corporales es la fuerza principal de la conducta.</p> <p>Fálico 3 A 6 años. La energía sexual se centra en los genitales a medida que el niño se relaciona con el padre del mismo sexo y del sexo opuesto.</p> <p>Latencia 6 A 12 años. La energía sexual descansa durante la transición entre los primeros estadios y la adolescencia.</p> <p>Genital 12 años a edad adulta. La madurez sexual se alcanza cuando termina el crecimiento físico y se inician las relaciones con los demás.</p>	<p>ocupado.</p> <p>* Laboriosidad frente a inferioridad 6 a 12 años. Al niño le enorgullece participar en actividades deportivas, escolares, hogareñas y comunitarias. Sin embargo, si el niño no cumple con lo esperado, puede producirse un sentimiento de inferioridad.</p> <p>*Identidad frente a confusión de funciones 12 a 18 años. A medida que en la adolescencia el cuerpo madura y el proceso de pensamiento se hace más complejo. El adolescente que no es capaz de establecer una definición significativa de su propio yo experimentará confusión en una o más de las funciones en la vida.</p>	<p>estímulos a través del tacto, sonidos, gusto y vista.</p> <p>*Reacciones circulares primarias 1 a 4 meses. Cuando el lactante responde con reflejos, el placer obtenido de esa respuesta ocasiona la repetición de la conducta.</p> <p>*Reacciones circulares secundarias 4 a 8 meses. La conciencia sobre el entorno crece a medida que el lactante empieza a relacionar la causa con el efecto.</p> <p>*Coordinación de los esquemas secundarios 8 a 12 meses. La conducta intencional se observa a medida que el lactante utiliza conductas aprendidas para obtener objetos, crear sonidos o involucrarse en otras actividades placenteras.</p> <p>*Reacciones circulares terciarias 12 a 18 meses. A medida que el niño pequeño realiza acciones para saber cuáles son sus resultados predominan la curiosidad, la experimentación y la exploración.</p> <p>*Combinaciones mentales 18 a 24 meses. El lenguaje constituye una nueva herramienta que el niño pequeño utiliza para comprender el mundo.</p> <p>*Preoperacional 2 a 7 años. Al pensar el niño pequeño utiliza las palabras como símbolos, pero la lógica no está bien desarrollada.</p>
---	---	---

		<p>Durante el subestadio preconceptual, el vocabulario y la comprensión aumentan mucho.</p> <p>*Operacional concreto 7 a 11 años de edad. El razonamiento transductivo ha dado lugar a una comprensión más certera de la causa y el efecto.</p> <p>*Operacional formal 11 años a edad adulta. Se alcanza el pensamiento intelectual totalmente maduro. El adolescente puede pensar de forma abstracta sobre objetos y conceptos y toma en consideración diferentes alternativas o resultados.</p>
--	--	---



**FREUD**



**ERIKSON**



**PIAGET**

## CONCLUSIÓN

En general las teorías del desarrollo han brindado un gran aporte en el estudio del comportamiento o evolución del ser humano, para tratar de entender cómo se lleva a cabo el desarrollo desde la infancia, preescolar, adolescencia y etapa adulta. No solo de manera física, igual de manera psicológica, social y emocional. En lo personal las tres teorías que se comparan en el trabajo son muy importantes la manera en la que cada uno hace sus estudios y les da estadios. Que son como parámetros que en lo que los se basan para darle sentido a cada uno de esos aspectos para mencionar como se va originando el desarrollo.

La teoría del desarrollo psicosexual de Freud el cual hizo uso de técnicas psicoanalíticas, en la cual es decía que durante la primera infancia se daba el desarrollo y que se dividían en tres sufijos como: el ello, el yo y el superyó. Donde él decía que en ello la energía sexual básica se presenta al nacer y que el individuo busca placer. En el yo esta la parte realista que se desarrolla en la infancia para controlar impulsos. El superyó es donde se desarrolla la parte ética y moral. Que conforme a las etapas de crecimiento el lactante obtiene el placer en la boca y sus principales deseos son chupar y comer. En la segunda el placer se encuentra en el control de esfínter. En el tercero el niño se centra en sus genitales y se relaciona con sus padres uno del mismo sexo y el otro opuesto. El cuarto se basa en los cambios de la adolescencia y el quinto se alcanza cuando se termina el crecimiento y empiezan las relaciones con otros individuos.

La teoría del desarrollo psicosocial de Erikson la baso en estadios psicosociales, las cuales él decía que mediante un obstáculo presentado y que debe superarse para producirse un desarrollo en la personalidad. El decía que un estadio para él es la confianza la cual el niño empieza a tenerlo con la persona a su alrededor que le provee comida, cuidados, ropa, caricias y consuelo. Si no se cumplen el lactante no podrá confiar. El se baso en la autonomía que desarrolla al niño es el control de esfínter es autonomía. Seguido dedica que u estadio mas era que el niño realice nuevas actividades donde imagine y quiera explorar el mundo. Igual que esas actividades que realice pueden no cumplir lo esperado y produce en el niño un sentimiento de inferioridad. Y al final menciona que el adolescente que no es capaz de establecer una definición significativa de su propio yo experimentará confusión en una o más de las funciones en la vida.

La teoría del desarrollo cognitivo de Piaget formuló su teoría del desarrollo cognitivo (intelectual) en base a sus observaciones y trabajo con niños. Donde pensaba que la edad era fundamental ya que de ello era a como él veía al mundo, de ello iba su grado de madurez. Decía que las experiencias nuevas el niño las incorpora como asimilación y las lleva al proceso de acomodación. Mencionaba que el razonamiento transductivo da lugar a una comprensión más certera de la causa y el efecto. Y pensamiento intelectual totalmente maduro donde el adolescente puede pensar de forma abstracta sobre objetos y conceptos y toma en consideración diferentes alternativas o resultados.

## BIBLIOGRAFÍA

Dole, K. N. (2005). Education and internationally adopted children: Working collaboratively with schools. *Pediatric Clinics of North America*, 52 , 1445–1462.

Erikson, E. (1963). *Childhood and society* . New York: W.W. Norton. Erikson, E. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: W.W. Norton.

Field, T. (2002). Preterm infant massage therapy studies: An American approach. *Seminars in Neonatology*, 7 , 487–494.

Frenn, M., Malin, S., & Bansal, N. K. (2003). Stage-based interventions for low-fat diet with middle school students. *Journal of Pediatric Nursing*, 18 , 36–45.

Ginsberg, H., & Opper, S. (1988). *Piaget's theory of intellectual development* (3rd ed.). Paramus, NJ: Prentice Hall. Grunbaum, J. A., Kann, L., Kinchen, S.,

Ross, J., Hawkins, J., Lowry, R., et al. (2004). Youth risk behavior surveillance—United States, 2003. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 53 (SS02), 1–96.

Huizink, A. C., & Mulder, E. J. (2006). Maternal smoking, drinking, or cannabis use during pregnancy and neurobehavioral and cognitive functioning in human offspring. *Neuroscience and Biobehavior Review*, 30 , 24–41.

Jarvis, C. (2004). *Physical examination and health assessment* (4th ed.). Philadelphia: W. B. Saunders. Jones, K. L. (2005). *Smith's recognizable patterns of human malformations* (6th ed.).

Philadelphia: Saunders. Johnson, D. E. (2005). International adoption: What is fact, what is fiction, and what is the future? *Pediatric Clinics of North America*, 52 , 1221–1246.