



Universidad del sur

Alumno:

Gloria Díaz Álvarez

Carrera:

Lic. En Enfermería

Cuatrimestre:

5to cuatrimestre semi-escolarizado

Maestro (@):

Alfonso Velázquez Ramírez

Asignatura:

Enfermería del niño y adolescente

Trabajo:

Ensayo

INTRODUCCIÓN

En este apartado hablaremos de la psicomotrización de los niños de 0 a 2 años, una de las etapas más importantes del niño , ya que es más satisfactorio tener un resultado de alta calidad más a delante, porque en esta etapa el niño esta apenas aprendiendo a relacionarse con el entorno y más que nada adaptándose a su nuevo mundo después del parto, la movilidad y coordinación de un niño es indispensable para su desarrollo y crecimiento , ya que con el paso de su trayectoria aprenderá a desarrollarse y a tener control de su cuerpo por sí mismo, con ayuda de la psicomotrización empleada de dicha edad.

no obstante, sin descartar a los niños especiales, porque conlleva a un trabajo doble para ellos, ya que como personal de la salud debemos tener conocimiento de ello, de tener paciencia y tener una dinámica, amistosa y confiable en donde ellos se puedan expresar y sentirse seguros.

Evaluación y maduración Psicomotriz en la Persona Pediátrica de 0 a 2 Años

Una definición de psicomotricidad ofrece una gran variedad de conceptos que han contribuido a la confusión al entenderla simultáneamente como una disciplina, como una técnica y como sinónimo de la actividad corporal, y sin embargo algo muy claro es que se dedica principalmente a la ejecución de movilidad y está ligada a mecanismos localizables en el cerebro y en el sistema nervioso, es decir hay una coordinación entre ambas ejecuciones.

Se considera que los niños que presentan una discapacidad intelectual es necesario impartirles una educación psicomotriz, al lado de la instrucción pedagógica particular que deben recibir.

Una corriente que ha recibido diferentes denominaciones como psicomotricidad dirigida, instrumental, funcional, pedagógica o cognitiva, y que proviene de la corriente más tradicional haciendo un mayor hincapié en los aspectos motores y cognitivos. Se basa en la aplicación de un examen psicomotor, generalmente estandarizado, a partir del cual se establecen las dificultades del paciente y se aplican una serie de técnicas y ejercicios programados para superar los déficits. Una psicomotricidad que se ha venido denominando, relacional o afectiva u que se centra especialmente en los aspectos socio afectivos.,

La psicomotricidad dirigida se centra más en los aspectos motores y cognitivos y el esquema corporal comprende los aspectos motores, afectivos y cognitivos de nuestro cuerpo.

Es por ello evaluar desde un inicio bien al niño, porque la psicomotricidad evalúa cefalocaudal, ya que la movilidad del niño debe de ir mejorando o estimulándose conforme a la etapa en la que esta, y así poder tener un buen control de su cuerpo.

La relación con los objetos comprende la manipulación, exploración y utilización que hace de ellos, es por ellos que es indispensable utilizar objetos, que fomenten la movilidad del niño que ayuden a la estimulación de sus articulaciones y equilibrio de su cuerpo y más que nada a la coordinación de sus movimientos.

Se presta también atención al lenguaje que utiliza en su expresión, comprensión y comunicación con los demás, por eso recalamos cuando utilizamos un objeto y no dirigimos hablar con ellos es importe llamar las cosas por su nombre y color para que el niño estimule el lenguaje correcto cuando se dirigía a algún objeto.

Es importante ejecutar la actividad en un lugar amplio porque eso ayudara al niño para su movilidad con un aspecto que él pueda manipularse por sí solo.

La coordinación de movimiento fomenta mucho en el desarrollo y crecimiento de la psicomotriz porque ambas

van de la mano, porque con forme uno vaya desarrollándose igual hay un crecimiento de masa muscular y de estatus.

En la actualidad coexisten dos corrientes o modelos de intervención en psicomotricidad: psicomotricidad dirigida y psicomotricidad vivenciada, ya que la psicomotricidad dirigida se ha centrado más en los aspectos motores y cognitivos, trabajándose fundamentalmente tres áreas o contenidos psicomotores: el esquema corporal, el esquema espacial y el esquema temporal. — La psicomotricidad vivenciada ha puesto un mayor énfasis en los aspectos socioafectivos, trabajando distintos parámetros que ponen en relación a la persona con su cuerpo, con el espacio, con los objetos, con los otros y el lenguaje.

En un intento de acercamiento de ambos enfoques se propone trabajar de forma paralela los contenidos psicomotores de las áreas motora, cognitiva y socioafectiva a través de sesiones dirigidas y vivenciadas.

Otro punto muy importante dentro de la psicomotriz es la relación de apego y seguridad que uno le impone al niño, porque de esta manera será un poco más efectivo y conllevar tener una buena ejecución de las actividades a realizarse con el niño, más que nada respeto entre ambos y sobre todo nunca tener una indiferencia a si los niños especiales, porque uno como persona debe entender que sin importar la condición de los niños hay que tener igualdad, respeto sobre ellos.

El niño con forme vaya teniendo su crecimiento, es importante que fomentemos la actividad en ellos, un ejemplo racional sería la natación, porque además de que el niño deberá tener control de su cuerpo, también tendrá el equilibrio y coordinación de manos y pies para su movilidad, porque puede sonar fácil estar dentro del agua, pero si uno no tiene autocontrol de uno mismo puede hundirse y eso llevaría a la desesperación del cuerpo y perder el control por completo.

La elasticidad del cuerpo ayuda mucho al relajamiento de ello; por ejemplo, el valed se podría estimular el control y coordinación de los músculos cuando se ejecuta alguna actividad.

Es importante que desde casa se enseñen a los niños a que ellos conozcan objetos por su nombre y no con sobre nombres, hablar tanto del color como la forma del objeto.

El retraso motor grueso se da en la parálisis cerebral infantil, en enfermedades de la unidad neuromuscular, y con frecuencia es la forma de presentación inicial de la deficiencia mental o diversas encefalopatías con preferente afectación de funciones cognitivas. Un retraso aislado del lenguaje puede deberse a deficiencia mental, a problema madurativo aislado del desarrollo del lenguaje o a hipoacusia. Es fácil comprender la trascendencia de su

adecuada interpretación. Un niño ciego o sordo puede mostrar un retraso global, que mal orientado será poco o mal estimulado, lo que agravará el problema, incluyendo la dificultad de valorarlo. Es fundamental considerar las variaciones fisiológicas del desarrollo, determinadas por factores genéticos y ambientales. De la misma manera que hay niños tardanos en el crecimiento que pueden llegar a ser muy altos, hay niños cuyo desarrollo psicomotor es lento, pero acaban siendo normales. El recién nacido no ha completado la maduración del sistema nervioso central (SNC).

La organización neuronal se produce entre el sexto mes gestacional y varios años postnatales. El desarrollo estructural del sistema nervioso presenta una amplia variabilidad entre diferentes niños. En el desarrollo funcional la variabilidad aún es mayor pues, además del desarrollo estructural, intervienen factores externos como el aprendizaje y el entorno familiar y social. Dentro de la variabilidad, y determinada también por factores genéticos y ambientales, puede existir una disociación del desarrollo en niños avanzados en algunas áreas y retrasados en otras. Existen niños normales o incluso precoces en el resto de las funciones, que no caminan hasta los dos años o que no dicen ni una palabra hasta prácticamente los tres años. En muchos de ellos existen antecedentes familiares de inicio retardado de la marcha o del lenguaje.

Si no se le enseñan los colores o las partes del cuerpo, no los conocerá. Debemos animar a los padres a dedicar tiempo al estímulo del niño. Al contrario, niños con retraso pueden dar una falsa imagen de normalidad si han sido repetidamente adiestrados en la realización de determinadas tareas. La valoración del desarrollo psicomotor no es fácil, no se puede hacer con prisa ni de forma rutinaria, y con frecuencia precisa de reevaluaciones sucesivas. En todo caso debe siempre realizarse con sentido común.

Por otro lado, la normalidad del desarrollo psicomotor no excluye la existencia de patología neurológica. Niños con hemiparesia, distonía o retraso mental moderado pueden estar dentro de la población normal en el momento de adquirir todos los ítems del desarrollo. Exploración neurológica: la exploración neurológica nos permite localizar topográficamente el problema a distintos niveles del sistema nervioso.

Exploración sistémica: la existencia de baja talla o gigantismo o la presencia de hepatomegalia o alteraciones oculares aportan signos guía muy útiles en el diagnóstico.

CONCLUSIÓN

La diversidad de niños necesita que desde pequeños se implemente en ellos la psicomotrización de su cuerpo, porque esto favorecerá mucho en su entendimiento, desarrollo y ejecución en el trayecto de su vida.

La importancia de todo esto es que el niño aprenda desde muy pequeño a tener control, ejecución y sobre todo esa flexibilidad en su cuerpo desde un inicio de su vida.

BIBLIOGRAFIA

- <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/desi/n29/n29a15.pdf>
- [https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1 desarrollo psicomotor y signos de alarma.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf)
- <https://www.quironsalud.es/kenko/es/0-2-anos-53b0f/progreso-desarrollo-psicomotor>
- <http://pediabrasandalucia.org/Pdfs/psi.pdf>
- [https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2004 Normas tecnicas estimulacion y evaluacion desarrollo.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2004_Normas_tecnicas_estimulacion_y_evaluacion_desarrollo.pdf)
- <https://www.familiaysalud.es/crecemos/el-preescolar-2-5-anos/desarrollo-psicomotor-en-el-preescolar-2-5-anos>
- <https://www.cun.es/chequeos-salud/infancia/desarrollo-psicomotor>