



PASIÓN POR EDUCAR

NOMBRE DEL ALUMNO: Juan Carlos
López Gómez

NOMBRE DEL PROFESOR: Dr. Mauricio
Solís Pérez

NOMBRE DEL TRABAJO: resumen

MATERIA: Clínicas Ginecología y
obstetricia.

PASIÓN POR EDUCAR

GRADO: Séptimo semestre grupo A

Comitán de Domínguez Chiapas a 23 de Noviembre de 2023

Introducción

Las etapas del lactante mayor y preescolar comprenden las edades entre 12 meses a los 5 años respectivamente, dos etapas que son cruciales para el desarrollo y crecimiento de un individuo sano; en ellas los niños generalmente negocian su independencia con sus cuidadores, se vuelven más autosuficientes, desarrollan la memoria, la atención, el razonamiento, el autocontrol, la cooperación, y aprenden a tomar de decisiones.

Antes de la aparición de los Dispositivos Móviles (DM) como: tabletas, celulares y smartphones, el desarrollo y crecimiento de los niños se daba en un entorno de juegos recreativos que promovían la convivencia social, la actividad física e intercambios verbales, entre amigos y familiares, eran épocas en las que el medio digital de entretenimiento por excelencia era la televisión. Sin embargo, este patrón social clásico actualmente ha sufrido cambios, con el surgimiento de nuevas tecnologías, principalmente con la aparición de los DM.

Los cuales, con su gran aceptación en los hogares occidentales, han generado un uso frecuente por parte de lactantes y preescolares, como lo demuestran las estadísticas de Common Sense Media Research Study donde para los años 2011 y 2013 en los Estados Unidos, un 38% y un 72% de los menores de entre 1 a 8 años ya habían utilizado por lo menos una vez un DM respectivamente

De la misma manera dos estudios realizados a través de encuestas a un total de 169 niños, en la Ciudad de México, que evaluaron la frecuencia y edad de uso de los DM, encontraron que la edad promedio del comienzo de uso de estos dispositivos, fue de 5 años o menos, un 86% de niños entre 1 y 5 años ya habían usado un DM en su vida, la mayoría sin supervisión de sus cuidadores. En relación con el sexo el 21% de los niños varones pasaban en promedio una hora diaria usando un de DM, contra el 23% de las niñas con un uso entre 1 y 3 horas por día.

Justificación

Hoy en el año 2023, los niños sostienen relaciones por largos periodos de tiempo con los Dispositivos móviles y los padres son conscientes de ello, utilizándolos para distraer a los menores durante actividades cotidianas como comidas, e ir al supermercado; incluso se utilizan en medicina para tranquilizar a los niños durante procedimientos médicos. Se ha vuelto tan común su uso y tan cotidiano que sin darnos cuenta se han desplazado las interacciones sociales de los menores, llevando a la tecnificación de su medio ambiente, representando nuevos retos para la salud, ya que no se conocen los alcances de esta revolución tecnológica y social, por lo que el presente trabajo representa la investigación como se relaciona el uso de dispositivos móviles entre los niños de 1 a 5 años y su salud en el corto y largo plazo más que nada como afecta el desarrollo psicomotriz y poder así difundir información sobre este tema para que médicos de la atención primaria, especialista en pediatría, padres de familia y sociedad en general pueda tener información que les permita hacer uso correcto de estas tecnologías emergentes.

Planteamiento del problema:

Uso prolongado del celular en niños de Chiapas afecta su desarrollo psicomotriz.

Hipótesis

La monofobia es el principal factor en niños para tener problemas en su desarrollo psicomotriz.

Objetivo general

Conocer el principal factor que influye en el mal desarrollo psicomotriz en los niños de Chiapas.

Objetivos específicos

- Identificar los cambios de conductas y comportamiento en los niños con uso prolongado de celular.
- Identificar el promedio de niños que ya cuentan con un celular
- Analizar qué edad del niño tiene más riesgos en afectar su desarrollo psicomotriz por el uso del celular.

Marco teórico

Historia el uso de la tecnología

La telefonía celular ha tenido una increíble evolución en el país los últimos 15 años, pasó de ser un servicio elitista, disponible para las personas con un alto poder adquisitivo, a ser un servicio de primera necesidad, el cual es ampliamente utilizado y está disponible para cualquier usuario que desee comunicarse (Martínez, 2005).

La primera generación (1G), la cual empezó a principios de los 80s, se caracterizó por ser analógica, el método de acceso al medio que empleaba (FDMA) era muy rudimentario e ineficiente, debido a que a cada usuario se le asignaba una frecuencia única y esto ocasionaba que las llamadas se bloquearían muy fácilmente, aunado con el hecho que la telefonía celular comenzó a operar en la banda de 800-900 MHz

La segunda generación (2G), que comenzó a operar a principios de los 90s, se caracterizó por ser digital. Los teléfonos disminuyeron su tamaño y las baterías eran cada vez más eficientes. Aparecen ¿TDMA? y ¿CDMA?, dos nuevas técnicas de acceso que hacían más eficiente el uso del espectro. Las velocidades ofrecidas por la 2G varían entre 9.6 y 14.4 Kbps. Telcel adoptó TDMA como la tecnología base de su red.

La tercera generación (3G), se caracteriza por él envió de varios tipos de información voz, datos, video, multimedia a más altas velocidades que van desde los 144 Kbps hasta los 2 Mbps. Esto permite servicios que requieren más ancho de banda como el acceso a Internet, correo electrónico, transferencia de archivos, videos e imágenes.

El cierre del 3T 2016, el número de líneas de telefonía fija, sin considerar las casetas de telefonía pública, llegó a 19.1 millones de líneas en todo el territorio nacional.

Hasta junio de 2014, se contaba en México con cinco opciones de proveedores, los cuales a su vez, contaban con una amplia gama de planes que buscan adaptarse a las necesidades de los distintos tipos de usuarios, y con ello atraer a más clientes.

La telefonía celular es la tecnología de mayor penetración y se ha convertido en un servicio de gran importancia para la población, ya que permite establecer una comunicación ubicua (amplia) y oportuna, promoviendo el sentido de pertenencia y cercanía. En los últimos años, la nomofobia se ha convertido en una gran preocupación tanto para las familias con niños como para profesionales que tratan de combatir este miedo irracional a estar sin teléfono móvil, que se ha convertido en un dispositivo en constante uso y en todos los ámbitos.

Estos últimos coinciden en que no es fácil erradicar esta necesidad, entre otras cosas, porque las pantallas en general y los 'smartphones' en particular se han convertido en las vías de comunicación preferidas por los jóvenes con su grupo de iguales.

Definición

La nomofobia representa el miedo irracional a estar sin teléfono móvil. El término fue acuñado en 2009 en Reino Unido y proviene del anglicismo "nomophobia" ("no-mobile-phone-phobia"). La dependencia al dispositivo electrónico provoca una infundada sensación de comunicación en el usuario que no dispone del aparato, ya sea porque se lo haya dejado en casa, se haya agotado su batería o esté fuera de cobertura.

Aunque por ahora la OMS no ha catalogado la nomofobia como una patología mental, los expertos alertan de la creciente dependencia hacia este pequeño dispositivo electrónico desde la aparición de los smartphones. El crecimiento de estos móviles inteligentes ha sido exponencial.

Las consecuencias psicológicas más comunes de la nomofobia son la ansiedad, la depresión o el aislamiento, se piensa que los móviles nos mantienen en contacto con los demás, pero el problema aparece cuando las relaciones online sustituyen a las que se desarrollan cara a cara. También existen consecuencias físicas como dolores de cabeza o de estómago, molestias en la vista por una elevada exposición a la pantalla o dolores de muñeca y cuello por una posición inadecuada.

Desarrollo psicomotor de lactantes

Corresponde al estadio sensoriomotor (Piaget). Las sinergias y automatismos desaparecen tras los 6 meses de vida, cuando la inhibición cortical y la actividad motora voluntaria comienzan. El reflejo de la marcha desaparece sobre la sexta semana (1-2 meses), la prensión palmar y la sinergia tónico flexora de la mano a los 3-4 meses, el reflejo tónico flexor asimétrico (TFA) puede ser normal hasta los 3 meses, pero después de ya es patológico, y el reflejo de Moro empieza a desaparecer a los 2 meses y ha desaparecido a los 4-6 meses que empiezan las reacciones posturales de equilibrio (paracaídas).

Algunos de los reflejos presentes al nacimiento desaparecen en el curso de la lactancia, entre éstos el de prensión palmar a los cuatro meses, el de paso automático y el de extensión cruzada a los dos meses, el de Moro a los 3 a 6 meses. Hay otros, llamados reflejos tardíos del lactante, que aparecen durante esta etapa y la trascienden, entre ellos el reflejo de Landau (extensión de la cabeza, tronco y piernas cuando el niño se coloca en decúbito prono), que aparece a los tres meses, y el del enderezamiento desrotatorio (al girar la cabeza a un lado estando el niño en decúbito

