



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Elvia Esther perez castellanos

Nombre del tema: situacion vital del niño

Parcial:

Nombre de la Materia: psicologia evolutica

Nombre del profesor: antonio galera perez

Nombre de la Licenciatura: Trabajo social, gestión comunitaria

Cuatrimestre: 7° Cuatrimestre

Lugar y Fecha de elaboración

Desarrollo social

El desarrollo social inclusivo abarca un amplio abanico de temas, entre otros, la eliminación de la pobreza, la reducción de las desigualdades, la creación de empleo, la promoción de las cooperativas, la familia, el rol de la sociedad civil, la tercera edad y el envejecimiento de la sociedad, la juventud, la discapacidad y los pueblos indígenas.

Son muchos los acuerdos internacionales que guían el trabajo de las Naciones Unidas en relación con el desarrollo social, como son, sin limitarse a ello, la Declaración de Copenhague sobre Desarrollo Social y el Programa de acción del Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el Programa de Acción Mundial para los Jóvenes, el Documento final de la Reunión de Alto Nivel sobre la Discapacidad y el Desarrollo, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y los objetivos del Año Internacional de la familia, el Año Internacional de las Cooperativas y el Tercer Decenio de las Naciones Unidas para la Erradicación de la Pobreza.

El niño está experimentando la influencia de ese ambiente social, sin el cual no podría llegar a convertirse en un individuo adulto normalmente desarrollado. (Sandoval Mora, 2018) el ser humano, a través de su larga evolución filogenética, se hayan desarrollado capacidades para responder a ese medio social y actuar eficazmente dentro de él. La naturaleza y el grado de autonomía de esas capacidades es algo que todavía nos queda por conocer, aunque resulta innegable que existen. No sabemos en qué medida son innatas, si se llega al mundo con ellas y aparecen como resultado de un despliegue interno programado de antemano, o si necesitan del medio para ir poniéndose en marcha, o incluso si pueden no llegar a aparecer en el caso de que el medio no sea favorable. Una característica de los seres humanos, frente a otros animales, es que están dotados más bien de disposiciones que de conductas ya hechas y esas disposiciones necesitan desplegarse dentro del ambiente, que es el único que puede llevarlas a su pleno

desarrollo, a su completamiento. Es importante determinar esa interrelación, el entretendido de lo innato y lo adquirido en el ser humano respecto a las capacidades sociales. (Sandoval Mora, 2018). No podemos olvidar los determinantes biológicos de la conducta humana ni que el hombre es ante todo un animal, e incluso que la sociedad es un producto del mundo de la naturaleza que se ha diferenciado de él pero que está sometida a las mismas leyes que aquél, además de a otras. dejando de lado los aspectos biológicos, que son muy importantes y que se han tendido a descuidar hasta épocas recientes, volvamos hacia el mundo social.

LAS CAPACIDADES SOCIALES todo el mundo tiende a admitir que las capacidades humanas no están tan definidas inicialmente como las de otros animales, hay un gran interés entre muchos investigadores por encontrar determinaciones biológicas precisas de la conducta humana. (Sandoval Mora, 2018) Numerosos datos de la investigación de los últimos años ponen de manifiesto conductas específicas hacia los otros que aparecen desde muy temprano. Los psicólogos han detectado desde muy temprano predisposiciones sociales en el ser humano: la sensibilidad hacia las caras, hacia las voces, hacia las configuraciones de estímulos que caracterizan a las personas. Se ha encontrado, por ejemplo, que los niños desde muy pequeños son particularmente sensibles a sonidos que se producen dentro de la amplitud de frecuencias de la voz humana, sobre todo de la voz femenina. Algunos autores sostienen también que muy pronto los niños diferencian los estímulos sociales de los no sociales y que hay respuestas distintas según se trate de unos u otros. Pero admitir esto desde el nacimiento supondría que existen diferentes capacidades especializadas, lo cual es poco precavido. Las expresiones emocionales suelen ir asociadas con las relaciones con los otros, aunque no se restrinjan a ellas. (Sandoval Mora, 2018) En efecto, también producen reacciones emocionales en algunos fenómenos del mundo natural, pero están más frecuentemente asociadas con las relaciones sociales. Los niños no sólo son capaces de expresar sus emociones, sino que desde los primeros meses atienden a las expresiones emocionales de las madres.

PROBLEMAS MÁS COMUNES EN LOS NIÑOS

Un berrinche no significa automáticamente que tu hijo de 2 años tiene un problema de autoridad, o que un niño de inicial que no quiere quedarse quieto tiene un trastorno de atención. Cuando se trata de comprender el comportamiento de nuestros hijos, nuestros **especialistas en Pediatría** dicen que los diagnósticos y las etiquetas deben mantenerse al mínimo.

Algunos de los trastornos más comunes en niños y adolescentes que discutiremos en este artículo de Clínica Internacional pueden curarse o resolverse de alguna manera, mientras que otros terminan convirtiéndose en problemas crónicos (a largo plazo) que resisten las mejores intervenciones de vanguardia.

A pesar de lo comunes que pueden ser, los trastornos infantiles no son parte del proceso normal de desarrollo. Es decir, los criterios de diagnóstico requieren que el comportamiento y/ o desarrollo de los niños se desvíe del comportamiento y/o desarrollo apropiado para su edad.

Como afecta el género a la personalidad Los niños de 4 años, Wendy y Michael, son vecinos. Cuando eran bebés, sus madres los sacaban en coche juntos al parque. Aprendieron a montar en triciclo aproximadamente al mismo tiempo y pedaleaban de arriba debajo de la acera chocando a menudo uno con otro. Van a preescolar juntos. Wendy y Michael han seguido sendas muy similares. (Sandoval Mora, 2018) ¿Qué tan diferentes son las niñas de los niños? La anatomía no es todo lo que distingue a Wendy y a Michael. Son distintos en tamaño, fuerza, apariencia, habilidades físicas e intelectuales, y personalidad. Las diferencias físicas entre bebés niños y niñas son insignificantes (los niños son ligeramente más grandes y más vulnerables), y otras diferencias son virtualmente inexistentes antes de la edad de tres años, excepto por alguna evidencia de que los niños son más activos. Las diferencias pueden llegar a ser más pronunciadas después de eso; pero los niños y las niñas, en promedio, —son más parecidos que diferentes (Maccoby, 1980). Las diferencias en la personalidad, también, son pocas. Tanto los niños como las niñas llegan a apegarse a sus padres. La diferencia más clara de sexo, que aparece en la

primera infancia, es que los hombres tienden a ser más agresivos. Los niños juegan más ruidosamente; son más bruscos, pelean más y son más capaces al tratar de dominar a los otros niños y al retar a sus padres.

Trastorno de oposición desafiante (ODD)

Cuando los niños actúan de manera persistente para causar problemas graves en el hogar, en la escuela o con sus compañeros, se les puede diagnosticar un trastorno de oposición desafiante (ODD).

El ODD generalmente comienza antes de los 8 años de edad, pero no más tarde de los 12. Los niños con ODD son más propensos a actuar de manera opuesta o desafiante con las personas que conocen bien, como miembros de la familia, un proveedor de atención regular o un maestro.

Algunos comportamientos del ODD incluyen:

- Estar enojado o perder los estribos a menudo
- Discutir con adultos o negarse a cumplir con las reglas o solicitudes de adultos con frecuencia
- Resentirse o guardar rencor con regularidad
- Molestar deliberadamente a otros o molestarlos con ellos
- A menudo culpar a otras personas por sus propios errores o mal comportamiento.

CAMBIOS FISICOS, FISIOLÓGICOS Y SOCIALES

La adolescencia es un periodo en el que se van a producir intensos cambios físicos y psicosociales que comienza con la aparición de los primeros signos de la pubertad y termina cuando cesa el crecimiento.

Los cambios físicos pueden ser menos obvios durante la primera infancia que durante los tres primeros años de vida, pero son, sin lugar a dudas, tan importantes que hacen posibles avances dramáticos en el desarrollo de las destrezas motrices e intelectuales. (Sandoval Mora, 2018) ESTATURA, PESO Y APARIENCIA Durante la primera infancia los niños y las niñas pierden su aspecto regordete y empiezan a tomar la apariencia más delgada y atlética de la infancia. (Sandoval Mora, 2018) Las barrigas típicas de los tres años se estilizan a medida que se desarrollan los músculos abdominales. El tronco se alarga y también lo hacen los brazos y las piernas; las cabezas son todavía relativamente grandes, pero las demás partes de su cuerpo continúan creciendo al mismo ritmo a medida que sus proporciones se convierten gradualmente en formas adultas los niños muestran una amplia gama de diferencias individuales, basadas en el sexo.

La pubertad se caracteriza por una maduración física y sexual, que conlleva grandes implicaciones a su vez en el apartado social y psicológico, de evolución mental.

Los principales cambios físicos, en los chicos, serían: Crecimiento acelerado, sobre todo de la estatura, y a veces sin guardar una adecuada proporción: pueden crecer mucho las extremidades, y con el tiempo equipararse el resto del cuerpo.

- Aumento del ancho de los hombros.
- Crecimiento del sistema reproductor (pene, testículos y escroto).
- Aparición de vello en la zona genital, axilas y barba.
- Cambios en la voz, que no suelen ser uniformes, sino de aparición puntual y repentina, y sin control alguno.
- Eyaculaciones durante la noche (“poluciones nocturnas”).

En el caso de las chicas lo principal sería: Crecimiento rápido, en especial de la estatura, y normalmente con un desarrollo de unos 2 años antes que los chicos.

- Agrandamiento de las mamas.
- Vello en pubis, axilas y piernas.
- Primera menstruación (menarquía).
- Ensanchamiento y redondeamiento de las caderas.

- Producción de óvulos.

MORBILIDAD Y MORTALIDAD MORTALIDAD

En esta ocasión se comentan las cifras recientes, obtenidas por el INEGI, sobre la mortalidad correspondiente a 2010. En particular, se revisa la tendencia observada en la población de menores de un año, tanto el comportamiento global como las principales causas de muerte. (Sandoval Mora, 2018) La explicación a tal hecho reviste un trasfondo positivo porque existen evidencias de una mejoría notable en la integridad del registro al disminuir el número de fallecimientos que, de manera regular, no se notifican al registro civil. A partir del 2010, la Secretaría de Salud incluye la tercera copia del certificado de defunción, la cual se queda en la unidad médica que atendió al fallecido; el nuevo procedimiento Principal causes of childhood mortality in México: recent trends establece que los datos se deben capturar en el sistema de información desde este punto, independientemente de que el certificado original haya llegado o no a las oficinas de las Ofiscalías del Registro Civil. Lo anterior evidencia que las causas endógenas son las que explican la mayor parte de las defunciones infantiles, en tanto que las causas exógenas, vinculadas con el medio ambiente y las condiciones de vida, continúan a la baja. Esto se documenta claramente al analizar las veinte principales causas de muerte en los menores de un año. En efecto, se caracteriza de manera adecuada la situación epidemiológica observable en el contexto nacional correspondiente a 2010. (Sandoval Mora, 2018) El primer aspecto que destaca de la lista mencionada, es que solo la primera causa de muerte explica la mitad de las defunciones infantiles, y las tres primeras causas dan cuenta del 75% de dichas muertes. AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL Constituyen la primera causa de muerte y explican la mitad de las defunciones infantiles. A pesar de ello, su tendencia ha disminuido durante los últimos diez años, ya que entre el 2000 y el 2010 se ha registrado 26% de muertes menos (de 19,394 a 14,337), a pesar de que no ha variado su peso relativo respecto al total

RENDIMIENTO ACADEMICO Y CONDUCTUAL

Las dificultades emocionales y de la conducta en los escolares constituyen un serio y difícil problema tanto para la educación y la salud mental de los estudiantes como para los padres cuyos hijos no logran en la escuela un rendimiento acorde con sus esfuerzos y expectativas. La duración, la frecuencia y la intensidad con que ocurre la conducta disruptiva son algunos de los elementos que permiten concluir que el alumno presenta un problema. Cada estudiante presenta características cognitivo-afectivas y conductuales distintas, y las escuelas, en general, otorgan una enseñanza destinada a niños —normales o —promedio (Sandoval Mora, 2018) y que no muestran alteración, desviación, déficit o lentitud en ningún aspecto de su desarrollo. Esto provoca que todos los niños que por alguna razón se desvían o alejan de este —promedio están en riesgo de bajo rendimiento y de fracaso escolar. Los factores de riesgo del estudiante incluyen déficits cognitivos, del lenguaje, atención lábil, escasas habilidades sociales y problemas emocionales y de la conducta. Los factores de riesgo de la escuela se refieren a aquellas características y circunstancias (Sandoval Mora, 2018) administrativas como los prejuicios y las bajas expectativas de rendimiento, la inhabilidad para modificar el currículo, la falta de recursos y la carencia de estrategias de enseñanza adecuadas, la estructura, el clima organizacional y los valores del sistema escolar.

LAS EMOCIONES EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

Las emociones tienen un poderoso impacto en nuestro conocimiento del mundo circundante y las expresiones emocionales otorgan una ventana a la experiencia (Sandoval Mora, 2018). Nuestras emociones motivan nuestras acciones y afectos cuando interactuamos con otras personas

ASPECTOS PSICOPATOLÓGICOS DE LAS EMOCIONES EN LOS ESCOLARES QUE AFECTAN EL RENDIMIENTO ESCOLAR

En el ámbito de la psicopatología infantil existen bases empíricas para establecer dos amplias categorías de conductas o características en los niños y adolescentes (Jenkins y Oatley 1998; Mahoney 1997). 1. Trastornos o desórdenes de interiorización, sobre control o ansiedad/retraimiento, cuyas características se describen como ansiedad, timidez, retraimiento y depresión, 2. Trastornos o

desórdenes de exteriorización, de infracontrol o disocial, cuyas características se describen como pataletas, desobediencia y destructividad. Asimismo, se pueden distinguir varias subcategorías dentro de cada uno de estos síndromes. Numerosos factores impiden el desarrollo de adecuadas (Sandoval Mora, 2018) déficit en el procesamiento de la información, inmadurez, distractibilidad, hiperactividad, baja autoestima, dificultad para expresar los sentimientos, sumados al aislamiento y al rechazo que sufren tanto de sus compañeros de curso como de sus profesores por su bajo rendimiento. Generalmente este rechazo social ocurre en todos los años de enseñanza, lo que afecta sus relaciones interpersonales a lo largo de su vida (Bender 1995; Ochoa y Olivares 1995). Problemas en las relaciones con los pares a temprana edad son fuertes predictores de dificultades interpersonales posteriores (La Greca y Stone 1990).

Bibliografias

https://www.google.com/search?q=desarrollo+social&rlz=1C1ALOY_esMX964MX964&oq=&aqs=chrome.0.69i59i450l8.40866363j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8

<https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/trastornos-comunes-ninos-adolescentes/>

<https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/234/cambios-fisiologicos>

https://www.google.com/search?q=MORBILIDAD+Y+MORTALIDAD+MORTALIDAD&rlz=1C1ALOY_esMX964MX964&ei=p650YfOYNuykqtsPlaaJqA4&ved=0ahUKEwiziKXw6uHzAhVskmoFHRVTAuUQ4dUDCA4&uact=5&oq=MORBILIDAD+Y+MORTALIDAD+MORTALIDAD&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAMyFAgAEOoCELQCEloDELcDENQDEOUCMhQIABDqAhC0AhCKAxC3AxDUAxDIAjIUCAAQ6gIQtAIQigMQtwMQ1AMQ5QlyFAgAEOoCELQCEloDELcDENQDEOUCMhQIABDqAhC0AhCKAxC3AxDUAxDIAjIUCAAQ6gIQtAIQigMQtwMQ1AMQ5QlyFAgAEOoCELQCEloDELcDENQDEOUCMhQIABDqAhC0AhCKAxC3AxDUAxDIAjIUCAAQ6gIQtAIQigMQtwMQ1AMQ5QI6BwgAEEcQsANKBAhBGABQ3iIY3ilgrjFoAnACeACAAQCIAQC SAQCYAQCgAQGgAQKwAQnIAQjAAQE&sclient=gws-wiz